

Application : GER

## Titre : Concept de formation post-graduée du Service de gériatrie et réadaptation gériatrique du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois

### 1. Informations relatives à l'établissement de formation post-graduée

1.1 Service de Gériatrie et Réadaptation Gériatrique, Chemin de Mont Paisible 16  
CH - 1011 Lausanne, Tel : +41 (0)21 314 38 03.

[Service de gériatrie et réadaptation gériatrique - Accueil - CHUV](#)

1.2. Le Service de Gériatrie et Réadaptation gériatrique est reconnu comme établissement de formation post-graduée en Médecine interne (cat. C, 1 an), en formation approfondie de gériatrie (cat. A, 2 ans), en médecine physique et rééducation (cat. C, 1 an) et pour d'autres titres FMH comme année à choix.

1.3. Le Service de Gériatrie et Réadaptation gériatrique fait partie du Département de Médecine du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV). L'activité clinique du service comprend une activité stationnaire tant de réadaptation (au Centre Universitaire de traitements et de Réadaptation -CUTR- Sylvana avec 95 lits), qu'aiguë à l'Unité de Soins Aigus aux Seniors (Unité SAS-GERH) avec 27 lits et à l'unité d'orthogériatrie (GETH) avec 8 lits.

L'unité de réadaptation gériatrique est certifiée par la norme de management de la qualité ISO-9001-2015 (dernier renouvellement 2023).

Le service intègre également une activité ambulatoire spécialisée dans la prise en charge des troubles neurocognitifs dans le cadre du Centre Leenaards de la Mémoire (CLM) du CHUV (membre de « SWISS MEMORY CLINICS »), dans la prise en charge des maladies musculosquelettiques et une activité ambulatoire spécialisée de gériatrie dans le cadre du Centre de Gériatrie Ambulatoire et Communautaire (CGAC) qui prévoit aussi des visites au domicile des patient·e·s. Le service fournit aussi des prestations de prise en charge pour des résidents en unité de long séjour (EMS La Faverge) et une activité de consultation gériatrique intra-hospitalière auprès de différents services de chirurgie et de spécialités médicales du CHUV (EMIGER) et des consultations de gériatrie pour des personnes hospitalisées en milieu psychiatrique (Hôpital de Cery).

Toutes les unités hospitalières du Service se valent d'équipes multi-professionnelles (médecins, infirmières, physiothérapeutes, ergothérapeutes, diététiciennes, psychologues, neuropsychologues, personnel administratif, assistants en soins et travailleurs sociaux) et les prises en charge sont toutes discutées hebdomadairement dans des colloques interdisciplinaires.

L'équipe du CGAC est également formée par une équipe multi-professionnelle (médecins, IPS, physiothérapeutes, ergothérapeutes) et les prises en charge sont également discutées lors de colloques interdisciplinaires hebdomadaires.

A côté des missions d'assistance clinique, le Service de gériatrie et réadaptation gériatrique intègre une mission académique, déclinée à la fois en mission d'enseignement et de recherche à la Faculté de Biologie et de Médecine de l'Université de Lausanne.

1.4. Le service hospitalise environ 1200-1400 patient·e·s par an dans l'unité de réadaptation gériatrique, 950-1000 patient·e·s par an en unité de gériatrie aiguë, 180-200 patient·e·s par an dans l'unité d'orthogériatrie.

Notre Consultation Ambulatoire (CGAC) assure 650 consultations par an dans nos locaux et au domicile des patients.

Le service assure une activité de consultation intra-hospitalière de gériatrie avec environ 1200 consultations par an dans tous les services spécialisés du CHUV, principalement en médecine interne et dans les unités spécialisées de chirurgie, orthopédie et traumatologie.

Dans le cadre du Centre Leenaards de la Mémoire, 870 consultations par an sont effectuées en collaboration avec les neurologues et les psychiatres de l'âge avancé.

Dans le cadre d'une collaboration avec l'EMS La Faverge (<https://www.residencefaverge.ch/>), le service offre un suivi pour des patient·e·s résidant en long séjour (25 résident·e·s avec environ 470 consultations par année).

- 1.5. Le service collabore avec le Service Universitaire de Psychiatrie de l'Age Avancé (SUPAA) en offrant des consultations gériatriques pour les patient·e·s hospitalisé·e·s. De plus, une supervision par les psychiatres et neurologues est offerte dans le cadre de l'activité de consultation au Centre Leenaards de la mémoire.
- 1.6. Le service de Gériatrie a accès aux consultants de toutes les spécialités du CHUV avec lesquels la collaboration est fréquente et régulière.
- 1.7. Le service offre au moins 4 postes de formation approfondie en gériatrie et 4 postes de formation non spécifique à la discipline, tous les postes offerts aux médecins en formation sont des postes en clinique. Les postes de formation disponibles sont 9 CDC et 15 MA.

## 2. Equipe médicale

- 2.1. Responsable de l'établissement de formation post-graduée :
  - Professeure P. D'Amelio, spécialiste ISFM en médecine interne générale et formation approfondie de gériatrie en cours d'acquisition, taux d'activité 100%
- 2.2. Suppléante :
  - Dre W. Bosshard Taroni, spécialiste ISFM en médecine interne générale et gériatrie, taux d'activité 100%
- 2.3. Coordinateur·trice·s de la formation post-graduée :
  - Luigia Fratangelo, spécialiste ISFM en médecine interne générale et gériatrie, taux d'activité 100%.
  - Jean Dumur, spécialiste ISFM en médecine interne générale et gériatrie avec un taux d'activité à 100%.
- 2.4. Autres médecins cadres impliqué·e·s dans la formation post-graduée
  - Kristof Major, spécialiste ISFM en médecine interne générale et gériatrie, taux d'activité 100%.
  - Eve Rubli, spécialiste ISFM en médecine interne générale et gériatrie, taux d'activité 80%.
  - Marc Humbert, spécialiste ISFM en médecine interne générale et gériatrie, taux d'activité 100%.
- 2.5. Rapport de médecins en formation/médecins formateur·trice·s dans l'établissement : 24/7 (0.29)

## 3. Mise au courant lors de l'entrée en fonction

- 3.1. Accompagnement personnel : chaque médecin assistant en formation est sous la responsabilité d'un·e chef·fe de clinique ou d'un·e médecin·cadre qui l'encadre, le·la supervise et l'évalue. La·le médecin cadre d'unité est référent pour les médecins en formation de son unité. Un·e médecin en formation expérimenté·e est désigné·e comme interlocuteur·trice et représentant·e des médecins en formation. Au début de son service, chaque médecin en formation en gériatrie se voit assigner un·e médecin cadre en tant que tuteur·tutrice. La tutrice·le tuteur a pour rôle d'aider le médecin en formation dans ses choix de carrière et de l'accompagner pour l'aider à résoudre d'éventuelles difficultés qui pourraient survenir. Le rôle de mentor est couvert par la cheffe de service, Prof. D'Amelio.

Le-la médecin-assistant-e est évalué-e régulièrement en milieu de travail (Mini-CEX, DOPS) après 3 mois et à la fin du stage, lors de l'évaluation finale via le log-book, et en se référant aux tâches de bases et objectifs d'enseignement (cf. infra point 4.1.1. et 4.1.2). A cette occasion, des remarques et critiques constructives sont faites, de manière réciproque, afin de proposer les modifications souhaitables pour l'avenir. Les médecins en formation sont évalués en fixant les objectifs à atteindre, compte tenu du devenir à long terme souhaité (médecin de famille, carrière académique, etc.) avec un listing des compétences présentes et celles à acquérir durant la période d'engagement. A côté des compétences techniques, l'accent est aussi porté sur le comportement au travail et au sein de l'équipe médico-soignante et vis-à-vis des proches et des consœurs/confrères installés, comme détaillé aux points 4.1.1 et 4.1.2.

Des séances d'accueil sont organisées à l'entrée en service pour les nouveaux médecins en formation comme suit :

Accueil dans les Unités aiguës et ambulatoires :

L'accueil des nouveaux-nouvelles médecins assistant-e-s dans l'unité de gériatrie aiguë est assuré par les cadres médicaux et infirmiers. Une séance structurée d'une heure est organisée. Durant cette séance sont présentés la mission et l'activité, le concept de prise en charge appliqué, ainsi que les modalités administratives et d'organisation du service. Les médecins en formation reçoivent l'accès à tous les documents utiles et présentés lors des séances d'accueil. En outre, les informations essentielles sont résumées dans des capsules vidéo à disposition sur CHUV-class (<https://www.bium.ch/documents/documents-audiovisuels/hopitheque/>). Lors de la séance d'introduction, les médecins en formation reçoivent des cartes de poche qui seront regroupées dans le « manuel du parfait gériatre » (en cours de finalisation).

Accueil dans l'Unité de réadaptation gériatrique :

Pour l'unité de réadaptation gériatrique, l'introduction des médecins assistant-e-s et chef-fe-s de clinique se déroule tout au long de la première semaine de travail. Un accent particulier est mis sur la mission, les enjeux tarifaires, l'organisation du service, la présentation des métiers entourant la prise en charge en réadaptation et les procédures de prise en charge.

3.2 Service d'urgence/service de piquet :

Le service de piquet comprend les piquets de nuit en semaine (18h00 à 08h00). Les week-ends et jours fériés, un-e MA est présent-e sur site la journée et assure le piquet de nuit qui suit (18h00 à 08h00). Chaque MA effectue en moyenne 10 nuits de piquet par trimestre et 1 à 2 jours de week-end par mois. Pour le CUTR Sylvana, il s'agit de piquets non contraignants. Les CDC assument également des piquets en mode non contraignant 1 semaine (du lundi au vendredi) par mois et 1 week-end par mois (ve-sa-di). Un-e des médecins cadres (spécialiste en médecine interne avec formation approfondie en Gériatrie) est toujours atteignable 24 sur 24 et 7 jours sur 7. Le service de garde des unités aiguës est assuré par le Service de médecine interne. Les CDC du Service de gériatrie de piquet sont sollicité-e-s par les urgences pour orienter les patient-e-s dans le service aigu de gériatrie ou vers l'unité de réadaptation gériatrique (au CUTR) pendant le week-end

Une séance *ad hoc* pour expliquer le déroulement des piquets est organisée pour les nouveaux médecins en formation pendant la première semaine de service. Les MA sont toujours supervisés en deuxième ligne par un-e CDC expérimenté-e et un-e MC est à disposition par téléphone ou se déplace sur site si besoin et peut arriver au chevet du-de la patient-e dans un délai de deux heures.

3.3. Lors de la séance d'accueil de chaque unité, un-e responsable de l'administration est présent-e et présente aux médecins en formation le volet administratif de leur cahier des charges.

3.4 *Mesures en faveur de l'assurance-qualité et sécurité des patient-e-s :*

Le dossier informatique utilisé au CHUV permet de déclarer tout incident ou « presque » incident (« near miss ») survenu dans le Service par le système de déclaration institutionnel « RECI ». Tous les médecins sont sensibilisés à son utilisation et son utilité lors des séances d'introduction.

Les incidents signalés sont discutés de façon bienveillante et constructive lors de séances de formation strictement médicales ou inter-professionnelles avec la pharmacienne et/ou les collègues des soins et/ou thérapeutiques. De plus, les situations les plus problématiques sont également présentées lors de colloques morbi-mortalité.

Le contrôle électronique de la prescription des médicaments est offert par l'outil institutionnel de prescription (intégré dans le dossier informatique SOARIAN- red flag en cas d'allergie ou d'interaction). Des formations « chambre des erreurs » sont offertes à l'équipe médico-soignante pour assurer le circuit des médicaments de la prescription à l'administration au patient-e-s.x

L'unité de réadaptation gériatrique traite les signalements 1x/mois dans sa commission « Qualité et Sécurité » à laquelle participent les cadres administratifs, médicaux avec un-e chef-fe de clinique délégué-e, le-la pharmacien-ne clinicien-ne, le-la responsable qualité. L'unité de réadaptation jouit de la présence d'une pharmacienne clinicienne à 50% qui assure des consultations spécialisées pour des prescriptions complexes ou avec des médicaments à risque. Dans cette unité, une supervision de la prescription de médicaments non stockés ou hors liste CHUV est assurée par la pharmacienne clinicienne et les médecins cadres, par le biais de contrôles des commandes 3 x/semaine.

Par ailleurs, une attention particulière est donnée tant dans la supervision quotidienne, que dans les cours hebdomadaires structurés et par l'accès aux cours transverses institutionnels de formation aux principes éthiques, à l'économie dans notre pratique médicale, ainsi qu'à l'évolution et aux innovations de la pharmacothérapie, ceci afin d'assurer la qualité et la sécurité des patients que nous prenons en charge et l'enseignement de ces valeurs.

### 3.5 *Directives spécifiques à la clinique :*

Les médecins en formation disposent chacun-e d'un accès Internet, libre d'utilisation, pourvu par l'institution d'accès à de très nombreuses revues on-line, de même qu'au logiciel Up To Date®. De plus, le *Geriatric syllabus* (manuel officiel de la société américaine de gériatrie) est mis à disposition dans le service (accès en ligne).

## 4. **Contenu de la formation post-graduée**

4.1 La-le responsable de la formation théorique des médecins-assistant-e-s est la médecin-chef-fe du service. Les objectifs généraux de la formation post-graduée sont ceux de l'art.3 de la réglementation pour la formation post-graduée de la FMH (RFP) du 21 juin 2000, dernière révision le 15 décembre 2016.

### 4.1.1 Objectifs d'enseignement clinique communs (médecine interne)

- a. Les prestations dépassent largement les objectifs de formation
  - b. Les prestations dépassent en partie les objectifs de formation
  - c. Les prestations répondent totalement aux objectifs de formation
  - d. Les prestations n'atteignent pas totalement les objectifs de formation
  - e. Les prestations correspondent insuffisamment aux objectifs de formation
- NA Non applicable

|  | a | b | c | d | e | na |
|--|---|---|---|---|---|----|
| <b>Aptitudes cliniques</b>   |   |   |   |   |   |    |
| <i>Anamnèse :</i><br>Précise, complète, logique, fiable<br>Entrée en contact avec le-la patient-e et sa famille<br>Empathie et génère sentiment de confiance<br>S'adapte à son mode d'expression et son langage<br>S'intéresse à l'histoire de vie du-de la patient-e et au côté psychosocial  |   |   |   |   |   |    |
| <i>Examen clinique :</i><br>- Réalisation d'un examen clinique complet y compris examen neurologique   |   |   |   |   |   |    |
| <b>Connaissances médicales :</b><br>- Adaptées au niveau de formation  |   |   |   |   |   |    |
| <b>Diagnostic et thérapie :</b><br>- Présentation complète et précise des patient-e-s<br>- Listing hiérarchisé des problèmes et des diagnostics différentiels<br>- Développement de schémas thérapeutiques.<br>- Critique de la pertinence des traitements (balance risques/bénéfices, <i>time to benefit</i> , espérance de vie, coût). |   |   |   |   |   |    |
| <b>Investigations :</b><br>- Propositions appropriées<br>- Apprentissage de l'interprétation des examens paracliniques (laboratoire, radiologie standard).   |   |   |   |   |   |    |
| <b>Documents :</b><br>- Apprentissage de la rédaction de différents documents tels les rapports de sortie, les certificats d'assurance ou autres courriers.<br>- Organisation et respect des délais  |   |   |   |   |   |    |
| <b>Attitude, comportement sur le lieu de travail</b><br>- Sens de responsabilité, motivation, respect envers les collègues, l'équipe interdisciplinaire et les cadres<br>- Sens de l'entraide<br>- Respect des horaires<br>- Participation aux formations continues  |   |   |   |   |   |    |

Tous ces aptitudes devront être acquises lors d'une année pour une reconnaissance de Médecine Interne Générale (C).

- 4.1.2 Objectifs d'enseignement clinique spécialisés (gériatrie)
- Les prestations dépassent largement les objectifs de formation
  - Les prestations dépassent en partie les objectifs de formation
  - Les prestations répondent totalement aux objectifs de formation
  - Les prestations n'atteignent pas totalement les objectifs de formation
  - Les prestations correspondent insuffisamment aux objectifs de formation
- NA Non applicable

|  | a | b | c | d | e | na |
|--|---|---|---|---|---|----|
| <b>Aptitudes cliniques</b>   |   |   |   |   |   |    |
| <b>Anamnèse :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Particularités de l'anamnèse chez le sujet âgé (troubles cognitifs, thymiques, phasiques) et adaptation à celles-ci.</li> <li>- Prise en compte du réseau social ambiant.</li> <li>- Intégrer les souhaits du-de la patient-e dans le plan thérapeutique.</li> <li>- Identification et intégration du-de la proche aidant-e</li> <li>- Apprentissage des notions de directives anticipées le cas échéant.</li> <li>- Contact avec le réseau de soins du-de la patient-e (médecin traitant-e, CMS)</li> </ul>  |   |   |   |   |   |    |
| <b>Examen clinique :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Particularités du status chez la personne âgée physiologique ou pathologique.</li> <li>- Troubles de la marche.</li> <li>- Signes cliniques de l'état confusionnel, des démences, maladies neurologique fréquentes (diagnostic différentiel de la maladie de Parkinson).</li> <li>- Signes cliniques de dépression, anxiété, trouble délirant.</li> </ul>  |   |   |   |   |   |    |
| <b>Apprentissages spécifiques :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Traitement non médicamenteux des démences et des dépressions.</li> <li>- Apprentissage du dialogue avec les proches pour les situations complexes.</li> <li>- Planification de la sortie et du suivi à la sortie de l'hôpital</li> <li>- Définition et conduite du projet de soins en équipe interdisciplinaire (infirmières, thérapeutes, assistants sociaux, etc.)</li> </ul>   |   |   |   |   |   |    |
| <b>Dépistage des syndrome gériatriques :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Activités de la Vie Quotidienne (AVQ), Activités Instrumentales de la Vie Quotidienne (AIVQ),</li> <li>- Mesure d'indépendance fonctionnelle (MIF)</li> <li>- <i>Mini-Mental Status</i> (MMS), Horloge et/ou MoCA</li> <li>- Echelle courte de Dépression Gériatrique (mini GDS)</li> <li>- <i>Mini Nutritional Assessment</i> (MNA)</li> </ul>  |   |   |   |   |   |    |
| <b>Maladies chroniques :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apprentissage des atypies de présentation des pathologies, des particularités subnormales de l'examen clinique, en relation avec le vieillissement et non pathologiques.</li> <li>- Reconnaissance et traitement des décompensations de situations chroniques, dans le but de ramener le-la patient-e à une situation antérieure.</li> <li>- Aptitude médicale dans la gestion des problèmes chroniques, tant face au-à la patient- et sa famille, qu'à l'égard des soignant-e-s (attention, empathie, soutien, motivation, intérêt à l'égard de ces situations).</li> </ul> |   |   |   |   |   |    |

|   |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|
| <p><b>Diagnostic, thérapies et éthique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation Gériatrique Globale</li> <li>- Utilisation des échelles et scores de dépistage</li> <li>- Interprétation des résultats du bilan gériatrique et intégration dans la prise en charge</li> <li>- Capacité à diagnostiquer des troubles neurocognitifs mineurs ou majeurs, bilan et propositions de prises en charge médicamenteuses et non médicamenteuses</li> <li>- Gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la Démence (SCPD)</li> <li>- Diagnostic d'une dépression mineure ou majeure</li> <li>- Diagnostic et traitement de l'Etat Confusionnel aigu</li> <li>- Notions éthiques de proportionnalité entre les bénéfices attendus et les effets indésirables des décisions médicales.</li> <li>- Intégration des notions de qualité de vie, d'âge chronologique versus âge biologique, les notions d'espérance de vie, <i>time to benefit</i> des traitements envisagés</li> <li>- Intégration critique des recommandations des autres spécialités/spécialistes.</li> <li>- Intégration à la décision médicale du souhait du·de la patient·e et/ou de son entourage</li> <li>- Connaissances médico-légales en lien avec : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesures de protection de l'adulte</li> <li>- Mort naturelle, indéterminée, non naturelle</li> <li>- Gestion d'un dossier qui requiert la collaboration avec les instances judiciaires (curateurs, juge de Paix) ou cantonales (médecin cantonal·e, conseil de santé)</li> </ul> </li> <li>- Intégration dans la prise en charge des connaissances de pharmacologie clinique spécifiques à la population âgée fragile</li> <li>- Intégration des aspects de risque/bénéfice et de coûts lors d'un choix thérapeutique</li> </ul> |  |  |  |  |  |  |
| <p><b>Soins palliatifs :</b></p> <p>Intégration des connaissances de prise en charge palliative générale</p> <p>Intégration des connaissances de soins palliatifs gériatriques spécialisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retrait thérapeutique chez la personne âgée</li> <li>- Traitement médicamenteux et non médicamenteux</li> <li>- Gestion de l'antalgie, de l'ECA en fin de vie, indications et contre-indications à la sédation terminale et son management</li> <li>- Suicide assisté</li> <li>- Intégration des recommandations de l'Académie Suisse des Sciences médicales (ASSM)</li> </ul>  |  |  |  |  |  |  |
| <p><b>Réadaptation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indications à la réadaptation gériatrique, évaluation du potentiel de réadaptation</li> <li>- Mise en œuvre des mesures de réadaptation adaptées selon le handicap (permanent ou temporaire) en faisant appel à la physiothérapie, l'ergothérapie, la·le psychologue, l'assistant·e social·e, etc.</li> <li>- Familiarisation avec la notion de déclin fonctionnel, selon le modèle de Verbrugge (pathologie <input type="checkbox"/> déficience <input type="checkbox"/> incapacité <input type="checkbox"/> handicap) et du « geriatric global assessment » (évaluation fonctionnelle).</li> <li>- Apprentissage des techniques de mise en commun des informations sur un·e patient·e et établissement d'un plan de réadaptation. -</li> </ul>  |  |  |  |  |  |  |

- 4.2 Objectif de formation pour le-la médecin assistant-e se destinant à une formation approfondie en gériatrie
- 1<sup>re</sup> année :
- Evaluation Gériatrique Globale
  - Utilisation et interprétation des dépistages des syndromes gériatriques par des échelles et des scores validés
  - Connaissance du vieillissement normal et pathologique
  - Prise en compte des aspects éthiques et économiques dans les prises en charge du patient âgé
  - En fin d'année capacité à organiser et gérer un colloque de famille et/ou de réseau non complexe en complète autonomie
  - Avoir publié un article scientifique sur un journal "peer-reviewed" ou débiter un projet de thèse MD
- 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année
- Fin MD si débuté en. 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> année
  - Acquisition de toutes les autres connaissances théoriques requises (voir tableau ci-dessous pour les détails)
  - Autonomie dans la gestion des patient-e-s et des familles
  - Autonomie dans la gestion de colloque de famille et/ou réseaux de situations complexes : le-la candidat-e en formation doit acquérir les compétences afin d'être le-la spécialiste de référence pour les médecins d'autres spécialités, le-la médecin généraliste et les instances judiciaires.
- 4.3 Le service ne prévoit pas de rotations dans d'autres disciplines, mais les candidat-e-s à la formation approfondie sont activement soutenu-e-s pour la recherche d'un stage en psychiatrie ou psychiatrie de l'Age Avancé.  
Des rotations de 3 à 6 mois sont cependant organisées à l'intérieur du service pour que le candidat à la formation approfondie puisse connaître tous les aspects de la prise en charge offerte dans les différentes unités.
- 4.4 *Formation théorique structurée en interne* : quatre heures par semaine de formation théorique sont proposées aux médecins en formation, en plus ils-elles profitent de l'enseignements donné au lit du malade sous forme de visites médicales supervisées par le-la médecin cadre entre une et trois fois par semaine selon les unités et d'échographie supervisées au lit du malade 1 fois par semaine de façon structurée et en plus selon les besoins cliniques.  
Tous les cours hebdomadaires sont planifiés et suivis pendant les horaires de travail.
- *programme hebdomadaire* :
- Formation de pharmacie clinique : 60 min /2 semaines
  - Formation de soins palliatifs : 45 minutes /2 semaines
  - Formation post graduée de gériatrie : 30 minutes / sem sur les grands syndromes gériatriques et les spécificités de prise en charge en gériatrie
  - Discussion libre avec un expert (Tables ronde) : 60 minutes / 2 sem avec l'intervention d'experts sur des questions de pratiques cliniques
  - Formation échographie au lit du malade : 60 minutes / 2 sem
  - Matinales : 45 minutes / sem validant pour la formation continue en gériatrie (1 crédit par session)
  - Journal Club : 60 minutes /4 sem
  - Colloques mortalité-morbidité 60 minutes/3 mois
  - Ateliers d'éthique : 45 minutes/3 mois
  - Formation Service et Département de Médecine Interne (disponible par Webex): 2 x 45 min/semaine
  - Mini-CEX/DOPS 4x/année ou plus selon les demandes/besoins des médecins en formation

L'organisation hebdomadaire des différentes unités est illustrée dans les tableaux suivants.

## Organisation hebdomadaire de la formation structurée: unité SAS-GERH

| Lundi  | Mardi  | Mercredi   | Jeudi   | Vendredi  |
|--|--|--|---|---|
| Colloque GPS+<br>8h10-8h40                         | Colloque GPS+<br>8h10-8h40   | Colloque GPS+<br>8h00-8h30                       | Colloque GPS+<br>8h10                             | <b>Matinale de Formation continue</b><br>8h15 – 9h00                                    |
| Administratif<br>8h40 - 9h45                       | Administratif<br>8h40 - 9h30   | <b>Formation Post Graduée GER</b><br>8h45 - 9h15 | Administratif<br>8h40 - 9h45                      | Colloque GPS+<br>9h00 - 9h30  |
| VMI<br>9h45-11h15                                  | VMI<br>9h45-11h00  | VMI<br>9h45 - 11h15                              | VMI<br>9h45 - 10h15                               | VMI<br>9h45 - 11h00   |
|  | <b>Selon calendrier:<br/>Formation US ou tables rondes de gériatrie</b><br>11h00-12h00 |  |   | <b>Journal Club, coll. Mort/Morb, atelier éthique selon calendrier</b><br>11h00 - 12h00 |
| <b>Formation Post Graduée SMI</b><br>13h00 – 13h45 | CID<br>14h30 – 16h00   | CID<br>14h30 – 16h00                             | <b>Formation Post Graduée DM</b><br>13h00 – 13h45 |   |
| Contre visite<br>16h30 – 17h                       | Contre visite<br>16h30 – 17h   | Contre visite<br>16h30 – 17h                     | Contre visite<br>16h30 – 17h                      | Contre visite<br>16h30 – 17h  |
| <b>Remise garde (17h30)</b>                        | <b>Remise garde (17h30)</b>  | <b>Remise garde (17h30)</b>                      | <b>Remise garde (17h30)</b>                       | <b>Remise garde (17h30)</b>   |

VMI: Visite Médico-Infirmière  
 CID: Colloque interdisciplinaire avec discussion des projets de soins et planification de la sortie  
 Colloque GPS+: point bref interdisciplinaire sur le projet thérapeutique du patient

## Organisation hebdomadaire de la formation structurée: unité CUTR

| Lundi   | Mardi   | Mercredi   | Jeudi   | Vendredi   |
|---|---|--|---|--|
| Retour Garde WE 8h00                            | Retour Garde 8h00   | Retour Garde 8h00                                | Retour Garde 8h00                                     | Retour Garde 8h00                                    |
| Administratif<br>8h30 - 9h30                    | Administratif<br>8h30 - 9h30  | <b>Formation Post Graduée GER</b><br>8h45 - 9h15 | <b>Café-Pharma / Formation S. Pall</b><br>8h15 - 9h00 | <b>Matinale de Formation continue</b><br>8h15 – 9h00 |
| VMI<br>9h30-10h30                               | <b>VD 8</b><br>9h30 - 10h30   | <b>VHP 3-5-7</b><br>9h30 - 11h45                 | <b>VMI</b><br>9h30 - 10h30                            | <b>VMI</b><br>9h30 - 10h                             |
|   | VMI<br>9h30-10h30   | <b>VHP 4-6-8</b><br>9h30 - 11h45                 | <b>VD 3-4-5-6-7</b><br>9h30-10h30                     |  |
| <b>CID 3-5-7</b><br>10h30 - 12h00               | <b>CID 4-6-8</b><br>10h30 - 12h00                                       |  |   |  |
|   |   |  | <b>RHID 3-4-5-6-7</b><br>12h00 - 12h15                | <b>RHID 8</b><br>12h-12h15                           |
| Pause midi                                      | Pause midi  | Pause midi                                       | Pause midi  | Pause midi   |
| <b>Formation Post Graduée SMI</b><br>13h00 - 45 | <b>Selon calendrier:<br/>Formation US ou neuropsychy</b><br>13h30-14h30 | Réunion MA/CDC/MC ou CDC/MC<br>13h30-14h15       | <b>Formation Post Graduée DM</b><br>13h00 – 13h45     |  |
| Points Rouges<br>16h45 – 17h                    | Points Rouges<br>16h45 – 17h  | Points Rouges<br>16h45 – 17h                     | Points Rouges<br>16h45 – 17h                          | Points Rouges<br>16h45 – 17h                         |
| <b>Remise garde (17h30)</b>                     | <b>Remise garde (17h30)</b>   | <b>Remise garde (17h30)</b>                      | <b>Remise garde (17h30)</b>                           | <b>Remise garde (17h30)</b>                          |

**Entrées: 10h + 14h**  
 Pour chaque étage: 2 entrées/j

VMI: Visite Médico-Infirmière  
 CID: Colloque interdisciplinaire avec discussion des projets de soins et planification de la sortie  
 VHP: Visite Hebdomadaire Patient  
 VD: Visite Dossier  
 RHID: Rencontre Hebdomadaire InterDisciplinaire

## Organisation hebdomadaire de la formation structurée : GETH

| Lundi  | Mardi  | Mercredi   | Jeudi   | Vendredi   |
|--|--|--|---|--|
| 07H45 Colloque GPS+                                | 07H45 Colloque GPS+  | 07H45 Colloque GPS+                              |   | 07H45 Colloque GPS+  |
| 08H00 Visite traumat.                              |  | 08H00 Visite traumat.                            |   | 08H00 Visite traumat   |
|  |  | <b>Formation Post Graduée GER</b><br>8h45 - 9h15 | <b>Café-Pharma / Formation S. Pall</b><br>8h15 - 9h00 | <b>Matinale de Formation continue</b><br>8h15 - 9h00                                 |
|  | 09H30 VMI  |  | 09H00-09H40 RHD                                       | 09H30 VMI  |
| 10H15 VMI  |  | 10H15 VMI  | 10H15 VMI   |  |
|  | <b>Selon calendrier: Formation US ou tables rondes de gériatrie, 11H00-12H00</b> |  |   | <b>Journal Club, coll. Mort/Morb, atelier éthique selon calendrier 11h00 - 12h00</b> |
| <b>Formation Post Graduée SMI</b><br>13h00 - 13h45 |  |  | <b>Formation Post Graduée DM</b><br>13h00 - 13h45     |  |
| 14H00 ENTREES                                      | 14H00 ENTREES  | 14H00 ENTREES                                    | 14H00 ENTREES   | 14H00 ENTREES  |
| 16H00 COLLOQUE RADIO TRAUMAT.                      | 16H00 COLLOQUE RADIO TRAUMAT.  | 16H00 COLLOQUE RADIO TRAUMAT.                    | 16H00 COLLOQUE RADIO TRAUMAT.                         | 16H00 COLLOQUE RADIO TRAUMAT.  |
| 16H30 CONTRE-VISITE                                | 16H30 CONTRE-VISITE  | 16H30 CONTRE-VISITE                              | 16H30 CONTRE-VISITE                                   | 16H30 CONTRE-VISITE  |
| 17H30 REMISE GARDE                                 | 17H30 REMISE GARDE   | 17H30 REMISE GARDE                               | 17H30 REMISE GARDE                                    | 17H30 REMISE GARDE   |

Colloque GPS+ point bref interdisciplinaire sur le projet thérapeutique du patient  
 VMI: Visite Médico-Infirmière  
 RHD: Rencontre Hebdomadaire InterDisciplinaire avec discussion des projets de soins et planification de la sortie

## Organisation hebdomadaire de la formation structurée: unité CGAC

| Lundi   | Mardi   | Mercredi   | Jeudi   | Vendredi   |
|---|---|--|---|--|
|   |   | <b>Formation Post Graduée GER</b><br>8h45 - 9h15 | <b>Café-Pharma / Formation S. Pall</b><br>8h15 - 9h00 | <b>Matinale de Formation continue</b><br>8h15 - 9h00                                 |
|   | Consultation 8h15-11h00   |  | Colloque interdisciplinaire 1s/2<br>8h30-10h00        | Consultations  |
| Consultation 8h15-12h00                         | <b>Selon calendrier: Formation US ou tables rondes de gériatrie 11h00-12h00</b> | Consultation 9h30-12h00                          | <b>Colloque académique CLM</b><br>11h-12h00           | <b>Journal Club, coll. Mort/Morb, atelier éthique selon calendrier 11h00 - 12h00</b> |
| Pause midi                                      | Pause midi  | Pause midi                                       | Pause midi  | Pause midi   |
| <b>Formation Post Graduée SMI</b><br>13h00 - 45 | <b>Formation Post Graduée SMI</b><br>13h00 - 45                                 | <b>Formation Post Graduée SMI</b><br>13h00 - 45  | <b>Formation Post Graduée DM</b><br>13h00 - 13h45     | Consultation 13h00-17h00   |
| Consultation 14h00-17h00                        | Consultation 14h00-17h00  | Consultation 14h00-17h00                         | Discussion de cas avec médecin cadre<br>16h30-17h15   |  |
| Admin   | Admin   | Admin  | Admin   | Admin  |

MA GER 50% présent LU, MA, ME matin  
 MA Unisanté 50% présente ME matin, JE, VE  
 Supervision par CDC ou cadre chaque jour

- 4.5 Formation structurée en externe SSMIG
- nombre d'heures par an : 24 heures (3 jours par année)
  - cours externes : formations spécifiques pour la discipline et plus selon souhait du-de la candidat-e
  - financement par : fonds de service selon des règles préétablies
  - 4 x cours transverses organisés pour l'ensemble du CHUV : La Direction de la formation, en collaboration avec l'Ecole de Formation Postgraduée et le centre de formation du CHUV organisent des cours dits « transverses » à l'intention de l'ensemble des médecins en formation.
    - **Cours de droit médical, économie de la santé, éthique et gestion de la sécurité patient** : introduits à la demande des services, ces cours correspondent au souhait à la fois de la Direction de la formation médicale du CHUV et de l'ISFM d'améliorer la formation dans ces domaines pour toutes les disciplines. D'une durée de 4 heures, ils ont lieu 1 à 2 fois par année selon le planning annuel publié par le centre de formation : [chuv-formation-postgraduee-transverse.pdf](#). Ces cours gratuits sont planifiés sur les heures de travail.
    - **Autres cours transverses structurés destinés à l'ensemble des médecins : BLS, Evidence based medicine, Prescription de médicaments, d'exams de radiologie et de laboratoire, POCUS ultrasons etc. Cf. lien ci-dessus.**
    - L'unité pédagogique de la FBM propose des formations « Teach the Teacher », le [TeachUp](#), gratuites pour les enseignants du CHUV/UNIL (dès le niveau chef de clinique), comprenant un axe de supervision clinique et un axe lié à l'enseignement académique.
- 4.6 Bibliothèque
- Le CHUV offre un accès à PubMed et Uptodate. De plus, les médecins du CHUV ont accès à la bibliothèque de la faculté de médecine où est mis à disposition un système de prêt à distance pour les articles/livres non disponibles sur place. Dans le service, plusieurs journaux en format papier et/ou numérique sont à disposition des médecins en formation (Revue Médicale Suisse, Gazette médicale, Bulletin des Médecins Suisse, Geriatric syllabus)
- 4.7 Recherche
- Le service offre la possibilité de réaliser des travaux de recherche en gériatrie et gérontologie, en offrant aux médecins en formation un suivi par des experts en recherche de base et clinique. De plus, le service dispose d'un-e data manager qui peut épauler les médecins dans leurs analyses. Le CHUV offre la possibilité de corriger les documents à envoyer à la commission d'éthique grâce au bureau du promoteur de la recherche et un soutien dans l'écriture du projet, l'analyse des données et le monitoring des projets clinique par la Commission de la Recherche Clinique.
- 4.8 Modes d'enseignement. Pour favoriser la compréhension des enjeux physiques liés au vieillissement un simulateur de vieillissement ([Le Simulateur du Vieillissement GERT est notre produit original \(simulateur-du-vieillissement.com\)](#)) est utilisé principalement lors de l'accueil des médecins en formation.

## 5. Evaluations

Conformément aux recommandations de l'ISFM, les médecins-assistant-es en formation sont tenu-e-s d'effectuer le Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) ou la Direct Observation of Procedural Skills (DOPS), et cela, à un rythme d'une fois par trimestre.

Un entretien individuel avec le-la médecin cadre référent-e est réalisé un mois après l'entrée en fonction, afin de fixer les objectifs ; deux autres entretiens sont effectués après 3 et 6 mois pour échanger sur les gains ou les améliorations à apporter. Enfin, un entretien de fin de stage (généralement à 1 an) est réalisé, tout en remplissant le log-book. En cas de nécessité, d'autres entretiens sont bien entendu réalisés.

## 6. Candidature

6.1 Il est recommandé aux candidat-e-s intéressé-e-s par un poste de médecin-assistant-e dans notre service d'adresser leur candidature au moins trois mois avant le souhait de début de la formation. Les candidatures doivent être adressées à la plateforme officielle du CHUV pour le recrutement

[https://recrutement.chuv.ch/wd/plsql/wd\\_portal\\_cand.login?p\\_web\\_site\\_id=5352&p\\_web\\_page\\_id=228644&p\\_ccp\\_path=APPLY&p\\_workflow\\_id=](https://recrutement.chuv.ch/wd/plsql/wd_portal_cand.login?p_web_site_id=5352&p_web_page_id=228644&p_ccp_path=APPLY&p_workflow_id=)

Les documents à joindre à la candidature sont :

- Le diplôme de médecin (suisse ou européen avec équivalence MEBEKO demandée) ou l'année prévue de son obtention pour les étudiants locaux.
- Les personnes diplômées hors Communauté européenne sont sujettes à d'éventuelles restrictions cantonales.
- Une lettre de motivation.
- Un curriculum vitae (CV).
- Une attestation de certificat B2 au minimum de maîtrise de la langue française si en possession diplôme étranger et allophone
- Une attestation à l'enregistrement MEdREG de l'ISFM si en possession d'un diplôme étranger et allophone
- Au moins une lettre de recommandation si le-la candidat-e a déjà exercé en tant que médecin
- Une ou des références des formations précédentes
- Les évaluations des formations post-grades effectuées et/ou des stages pré-gradués

6.2 Critères de sélection / conditions requises pour être engagé, p.ex. :

- *formation postgraduée préalable obligatoire / souhaitée*
- *opérations / interventions déjà réalisées*
- *etc.*

Dix-huit mois au moins de médecine interne générale dans un hôpital suisse reconnu comme établissement de formation post-graduée A ou B selon [www.isfm.ch](http://www.isfm.ch), accueillant des situations d'urgence.

Pour les candidat-e-s à une formation approfondie de gériatrie, 6 mois de psychiatrie de l'âge avancé nécessaires à l'obtention du titre ISFM, effectués dans un établissement de formation post-graduée A ou B, sont un atout.

Des exceptions peuvent être discutées pour les candidat-e-s suivants :

- Médecin ayant brillamment exercé comme étudiant-e-stagiaire MMed3 de l'UNIL dans le Service de médecine interne générale ou dans le Service de Gériatrie;
- Médecin avec une formation MD-PhD intéressé-e à une formation approfondie en Gériatrie. A noter que pour ces candidat-e-s, un suivi spécifique des objectifs de formation doit être établi avec la cheffe de service GER.
- Médecin en formation de Gériatrie dans un autre pays Européen avec un projet de formation clinique et de recherche. Le projet spécifique de formation de ces candidat-e-s est discuté avec la cheffe de Service.

6.3 Déroulement de la procédure de sélection. Une réponse de bonne réception du dossier de candidature est donnée immédiatement par le site *e-recrutement*. Les coordinateur-trice-s administratif-ve-s RH envoient ensuite depuis le site *e-recrutement* et dans les deux semaines suivant la réception de la postulation, un courriel de réponse qui comporte **quatre options principales** :

- I. Convocation à un entretien devant la CE avec date approximative (E01) ou établie (S01).
- II. Candidat en attente pour un remplacement. (E03).
- III. Invitation à compléter le dossier par une formation complémentaire avant toute nouvelle postulation (I01).
- IV. Refus (R01).

Il est demandé que le médecin en formation puisse donner une vision claire de son projet professionnel et présente un certain type de compétences. En ce sens, 5 compétences sont mises en avant par la commission d'engagement du Service de Gériatrie.

- Orientation patient (capacité à comprendre les besoins des patient-e-s et à y répondre de manière adaptée).
- Aptitudes interpersonnelles (capacité à créer un climat de confiance avec ses interlocuteurs, à collaborer avec un groupe en vue d'atteindre un objectif commun et à communiquer de manière bienveillante).
- Planification et organisation (établir un plan d'activités, prioriser ses tâches en fonction de critères appropriés et à coordonner les différentes ressources).
- Analyse et synthèse (capacité à dégager une compréhension globale d'une situation en considérant toutes les informations nécessaires et en faisant des liens entre elles).
- Résistance aux tensions (capacité à faire face à des situations de tension ou imprévues, de manière professionnelle et efficace, en prenant la distance nécessaire et en développant ses ressources personnelles).

Critères spécifiques supplémentaires pour la formation en gériatrie

- Capacité et intérêt de gestion des problèmes bio-psycho-sociaux spécifiques à l'âge avancé
- Capacité et intérêt à travailler en interdisciplinarité
- Capacité à développer un leadership clinique dans la gestion de situations complexes
- Curiosité intellectuelle, capacité à se former, à poursuivre sa formation continue et à se remettre en question.
- Intérêt pour la transmission des connaissances aux médecins et aux autres professions cliniques

Entretien d'engagement : au moins deux médecins-cadres doivent être présents en présentiel ou en visioconférence à l'entretien d'engagement, le-la responsable administratif-ve du service et un-e CDC peuvent être présent-e-s en fonctions des disponibilités. Chaque candidat-e a un entretien avec les membres de la CE pour une durée d'environ 30-45 minutes. La réunion est gérée par le-la président-e du jour. Sont notamment abordés les thèmes suivants :

- Expérience passée et CV
- Motivation pour la postulation dans le service
- Projet de carrière (titre(s) ISFM visé, filières CHAT, parcours ambulatoire et autres exigences ISFM).
- Profil de compétence (points forts et points de vigilance à développer). Eventuellement : discussion sur une vignette clinique.
- Formation & Expérience en recherche, souhait thèse MD et publications éventuelles.
- Proposition d'un-e tuteur-trice entre les médecins cadres du Service de gériatrie, le mentorat étant assuré par la médecin-chef de service (et/ou son remplaçant-e).

*Décision de la Commission d'engagement* : au terme de l'interview de chaque candidat-e, les médecins-cadres et le-la CDC présent-e-s (+/- représentant-e des RH) prennent une décision en commun (durée 15 min), après avoir évalué individuellement les candidat-e-s (oui, non, ou oui sous conditions). Sont engagé-e-s seulement les candidat-e-s qui font l'unanimité de la commission.

Envoi à la responsable administrative des PV qui contiennent les préavis (négatifs et positifs) de la CE. La responsable administrative confirme définitivement le nombre d'EPT à engager et envoie aux collègues admin concerné-e-s le nom des candidat-e-s à qui confirmer/infirmier PAR MAIL l'engagement pour démarrer la suite de la procédure : réponses aux candidat-e-s (avec demande de confirmation de leur intérêt, pour ceux-celles qui sont retenu-e-s, par retour de mail) : délai max 1 semaine ; le-la président-e de la commission d'engagement devra être en CC du mail de communication

En cas de refus, une nouvelle postulation est possible si les conditions manquantes sont remplies (complément de formation, nouvelle évaluation de la formation post-graduée). Quatre principales réponses peuvent être données :

- Votre candidature est retenue pour une place de formation pour une/deux années/deux années et demie sous réserve de la validation par l'autorité d'engagement (S05).
- Préavis favorable de la commission qui demande d'adresser une évaluation supplémentaire avant de finaliser l'engagement (S02 sur dossier).
- La commission n'a pas pu se déterminer. Elle demande de compléter la formation par 1-2 années de médecine interne générale, d'adresser une évaluation supplémentaire et de re-postuler.
- Nous recevons plus de candidatures que nous n'avons de places disponibles (R02).

Toute candidature retenue par la CE sera soumise à l'autorité d'engagement qui établira les contacts et reste seule habilitée à valider l'engagement de manière formelle. Pour cela, elle doit comporter :

- Un plan de formation signé par le-la candidat-e
- Un cahier des charges
- La demande d'engagement par le service et le dossier complet du-de la collaborateur-trice
- A noter que des documents complémentaires sont demandés par l'autorité d'engagement qui fait également le lien avec la santé publique pour les droits de pratique.

6.6 Contrat d'engagement. Comme pièce annexe obligatoire au contrat de travail CHUV, chaque médecin en formation a un plan de formation CHUV (basé sur le « Contrat de formation post-graduée » de l'ISFM) qui décrit les objectifs et la durée de la formation. En plus des éléments définis par ISFM, le plan de formation du CHUV intègre l'orientation de carrière : pour mieux planifier les formations des médecins, d'assurer la qualité de celle-ci et de connaître la relève potentielle, le CHUV a introduit depuis 2012 dans les plans de formation l'orientation de carrière selon les lettres suivantes :

- C pour les médecins se destinant à une activité en Cabinet ou en Clinique privée ;
- H pour les futurs médecins cadres Hospitaliers des hôpitaux non-académiques et éventuellement de certains services du CHUV ;
- A pour les médecins se destinant à une carrière Académique en milieu universitaire, voire dans certains hôpitaux cantonaux ;
- T comme Transition pour l'année dans une discipline autre que celle visée.

Lors de chaque engagement, la Cheffe de service ou un.e de ses délégué.e définit, d'entente avec le médecin en formation, la filière d'orientation qui est révisée ensuite une fois par année lors des entretiens de carrière annuels

Durée habituelle de l'engagement :

- pour la formation post-graduée spécifique à la discipline : 24-30 mois
- pour la formation dans une autre discipline (« année à option ») : 6-12 mois

Dernières révisions : 27 août 2012; approuvée par le Comité de l'ISFM le 13 septembre 2012, actualisée le 2 avril 2013, le 27 novembre 2015, le 25 septembre 2018, et le 29 juillet 2024.