



***Règlement de la Commission d'engagement (CE) du
Service de gériatrie et réadaptation gériatrique (GER) du
Département de médecine (DM)***

Table des matières

1. **Objet**
2. **Champ d'application**
3. **Composition de la CE**
4. **Coordination de la CE**
5. **Candidature**
6. **Profil du candidat**
7. **Entretien d'engagement**
8. **Décision de la Commission d'engagement**
9. **Plan de formation**
10. **Contrat**
11. **Objectifs spécifiques de la formation post-graduée – Généralités**
12. **Description de l'activité prévue pendant la formation post-graduée**
13. **Liste des objectifs de formation**

Annexes :

DM : objectifs de formation des médecins assistants en rotation

DM : concept de formation post-graduée du Service de gériatrie et réadaptation gériatrique du CHUV

1. Objet :

Définir les modalités de fonctionnement de la CE du Service de gériatrie et réadaptation gériatrique (GER) et les conditions d'engagement des médecins assistant-e-s (MA) et chef-fe-s de clinique (CDC).

2. Champ d'application :

Définir les modalités de fonctionnement de la CE du service GER et les conditions d'engagement des médecins assistants (MA) et chefs de clinique (CDC) qui souhaitent une formation post-graduée dans le service GER afin d'obtenir :

- La **formation approfondie de gériatrie** pour les spécialistes ISFM en médecine interne générale
- Le titre de **spécialiste ISFM en médecine interne générale** (filiale **CHAT** pour la médecine interne générale, cf. infra), avec ou sans projet de formation approfondie en gériatrie

et/ou
- Une **expérience en médecine interne générale sans l'obtention desdits titres ISFM** (filiale **CHAT pour la médecine interne générale**) dans le but d'obtenir une **autre formation ISFM**.

Ne sont pas concernés par ce règlement :

- Les MA et CDC directement engagés par le Service de médecine interne (SMI) qui travaillent dans le cadre du tournus SMI dans le Service GER.

3. Composition de la CE :

Les membres de la CE sont des médecins cadres du service GER.

Chaque réunion de la commission d'engagement se compose au minimum de **2 médecins** du Service GER, dont :

- Un des médecins cadres du service endossant le rôle de *président de la commission d'engagement du jour*
- Un autre médecin cadre du service faisant partie de la CE
- *Le CDC responsable de la planification des horaires des tournus ou un autre CDC en formation approfondie de gériatrie peuvent être appelés à participer à la CE.*
- L'administratrice du Service et ou la répondante administrative peuvent y participer selon leurs possibilités.

4. Coordination de la CE :

L-e-a-s MC délégué-e-s par la cheffe de Service (MC référents de la CE et de son suivi) se réunissent 1x/semaine avec un-e répondant-e administratif-ve pour examiner les dossiers des candidatures.

- I. L-e-a répondant-e administratif-ve du service planifie d'après ce tri et coordonnent les CE et convoquent 3-5 candidats par CE. La priorisation des candidats se fait selon les critères suivants Dossier complet (selon point 5. *Candidature*).
- II. Date d'engagement souhaité.
- III. Qualité du dossier (évaluée par MC délégué)
- IV. Date de postulation.

5. Candidature :

La candidature est adressée uniquement par le portail *e-recrutement* depuis le site <http://www.chuv.ch/carriere> et comporte obligatoirement :

- a. Le **diplôme de médecin** (suisse ou européen avec équivalence MEBEKO demandée) ou l'année prévue de son obtention pour les étudiants locaux.
Les diplômés hors Communauté Européenne sont sujets à d'éventuelles restrictions de l'autorité d'engagement.
- b. Une **lettre de motivation**.
- c. Un **curriculum vitae (CV)**.
- d. **Une attestation de certificat B2 au minimum de maîtrise de la langue française** s'il est porteur d'un diplôme étranger et allophone
- e. **Une attestation à l'enregistrement MEdREG** de l'ISFM si porteur d'un diplôme étranger et allophone
- f. Au moins une **lettre de recommandation** si le candidat a déjà exercé en tant que médecin
- g. Une ou des **références** des formations précédentes
- h. Les **évaluations des formations post-graduées effectuées** et/ou **des stages pré-gradués**

La candidature reçue par courrier postal ou courriel fait l'objet d'une réponse renvoyant le/la candidat.e vers le lien conduisant au site internet de postulation.

Une réponse de bonne réception du dossier de candidature est donnée immédiatement par le site *e-recrutement*. Le-a répondant-e administratif-ve envoie ensuite depuis le site *e-recrutement* et dans les trois semaines suivant la réception de la postulation, un courriel de réponse qui comporte **quatre options principales** (la signification des codes est mentionnée ci-dessous) :

- 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).

Par la suite, le suivi de la candidature est géré sur le site *e-recrutement* par le-a répondant-e administratif-ve du service.

T00 - Transférer candidature vers un autre poste (supprime et remplace)
E01 - Candidat à rencontrer (premier choix)
E02 - Candidat à retenir (second choix)
E03 - Candidat en attente (troisième choix)
E04 - Evaluation candidat (Assessment, profil perso, mise en situation, etc)
C01 - Email / Appel téléphonique (1er contact / prise de réf.)
I01 - Dossier incomplet
I02 - Mettre un commentaire / Notes personnelles
T01 - Dupliquer vers un nouveau poste (copie la candidature)
S01 - Convocation entretien
R01 - Réponse négative après candidature
S02 - Convocation second entretien
R02 - Réponse négative après entretien
S03 - Convocation troisième entretien et plus
S05 - Engagement
A04 - Désistement en ligne

A noter qu'un **rappel au moins annuel** doit être adressé par le-a répondant-e administratif-ve du service au candidat qui doit nous transmettre des évaluations (S02) pour qu'un suivi soit possible dans ce portail. En effet, pour des raisons légales, son dossier ne peut pas être conservé au-delà d'une année. Ces points et ces rappels doivent être suivis et discutés à la réunion périodique RH MED du Service. Ce suivi est fait en coordination avec le-s médecin-s délégué-e-s par la cheffe de Service. Un tableau EXCEL ad hoc a été également créé pour suivre les candidats qui doivent repostuler ou qui sont intéressés par une formation en gériatrie.

6. Profil des candidats

En raison de la complexité des situations cliniques des patients admis dans le Service de Gériatrie (index de *case mix* élevé), il est en général demandé que le parcours professionnel comporte :

- **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, accueillant des situations d'urgence.
- Pour les candidats 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, devraient avoir été agendés pour la meilleure organisation de la suite de la formation.

Des exceptions peuvent être discutées pour les candidats suivants :

- Médecin ayant brillamment exercé comme étudiant-stagiaire MMed3 de l'UNIL dans le SMI ou dans le Service GER ; jeune médecin assistant-e débutant dans le métier venant de Suisse ou d'un pays étranger avec un très bon curriculum d'études et un intérêt pour la gériatrie.
- Médecin avec une formation MD-PhD intéressé 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.

Par ailleurs, il est demandé que le-a MA 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 des MA du DM et 5 autres compétences par celle du Service de Gériatrie.

- **Orientation patient** (capacité à comprendre les besoins des patients 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 efficiente, 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

7. Entretien d'engagement :

Au début de la CE, un-e des deux médecins-cadres présent-e-s est nommé-e président-e de la CE du jour.

La coordinatrice RH présente à la CE, rappelle en début de séance les postes disponibles et à partir de quelle date.

La réunion est gérée par le-a président-e du jour. Sont notamment abordés les thèmes suivants :

- Expérience passée et **CV**
- Motivation pour la postulation dans notre 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.

8. Décision de la Commission d'engagement :

Au terme de l'interview de chaque candidat-e, les médecins-cadres et le CDC présent-e-s (+/- Administratrice) prennent une décision en commun (durée 15 min), après avoir évalué singulièrement les candidat-e-s (**oui**, **non**, ou **oui sous conditions**). Sont engagés seulement les candidats **qui font l'unanimité de la commission**.

8.1 Démarches obligatoires à la suite de la CE :

- Envoi à l'administratrice du service et aux MC du document "Décision de la CE" avec les préavis (nég et pos) de la CE.
- L'administratrice du service confirme définitivement le nombre d'EPT à engager et envoie au-a la répondant-e administratif-ve du service les noms des candidat-e-s auxquels il faudra confirmer/infirmier PAR MAIL l'engagement pour démarrage de la suite de la procédure
- Réponses aux candidat-e-s (avec demande de confirmation de leur intérêt, pour ceux-elles qui sont retenu-e-s, par retour de mail) dans un délai max de 10 jours ouvrables par le-a répondant-e administratif-ve du service. Le/a président-e de la CE et, le cas échéant, les MC référents de la CE et de son suivi sont en CC de ces mails.

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 (l'explication des codes figure à la page 4) :

- I. 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).
- II. **Préavis favorable** de la commission qui demande d'adresser une évaluation supplémentaire avant de finaliser l'engagement (S02 sur dossier).
- III. **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 repostuler.
- IV. **Nous recevons plus de candidatures que nous n'avons de places disponibles** (R02).
- V. **Votre dossier n'a pas été retenu**

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 la Cheffe de service ou son-sa suppléant-e
- Un cahier des charges signé par la Cheffe de service ou son-sa suppléant-e
- La demande d'engagement par le service
- La copie conforme du diplôme et de la carte d'identité. 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.

9. Plan de formation :

La durée du contrat de travail est liée à la durée du plan formation. Le plan de formation est réévalué chaque année par la cheffe de Service. Chaque changement du plan de formation est discuté à la séance RH Med du Service de Gériatrie avec la cheffe de Service. Le médecin concerné est vu par son tuteur +/- la cheffe de Service, selon la nécessité.

Le plan de formation comprend :

- a. La **date du diplôme fédéral de médecine** (ou reconnaissance) et les éventuelles dates de titre de spécialiste, ou de MD, respectivement MD-PhD.
- b. La **filière CHAT** pour la médecine interne générale/gériatrie discutée lors de la CE puis annuellement *avec le-a médecin-cadre « tuteur » et la cheffe de Service*
- c. Les **objectifs visés de la période post-graduée** (titre de spécialiste ISFM en [...], expérience dans la spécialité, thèse doctorale, activité de recherche ou conduite de projet.)
- d. La **période de formation post-graduée concernée** (y.c. la date de la prochaine évaluation, par défaut après 6 mois), la durée nécessaire de la formation post-graduée dans la spécialité selon l'ISFM (par défaut, médecine interne générale = 5 ans et *formation approfondie de gériatrie 3 ans*) et la **date d'obtention prévue du titre ISFM** (par défaut pour la médecine interne générale = 6^{ème} année après le diplôme fédéral, *pour la gériatrie entre la 7^{ème} et la 9^{ème} année après le diplôme fédéral*).
- e. Les **objectifs spécifiques** (voir ci-après point 11. *Objectifs spécifiques de la formation post-graduée - Généralités*, et point 12. *Description de l'activité prévue pendant la formation au CHUV et point 12. Liste des objectifs de formation*).

10. Contrat de travail :

Le contrat de travail est adressé après validation par l'autorité d'engagement, en principe juste avant la prise d'activité et comprend :

- la fonction

- la durée des rapports
- les années reconnues
- le salaire
- le pourcentage de l'activité clinique
- les conditions particulières (temps d'essai)
- les conditions de travail (<http://www.asmav.ch>)

11. Objectifs spécifiques de la formation post-graduée - Généralités

La formation post-graduée offerte a pour but de satisfaire principalement aux exigences suivantes :

- **Formation de type A en vue de l'obtention d'un titre ISFM pour la formation approfondie en Gériatrie (2,5 années au maximum)**
ou
- **Formation de type C en médecine interne générale (1 année au maximum) en vue de l'obtention d'un titre en MIG ou d'autres titres ISFM.**

L'engagement est en principe prévu pour une **durée de 1 à 2,5 ans**. Des engagements plus longs ou plus courts (6 mois) sont possibles mais ne sont pas la règle.

Les **objectifs de la formation post-graduée** du candidat sont explicités dans le **plan de formation** et visent, dans l'ordre de priorité, l'obtention d'un :

- **Titre de spécialiste ISFM en médecine interne générale avec une formation approfondie en gériatrie :**
 - i. *pour une carrière académique (filière A) et de relève hospitalière (filière H) ;*
 - ii. *pour une carrière ambulatoire en cabinet/clinique privée/EMS (filière C).*
- **Titre ISFM en médecine interne générale :**
 - iii. *pour une carrière académique (filière A) et de relève hospitalière (filière H) ;*
 - iv. *pour une carrière ambulatoire en cabinet/clinique privée/EMS (filière C).*
- **Autre titre ISFM (filière T).**

La commission d'engagement se prononce uniquement pour la filière de formation CHAT de **formation approfondie en gériatrie**.

12. Description de l'activité prévue pendant la formation post-graduée et objectifs de la rotation :

La description de l'activité prévue et les objectifs de la formation post-graduée sont mentionnés dans le document annexé.

La rotation pour les médecins en formation de gériatrie au sein du Service de gériatrie implique une mobilité dans les diverses unités du service (CUTR Sylvana à Epalinges, Cité Hospitalière du Bugnon, site de Cery, autres sites).

A. La rotation comprend deux grandes parties : un socle commun au CUTR Sylvana, puis les rotations dans les autres unités. **Rotation dans l'unité de réadaptation (CUTR Sylvana) : 12-18 mois**

Objectifs principaux de la rotation au CUTR Sylvana :

- Acquérir des connaissances étendues sur l'évaluation structurée, systématique et standardisée des syndromes gériatriques et leur prise en charge basée sur les évidences cliniques.
- Acquérir l'autonomie permettant la prise en charge pour 14 à 17 patients gériatriques multimorbides fragiles et dépendants.
- Être capable de définir en équipe interdisciplinaire des objectifs de réadaptation adaptés en fonction du projet de vie des patients à la sortie de l'hôpital.
- Savoir gérer un colloque interdisciplinaire en autonomie ainsi que des réunions de réseaux complexes
- Être capable de prendre en charge les situations de personnes âgées en fin de vie
- Connaître les enjeux médico-légaux de curatelle et mesures de placement à des fins d'assistance
- Connaître les Directives ASSM en lien avec la prise en charge des patients âgés, des directives anticipées, de demandes de suicide assisté, de la prise en charge des personnes en état de dépendance, et des soins palliatifs
- Avoir un rôle actif dans les cours de formation adressés aux médecins, aux étudiants et aux autres métiers cliniques,

B. Rotation dans les autres unités du service (6-12 mois)

1. Consultations somatiques en psychiatrie de l'âge avancé (site de Cery).

Cette rotation concerne en premier lieu des CDC ou des MA avancés. Les objectifs de ce tournus sont :

- Aider à la prise en charge somatique et gériatrique de patients hospitalisés en milieu de psychiatrie de l'âge avancé

- Développer un leadership clinique dans un rôle de consultant gériatre
- Participer aux enseignements cliniques aux MA et CDC psychiatres de l'âge avancé.

2. **Unité de Gériatrie aiguë (GERH, Hôpital Nestlé)**

Cette rotation concerne les CDC de gériatrie. Les objectifs de cette rotation sont :

- Appliquer et consolider les compétences acquises au CUTR en termes d'évaluation et de prise en charge des problèmes gériatriques dans une unité de soins aigus
- Prendre en charge des patients âgés complexes hospitalisés souffrant de pathologies aiguës
- Planifier une réadaptation gériatrique précoce en fixant des objectifs de réadaptation adaptés à l'état clinique aigu et aux projets d'orientation des patients
- Animer les colloques journaliers d'orientation ainsi que les colloques interdisciplinaires hebdomadaires
- Développer un leadership clinique en tant que gériatre référant auprès des MA et CDC du SMI en rotation dans l'unité et des autres acteurs de l'équipe interdisciplinaire.
- Participer aux formations internes de l'unité.

3. **Consultation intra-hospitalière (EMIGER) (cité hospitalière du Bugnon)**

Cette rotation accueille des MA. Les objectifs de la rotation sont :

- Être capable d'effectuer une évaluation gériatrique ciblée et de proposer un plan de prise en charge adapté à l'état clinique du patient dans un environnement de soins aigus non gériatriques (soins continus, traumatologie, chirurgie, ...).
- Développer un leadership clinique en tant que consultant gériatre « expert » tout en s'adaptant aux interlocuteurs rencontrés
- Effectuer des évaluations pré-thérapeutiques de patients présentant des pathologies cardiaques, chirurgicales, oncologiques complexes.
- Effectuer des consultations en binôme médico-infirmier
- Être capable de transmettre des connaissances gériatriques aux collègues de diverses spécialités et des divers corps de métiers œuvrant sur la cité hospitalière.
- Promouvoir une prise en charge des patients adaptée aux seniors.

4. **Unité d'ortho-gériatrie GETH (cité hospitalière au sein du service de traumatologie du CHUV)**

Cette rotation accueille des MA en général avancés et des CDC

Les objectifs de la rotation sont :

- Être capable de prendre en charge des patients gériatriques opérés d'un problème traumatologique aigu (notamment fracture du fémur proximal) en collaboration avec les collègues de traumatologie.
- Effectuer une évaluation gériatriques standardisée ciblée et mettre en place un plan de soins personnalisé.
- Mettre en œuvre les bonnes pratiques de prise en charge ortho-gériatriques (prévention état confusionnel, antalgie, mobilisation précoce, prévention/traitement ostéoporose, ...).
- Planifier une réadaptation gériatrique précoce en fixant des objectifs de réadaptation adaptés à l'état clinique aigu et aux projets d'orientation des patients
- Collaborer de manière interdisciplinaire avec les collègues des soins, de la physiothérapie, de la nutrition, de l'ergothérapie ou de la liaison tant au lit du malade que lors des colloques interdisciplinaires.

5. Consultation au Centre Leenaards de la mémoire (CLM) (cité hospitalière du Bugnon)

Cette rotation est ouverte pour les MA et les CDC. Les objectifs de la rotation sont :

- Être capable de poser un diagnostic de trouble neurocognitifs spécialisé
- Proposer une prise en charge adaptée en collaboration avec les réseaux de soins primaire et secondaire

6. Consultation au Centre de Gériatrie ambulatoire et communautaire (CGAC) (cité hospitalière et domicile)

Cette rotation est ouverte aux MA et CDC. Les objectifs de la rotation sont :

- Appliquer et consolider les compétences acquises au CUTR et dans les autres unités en termes d'évaluation et de prise en charge des problèmes gériatriques en milieu ambulatoire et communautaire
- Planifier une prise en charge ambulatoire et communautaire de situation gériatriques complexes en collaboration avec les médecins traitants, les soins à domicile et les autres partenaires du réseau.
- Participer, notamment lors des colloques interdisciplinaires, à l'élaboration d'un plan de soins personnalisé adapté aux patients et coordonner les actions des membres de l'équipe gériatrique interdisciplinaire et du réseau ambulatoire.
- Participer à des évaluations à domicile.
- Développer un leadership clinique en tant que gériatre expert auprès du réseau ambulatoire (médecins traitant, CMS, Brio, ...)

- Transmettre des connaissances et des compétences gériatriques aux divers partenaires du réseau.

7. Unité de longs séjours (GEC1)

Cette unité accueille un chef de clinique à 20% pour un tournus de 6-12 mois. Les objectifs de la rotation sont :

- Prendre connaissance du milieu spécifique de l'EMS et de l'équipe interdisciplinaire, y compris ce qui est lié à l'accompagnement socio-thérapeutique. Savoir utiliser les ressources existantes, telles que les équipes mobiles de psychiatrie de l'âge avancé, les soins palliatifs, etc.
- Être capable d'effectuer une évaluation gériatrique globale, en prenant en compte le pronostic du résident et le contexte de l'EMS, proposer un plan de prise en charge adapté.
- Assurer un accompagnement et un suivi des résidents en EMS dont le Service a la responsabilité, sous supervision du médecin cadre. Cela comporte aussi un accompagnement de fin de vie avec un suivi de soins palliatifs généraux.
- Assurer des rencontres et mener des entretiens avec les résidents, leurs proches et les soignants de l'EMS.
- Être capable de transmettre des connaissances gériatriques au personnel soignant et socio-thérapeutique à l'EMS.
- Participer aux formations mensuelles des médecins travaillant en EMS et contribuer à leur formation en y amenant des connaissances gériatriques.

Remarques concernant les tournus :

- La participation aux publications scientifiques et à la **recherche** sont des objectifs atteignables pour tous les tournus au sein du service de gériatrie.
- L'accès aux rotations autres que le CUTR n'est pas garanti dans les situations suivantes :
 - a. Un remplacement de ≤ 6 mois (unité à repourvoir).
 - b. Un engagement d'une année (CUTR en priorité avec principalement des apprentissages de MI et gériatrie de base).
 - c. Un engagement de médecin sans expérience clinique (finaliste ou après une formation MD-PhD).
- L'attribution des rotations entre les MA et CDC du Service de Gériatrie est effectuée chaque semestre par les médecins cadres. Ils prennent en compte, l'intérêt de la rotation pour la formation visée, le parcours déjà effectué, et les places à disposition.

13. Liste des objectifs de formation :

Les objectifs de formation sont explicités dans le concept de formation post-graduée du Service de gériatrie et réadaptation gériatrique du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois : [http://gedchuv.intranet.chuv/vdocopenweb/View/%7B9CF397AD-894F-4ECE-94F3-CA5DB7B59846%7D/20250108132401768000/DM_COM_0043\(2.0\).pdf](http://gedchuv.intranet.chuv/vdocopenweb/View/%7B9CF397AD-894F-4ECE-94F3-CA5DB7B59846%7D/20250108132401768000/DM_COM_0043(2.0).pdf)

Annexes :

- Objectifs de formation des médecins assistants en rotation
- Concept de formation post-graduée du Service de gériatrie et réadaptation gériatrique du CHUV.

Signatures :

Prof. P D'Amelio

Médecin Chef de Service de Gériatrie

Prof. G. Waeber

Médecin Chef du Département de Médecine

Madame M. Udry

Directrice adjointe des Ressources Humaines



Application : DM

Titre : DM: FORMATION POST GRADE: objectifs de formation pour les médecins assistants en rotation (« tournus »)

Objectifs de formation pour les médecins-assistant(e)s en rotation (« tournus »)

VERSION 2.8

Auteur : Dr J. Castioni, médecin associé, président du House Staff du DM

Approuvé par : Pr G. Waeber, chef de département du DM

Date de mise en application : v 2.8 janvier 2021

Introduction

Le présent document est destiné aux médecins-assistant(e)s (MA) en formation post-graduée (FPG) et aux médecins formateurs pour la planification, la réalisation et l'évaluation des formations offertes pendant les rotations (« tournus ») du département de médecine (DM). Il sert de référence également pour les évaluations périodiques individuelles (EPI) des MA lors de la rotation.

Il contient les objectifs de formation pour le MA de chaque rotation, tels qu'ils sont décrits dans le catalogue ISFM (si existant). **Ces objectifs sont différents des MA se spécialisant dans la rotation.** Si ces objectifs ne sont pas encore spécifiquement décrits dans le catalogue ISFM, il est alors demandé à chaque responsable d'affectation d'en fournir un spécifiquement au Président du House Staff afin de créer/maintenir le tournus.

Domaine d'application

Ce document s'applique aux MA engagé(e)s par le département de médecine (DM) pour une formation en médecine interne d'une durée déterminée par le plan de formation et dans une filière C, H, A ou T (cf. guide des carrières). Pour rappel, ces MA ont habituellement un engagement de 2 ans pendant lesquels ils (elles) effectuent 15 mois de rotation en médecine interne hospitalière, gériatrie et urgences, ainsi que 9- mois de rotation dans une spécialité.

Actualisation

Ce document est validé annuellement par le médecin cadre président du House Staff du département de médecine (DM). En cas de changement majeur, il est resoumis aux médecins chefs des services des rotations concernées ainsi qu'au médecin chef du département de médecine.

Nombre de places dans les rotations

Ce nombre est constant et ne peut être modifié qu'à long terme et après évaluation par la commission du House Staff du DM. Le service ne s'y tenant pas, ne se verra plus soutenu dans des demandes d'aide à court terme.

Congé maternité et arrêt maladie/accident

Les futures maternités annoncées avant la décision des rotations sont un paramètre à intégrer dans le choix de la rotation et à discuter avec le responsable du service concerné.

Les futures maternités annoncées après la décision des rotations peuvent faire l'objet d'une rocade avec un autre MA si l'effectif le permet. En principe, elles ne sont pas remplacées lorsque l'annonce survient pendant la rotation.

Les arrêts maladies/ accident de longue durée survenus après la décision des futures rotations peuvent faire l'objet d'une rocade avec un autre MA si l'effectif le permet. En principe, ils ne sont pas remplacés lorsque l'annonce survient pendant la rotation.

Evaluations

1. Les responsables de chaque rotation s'assurent qu'une évaluation périodique individuelle (EPI) et au moins un mini-CEX, soient effectués chaque trimestre.
2. Les gestionnaires de service sont tenus de s'assurer qu'une copie de l'évaluation EPI soit adressée à la secrétaire-gestionnaire du DM.
3. Les MA évaluent leur poste de rotation (SMI ou spécialité) au moyen d'un questionnaire électronique du DM transmis personnellement par l'assistante RH du House Staff.
4. Les MA évaluent annuellement (août-septembre) le poste de rotation SMI s'il a été effectué dans l'année écoulée, au moyen du questionnaire de l'ISFM (ETH Zurich).

Vacances

Le taux de vacances à prendre par trimestre s'élève à 6.25 jours non cumulables. Il n'est, ainsi, pas toléré d'«économiser» des vacances de trimestre en trimestre. Le MA doit se rapprocher du responsable horaire afin d'en faire la demande avant le début de tournus.

Sommaire des rotations au 1er novembre 2020 (*très demandées)

Nom abrégé	§	Nom de la rotation (spécialité)	Durée (mois)	Nb de postes	Temps partiel	Ambul Validé	Date de mise à jour nb de poste (responsable)	Date de mise à jour des objectifs (responsable)
SMI	1.	Médecine interne (étage/ mercenariat/soins intermédiaire/ gériatrie aiguë)	6-9	44	oui		Juin 2018 (Dr Castioni)	Novembre 2016 (Dr Castioni)
URG	2.	Urgences	(3)-6	13	oui	oui	Janvier 2017 (Dr Feiner)	Janvier 2016 (Dr Feiner)
ANG	3.	Angiologie	6	1	non		Janvier 2017 (Prof. Mazzolai)	Janvier 2015 (Prof. Mazzolai)
CAR	4.	Cardiologie	3	6			Janvier 2017 (Dr Pascale)	Janvier 2016 (Dr Pascale)
CHT	5.	Soins continus de chirurgie thoracique	6	1			Janvier 2017 (Prof. Ris)	Novembre 2016 (Prof. Ris)
CTO	6.	Centre de transplantation d'organe	6	1			Janvier 2017 (Prof. Pascual)	Janvier 2016 (Prof. Pascual)
CUTR	7.	CUTR Sylvana	3-6	3			Janvier 2017 (Dre Bosshard)	Novembre 2016 (Dr Rubli)
DIA	8.	Diabétologie	3	1			Juillet 2019 (Dr Marino)	Juillet 2014 (Dr Puder)
EDM *	9.	Endocrinologie	6	1	non		Janvier 2017 (Dr Sykiotis)	Janvier 2016 (Dr Sykiotis)
HEM *	10.	Hématologie	6	3			Janvier 2017 (Prof. Duchosal)	Janvier 2015 (Prof. Duchosal)
GLG *	11.	Gastro-entérologie	6	1			Janvier 2017 (Prof. Moradpour)	Janvier 2016 (Prof. Moradpour)
IAL *	12.	Immunologie	6	1			Janvier 2017 (Dr Ribl)	Juillet 2014 (Dr Ribl)
MIN *	13.	Maladies infectieuses	6	6			Janvier 2015 (Dr Cavassini)	Janvier 2015 (Dr Cavassini)
MdP	14.	Médecine du personnel	3	1	oui (6mois)		Janvier 2017 (Dr Blanchet)	Janvier 2016 (Dr Blanchet)
NEP *	15.	Néphrologie	3	1			Janvier 2017 (Dr M. Pruijm)	
NLG	16.	Neurologie	6	1			Janvier 2017 (Prof. Michel)	Janvier 2016 (Prof. Michel)
NUT	17.	Nutrition clinique	3	0.8			Février 2020 (Dr Kouadio)	Janvier 2015 (Dr Coti)
ONM	18.	Oncologie	6	2			Janvier 2017 (Dr Peters)	Janvier 2016 (Dr Peters)
PNE *	19.	Pneumologie	3	1			Janvier 2020 (Prof. Von Garnier)	Janvier 2016 (Prof. Nicod)
Unisanté	20.	Centre universitaire de médecine générale et santé publique	3	4	oui (1 an)	oui	Janvier 2017 (Dr Fasel)	Janvier 2016 (Dr Fasel)
RHU	21.	Rhumatologie	6	1			Janvier 2017 (Dr Zufferey)	Janvier 2016 (Dr Zufferey)
SMIA *	22.	Médecine intensive	6	5			Janvier 2017 (Dre Piquilloud)	Janvier 2016 (Dre Piquilloud)
SPL	23.	Soins palliatifs et support	6	1			Janvier 2017 (Dr Tamchès)	Janvier 2016 (Dr Tamchès)
TP PNE	24.	Transplantation pulmonaire	6	1			Juillet 2017 (Dr Aubert)	Juillet 2015 (Dr Aubert)
VIDY	26.	Vidy Source (URG + CAB)	6	2	oui	oui	Janvier 2017 (Dr Ronga)	Juillet 2015 (Dr Ronga)

Canevas

X. Nom de la rotation (tournus)

Abréviation: **3 lettres en gras**....

Nom : service, département, institution (si hors CHUV)

Actualisé le ... par ...

Objectifs de la rotation décrits dans ISFM: oui (date) /non/ lien internet

Evaluations : modèle SMI / interne au service

Durée de la rotation : **3, 6, 12 mois**

Validité ambulatoire : oui /non

Postes à disposition du SMI : **1-13**

(si certains postes ne sont pas équivalents, il est nécessaire de les détailler ou de renvoyer à un autre nom de rotation)

Médecin chef du service : ...

Personne responsable de l'organisation, y.c. horaires (fonction) : ...

Gestionnaire du Service : ...

X.1 Organisation de la rotation / Activité clinique

Description du/des différents postes, Description choix des vacances, Journées d'introduction.

X.2 Objectifs généraux

Au terme de son affectation, le candidat doit être capable de :

- Prendre en charge, selon les principes scientifiques, des patients (ambulatoires ou hospitalisés) souffrant de maladies
- Pratiquer sur les patients des examens spécialisés.
- Prendre en compte le rapport coût / utilité pour le patient des mesures diagnostiques, préventives et thérapeutiques en molog
- Acquérir l'aptitude à traiter les problèmes des patients dans le cadre d'une collaboration interdisciplinaire.

Connaissances théoriques de base (objectifs d'acquisition)

- Connaissances du système et des organes en:
- Anatomie, physiopathologie
- Compréhension des principes et des méthodes utilisées en :
- Compréhension des principes thérapeutiques utilisés dans les maladies
- Connaissances en épidémiologie des maladies

Apprentissage des méthodes diagnostiques et techniques thérapeutiques en

- Interprétation des résultats de

Connaissances approfondies en

- ...

X.3 Structure et nombre des colloques de formation post-graduée

Réunion	Type	Durée (h)	Nb h/an	Régularité
Interprétation des épreuves fonctionnelles respiratoires	Colloque	0,5	100	Journalier
Rencontre du lundi	Colloque	1	48	Hebdomadaire
Pneumologie ambulatoire (PMU)	Colloque	1	26	2 x/mois
Colloque médico-chirurgical de pathologie thoracique (multidisciplinaire)	Colloque	1,5	72	Hebdomadaire
Séminaire médico-chirurgical de pathologie thoracique	Séminaire	1,5	9	6 x/an
Colloque de pneumologie	Conférence	1	26	1x/sem, année académique

X.4 Evaluations

Evaluation périodique individuelle (EPI) trimestrielle, mini-CEX/DOPS trimestrielle (par médecin cadre/CDC); évaluation du poste de travail de chaque rotation (« limesurvey » du DM), évaluation du service hôte (ISFM). Préciser qui les organise, qui les demande, qui les fait suivre à la secrétaire gestionnaire du DM (de préférence la gestionnaire du service hôte).

1. Médecine Interne

Abréviation : **SMI**

Nom : **Service de médecine interne**, département de médecine (DM)

Actualisé : janvier 2016 par le Dr J. Castioni

Objectifs de la rotation décrits dans ISFM : oui, 2012: <http://www.siwf-register.ch/Detail.aspx?dossier=13541>

Evaluations : modèle SMI

Durée de la rotation : **3 mois**

Validité ambulatoire : **non**

Postes à disposition : **43** (cf répartition sous 1.1), soit 148 MA/an

Médecin chef du service : Prof. P. Vollenweider

Personne responsable de l'organisation : Dre V. Kraege (CDC),

Personne responsable des horaires des médecins assistants : Dre V. Kraege, qui vous enverra en temps voulu un [formulaire google](#) pour vos désirs de congés.

Gestionnaire du service : Mme C. Bonny

1.1 Organisation de la rotation / Activité clinique

Le MA sera affecté à une des unités suivantes pour 3 mois en fonction de son expérience, de ses compétences acquises, de ses évaluations et du nombre de places à disposition :

Unités standards (10 postes) : 17^{ème} (MIFH, MIGH), 13^{ème} (MEBH), Bmt06 (MITH)

Unité avec lits de gastro-entérologie (2 postes) : MIPH

Unité avec lits de pneumologie (2 postes) : MIRH

Unité avec lits inflammatoires, d'investigation et consultations (3postes) : 16^{ème} (MEDH, MEIH).

Unité avec lits de gériatrie aiguë (3 postes) : GERH (Nestlé-03).

Unité des soins intermédiaires 4 postes) : MISC

Sans unité fixe (20 postes) : MER (16) = mercenaire (système de garde de soir et de week-end pendant 6-8 semaines) combiné avec TOURNANTS = remplacements des autres MA (4).

Ces affectations sont attribuées (= horaires de travail) env.1 mois avant le début de la rotation (parfois plus tôt) par les personnes responsables de l'organisation.

Toutes les autres informations sont disponibles dans le document du mercenariat en annexe :

DM_PROT_0346 : « [SMI: ORGANISATION MEDICALE: fonctionnement du mercenariat médical](#) »

1.2 Objectifs de formation

Cf annexe : DM_COM_0029 : « [Concept de formation post-graduée, Médecine Interne, CHUV](#) »

1.3 Structure et nombre des colloques de formation post-graduée

Cf annexe : DM_COM_0029 : « [Concept de formation post-graduée, Médecine Interne, CHUV](#) »

1.4 Evaluations

Cf annexe : DM_COM_0029 : « [Concept de formation post-graduée, Médecine Interne, CHUV](#) »

Les évaluations périodiques individuelles (EPI) sont remplies au minimum moins chaque trimestre par au moins 2 CDC. Ils se basent sur le modèle du SMI. Le MA et les CDC se mettent d'accord pour un RDV formel. Le formulaire d'évaluation est à transmettre par email à celia.bonny@chuv.ch.

2 Urgences

Abréviation : **URG**

Nom : **secteur intra-hospitalier, Service des urgences**, département des centres interdisciplinaires (DCI)

Actualisation en janvier 2017 par le Dr A.-S. Feiner, puis révisé en novembre 2017 par les Drs M Foerster-Pidoux et V. Darioli et en janvier 2021 par le Prof. PN.Carron

Objectifs de la rotation décrits dans ISFM : **oui**

Evaluations : logbook numérique ISFM

Durée de la rotation : 3 ou 6 mois

Validité ambulatoire : oui (ad 12 mois cat. IV SSMIG)

Postes à disposition du SMI : **13**

Médecin chef du service : Prof PN. Carron

Médecin chef responsable du secteur intrahospitalier : Prof. O. Hugli

Personne responsable de l'organisation, y.c horaires (fonction) : Dr A.-S. Feiner (médecin associé)

Gestionnaire du service : Mme A. Jeanblanc

Gestionnaire planification RH : Mme N. Greffier

2.1 Organisation de la rotation / Activité clinique

Les rotations de 6 mois sont à privilégier

Lien Intranet : <https://tribu.chuv.ch/content?UniquelId=fd7299a7-b872-4081-900e-649dfbfd5412>

Tournus de 3 ou 6 mois :

Le médecin assistant participe à la prise en charge des patients des secteurs suivants :

- Cas médicaux et chirurgicaux de la zone couchée URGC
- Déchocs de médecine et de chirurgie (y.c filières spécifiques: STEMI, ACR-ROSC, AVC, ECMO, Trauma, Brûlés, Chirurgie)
- Cas médicaux et chirurgicaux de l'URGO
- Cas médicaux et chirurgicaux de la zone ambulatoire URGA (vertiges, malaises, traumatismes mineurs, fractures périphériques, luxations articulaires, plaies, abcès, douleurs abdominales, proctologie, urologie, etc...).

Supervision directe par:

- Chef de Clinique (adjoint) URG ou du SMI en tournus aux URG.
- Médecins hospitaliers/cadres/chef URG.

Responsables de stage : médecin chef & médecins cadres des URG.

Les logbooks (certificats ISFM numériques) sont validés par les CdC(A) du SMI en tournus aux URG.

Colloques de formation :

- Colloques quotidiens à 14h00 (jours ouvrables) spécifiques à la médecine d'urgence.
- Formation online : podcast, vidéo, quiz clinique

Formation complémentaire possible (frais non pris en charge par le service des urgences):

- ACLS, ATLS, PALS.
- Formation en médecine de catastrophe.

2.2 Objectifs de formation

- Le tournus aux urgences offre aux MA du Service de médecine interne une immersion en médecine aigüe dans un environnement stimulant, tout en bénéficiant d'une supervision directe constante par des urgentistes seniors (CdC, médecins cadres), ainsi que par des CdC internistes en rotation aux urgences. Un atout supplémentaire est la polyvalence proposée aux médecins en formation avec la prise en charge d'un large éventail de pathologies tant médicales que chirurgicales. Cette expérience leur sera bénéfique aussi bien dans une optique de pratique hospitalière qu'ambulatoire. Un tournus de 6 mois est vivement recommandé, puisqu'il permet d'appréhender plus

largement toutes les pathologies des urgences et augmente notamment la probabilité de réaliser des gestes techniques (sutures, réductions, ponctions, drainage d'abcès, confection de plâtres)

Objectifs principaux

- Connaître les principes de tri et les éléments de base dans la gestion du flux
- Reconnaître les situations d'urgences vitales et mise en pratique de l'approche ABCDE selon l'ACLS / ATLS en salle de déchocage
- Effectuer une anamnèse et un status ciblés sur le problème principal aigu
- Maîtriser l'approche clinique en médecine d'urgence selon le schéma ABCDE
- Se familiariser avec les pathologies médico-chirurgicales fréquentes en médecine d'urgence (Cf annexe 1)
- Identifier les priorités de soins
- Être capable de prendre en charge plusieurs patient simultanément

Objectifs secondaires

- Se familiariser avec les pathologies chirurgicales (abdominales, traumatologie, neurochirurgicales)
- Acquérir des compétences dans la réalisation de gestes techniques (sutures, réductions, ponctions, drainage d'abcès, confection de plâtres)
- Développer un esprit synthétique et rédiger de manière concise et précise les rapports médicaux
- Développer des compétences de communication efficaces avec les différents partenaires médicaux et paramédicaux
- Intégrer de manière adéquate dans le processus diagnostique initial les différentes alternatives disponibles en termes d'examen complémentaires (laboratoire, imagerie, etc.)
- Se familiariser avec l'utilisation de l'ultrason notamment lors de la réalisation d'un E-FAST effectué par un urgentiste senior ou lors de repérage avant ponction
- Apprentissage supplémentaire via les consultants d'autres spécialités présents aux urgences

Compétences techniques

Démontrées en cours de tournus

- Réanimation cardio-pulmonaire
- Critères d'indication et pose d'ECMO au déchoc
- Hémostase d'urgence
- Pacing externe, défibrillation, ou cardioversion électrique
- Analgésie et sédation

A acquérir en cours de tournus (non exhaustif)

- Pose d'une voie veineuse périphérique
- Monitoring cardiaque
- Gazométrie artérielle, voire cathéter artériel
- Ponction d'ascite, pleurale, lombaire
- Pose de drain thoracique
- Indication à une ventilation non invasive
- Indication à un avis spécialisé
- Médicaments d'urgences + antidotes
- Réductions articulaires
- Suture de plaies
- Drainage d'abcès
- Indications opératoires
- Confection de plâtres

2.4 Evaluation et validation du stage

En fin de stage, le médecin assistant est évalué formellement au cours d'une rencontre associant 2 médecins CDC (ou MH/MC), au cours de laquelle sont précisés l'état de ses connaissances et compétences, de son implication et de son comportement professionnel, ainsi que les objectifs de progression. Cette évaluation formelle est contresignée par le médecin chef de service des urgences et adressée au MA. Des évaluations plus précoces sont possibles à la demande du médecin assistant, ou selon les circonstances, en coordination avec les urgentistes du service.

Annexe 1

<p>Détresses vitales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réanimation cardio-pulmonaire • Coma • SCA et infarctus du myocarde • Syncope • Choc cardiogène, anaphylactique, hémorragique, distributif • Dyspnée aiguë • Douleurs thoraciques aiguës • Douleurs abdominales aiguës • Risque suicidaire et tentative de suicide • Etat confusionnel aigu, décompensation psychotique, anxiété • Intoxication médicamenteuse et par des substances psycho-actives <p>Urgences respiratoires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obstruction des voies respiratoires hautes • Asthme grave • Pneumothorax sous tension • Décompensation respiratoire aiguë d'un BPCO • Embolie pulmonaire • Pneumonie • ARDS • Intoxication par gaz et fumées <p>Urgences cardio-vasculaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dissection aortique • Troubles du rythme : • Insuffisance cardiaque aiguë – OAP • Urgences hypertensives • Péricardite aiguë et tamponnade • Insuffisance cardiaque aiguë <p>Urgences neurologiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Delirium tremens et états d'agitation • AVC (ischémique, hémorragique) et AIT • Céphalées : céphalée primaire (migraine, cluster,..) et secondaires • Epilepsie et état de mal épileptique • Vertige aigu • Dyskinésie aiguë <p>Urgences métaboliques et endocrinologiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hypoglycémie et hyperglycémie • Acidocétose diabétique • Insuffisance surrénalienne aiguë • Troubles thyroïdiens aigus • Hypercalcémie <p>Urgences infectiologiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Méningite bactérienne • SIRS, sepsis et choc septique • Pneumonie • Arthrite septique • Endocardite aiguë • Fièvre au retour d'un voyage • Fièvre chez le patient immunodéprimé • Prophylaxie post-exposition (HIV, hépatites B & C) 	<p>Urgences néphrologiques et urologiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance rénale aiguë • Colique néphrétique • Rétention urinaire aiguë • Rhabdomyolyse • Troubles acido-basiques et électrolytiques <p>Urgences hématologiques et oncologiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anémies et hémorragie • Troubles de l'hémostase • Hémolyse aiguë • Complications transfusionnelles et d'autres dérivés sanguins • Leucémies aiguës • Hyperviscosité plasmatique • CIVD <p>Urgences gastro-entérologiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abdomen aigu • Insuffisance hépato-cellulaire et hépatite fulminante • Hémorragie digestive haute et basse • Colite grave • Diarrhée aiguë • Pancréatite aiguë <p>Urgences rhumatologiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arthrite aiguë • Lombo-sciatalgies aiguës <p>Urgences toxicologiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Principes de décontamination digestive • Intoxications à : <ul style="list-style-type: none"> • Paracétamol • Acide acétylsalicylique • Anticoagulants • BZD • Tricycliques • Bêta-bloquants • Anti-calciques • Cyanure • Digoxine • Fer • Monoxyde de carbone • Hyperthermie maligne <p>Analgésie, sédation et palliation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestion de la douleur • Gestion de l'agitation • Contrôle des symptômes en médecine palliative <p>Urgences psychiatriques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toxicomanie et complications <p>Pathologies environnementales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Electrocutation • Brûlures thermiques ou chimiques • Hypothermies • Barotraumatisme • noyade
--	---

3 Angiologie

Abréviation : **ANG**

Nom : **Service d'angiologie**, département de médecine (DM)

Actualisé en janvier 2015 par Prof. L. Mazzolai

Objectifs de la rotation décrits dans ISFM : non (<http://www.sivf-register.ch/Detail.aspx?dossier=9069>)

Evaluations : modèle SMI

Durée de la rotation : **6 mois**

Validité ambulatoire : **oui**

Postes à disposition du SMI : **1** (2 MA/an)

Médecin chef du service : Prof. L. Mazzolai

Personne responsable de l'organisation, y.c. horaires (fonction) : Prof. L. Mazzolai

Gestionnaire du service : Mme P. Sellem

3.1 Organisation de la rotation / Activité clinique

Les médecins assistants du tournus participent essentiellement 1) à l'activité de consultation ambulatoire et 2) à la consultation des urgences thrombose. Les activités cliniques ont lieu de 8-18 heures tous les jours. Les médecins du tournus sont tenus de participer activement à tous les colloques du service. Ils sont entre autre encouragés à participer ou à proposer activement des thèmes pour la rédaction de case reports.

Les médecins assistants sont supervisés par un CDC ou médecin cadre pour tous les consultations surtout en ce qui concerne les examens vasculaires (ultrasons, Doppler, etc) et la prise en charge du patient. En principe, les assistants du tournus ne participent pas aux activités de piquets pendant les premiers 3 mois de rotation, leur participation ultérieure dépende de leur compétence et maitrise des examens vasculaires.

3.2 Objectifs de formation

- Acquérir les connaissances de base de la présentation clinique ainsi que les méthodes diagnostiques de traitement et de présentation des maladies vasculaires (en particulier la maladie thromboembolique et artériopathie périphérique)
- Acquérir les connaissances de base des méthodes diagnostiques : ultrason vasculaire, Doppler, pléthysmographie
- Connaissance des substances antiagrégantes et anticoagulants utilisés en clinique (mécanismes d'action, choix du médicament, effets indésirables, monitoring, adaptation posologique)

3.3 Colloques multidisciplinaires

- Colloque multidisciplinaire vasculaire : 3x/semaine
- Colloque multidisciplinaire de thrombophilie (ANG/HEM) 1x/mois

3.4 Formation structurée

- Discussion de cas : 1x/semaine
- Journal club : 1x/mois
- Séminaire d'angiologie : 1 x/semaine
- Après-midis de formation continue trimestriels

3.5 Evaluations

- Modèle ANG

4 Cardiologie

Abréviation : **CAR**

Nom : **Service de cardiologie**, département de médecine (DM)

Actualisé en janvier 2016 par le Dr Patrizio Pascale

Objectifs de la rotation décrits dans ISFM : non (non daté) : <https://www.siwf-register.ch/Detail.aspx?dossiernr=18872>

Evaluations : modèle SMI

Durée de la rotation : **3 mois**

Validité ambulatoire : **non**

Postes à disposition du SMI : **6** (24 MA/an)

Médecin chef du service : **Prof. O. Muller**

Personne responsable de l'organisation, y.c. horaires (fonction) : **Dr Patrizio Pascale, Dre Sarah Hugelshofer**

Gestionnaire du service : **Mme Stefania Pica**

4.1 Organisation de la rotation / Activité clinique

Les 3 mois sont effectués au BH 16, dans le service de cardiologie.

Prise en charge des patients hospitalisés aux soins continus et en chambre ainsi que des patients ambulatoires (hôpital de jour). Pathologie variée : aiguë (filière STEMI, troubles du rythme ou de la conduction, décompensation cardiaque...) ou chronique (cardiomyopathie ischémique, dilatée, fibrillation atriale,). Visite chaque matin 8h15 aux soins continus de cardiologie. Supervision directe au quotidien par un chef de clinique et/ou un médecin cadre. Participation au tournus de garde week-ends et nuits avec compensation par des congés.

4.2 Objectifs de formation

- Prendre en charge des patients souffrant de pathologie cardiovasculaire aiguë, subaiguë ou chronique
- Acquérir les connaissances de base en anatomie et physiopathologie des maladies cardiovasculaires
- Connaître la présentation clinique des diverses pathologies cardiaques
- Connaître les méthodes diagnostiques et thérapeutiques invasives et non invasives utilisées en cardiologie
Leurs indications et contre-indications
- Connaître les médicaments prescrits en clinique cardiologique, leurs indications et contre-indications

4.3 Formation structurée

- Journal Club : lundi 16h30
- Séminaire d'ECG : mardi 12h30
- Colloque multidisciplinaire cardio-chirurgical (présentation de cas): 2x/semaine (mardi-jeudi, 15h00)
- Colloque hebdomadaire cardio-chirurgical : jeudi 16h30-17h30 (3 jeudis/mois)
- Colloque de cardiologie mensuel (orateur extérieur) : jeudi 16h-17h30 (selon programme annuel annoncé en septembre)
- Colloque de remise de garde : vendredi 16h

4.4 Evaluations

- Evaluation périodique individuelle en fin de tournus (3 mois) par les chefs de clinique du service ou par les superviseurs directs basée sur le modèle du SMI.

5 Soins continus de chirurgie thoracique et vasculaire

Abréviation : CHT

Nom : **Service de chirurgie thoracique et vasculaire**, département des services de chirurgie et d'anesthésiologie (DSAC)

Actualisé en janvier 2016 par le Prof. H.B. Ris

Objectifs de la rotation décrits dans ISFM : non (2002) : <https://www.siwf-register.ch/Detail.aspx?dossiernr=21036>

Evaluation : modèle SMI

Durée de la rotation : **6 mois**

Validité ambulatoire : **non**

Postes à disposition du SMI : **1** (2 MA/an)

Médecin chef du service : **Prof. Thorsten Krueger**

Personne responsable de l'organisation, y.c. horaires (fonction) : **Dr J.-M. Corpataux**

Gestionnaire du service : **Mme S. Batista**

5.1 Organisation de la rotation / Activité clinique

- La rotation consiste en un poste de MA dans les soins continus et à la gestion de ceux-ci à l'aide des CDC et médecins cadres du service.
- Un CDC de médecine interne (celui du 17N1 « MIPH ») est chargé de la supervision de l'assistant qui travaille aux SC de chirurgie thoracique. Il n'y a pas de visite systématique, mais il est à disposition pour aider à résoudre des problèmes internistiques ponctuels, uniquement si sollicité par l'assistant. Le cadre superviseur des investigations est le répondeur en cas de problèmes ou en cas de patients privés/mi-privés.
- Pour rappel, les consultations demandées à l'étage de chirurgie sont effectuées par le consultant de médecine interne et non pas par l'assistant travaillant aux soins continus.
- La rotation est susceptible d'être validée comme 6 mois de chirurgie.

5.2 Objectifs généraux de formation

- Rotation permettant à un médecin assistant de se familiariser au mode de fonctionnement d'une unité de soins aigus dans le service de chirurgie thoracique et vasculaire.
- Apprendre à fonctionner de manière autonome, à organiser son temps de travail et à gérer le temps de séjour optimal des patients dans le service des soins continus.
- Reconnaître ses propres limites et compétences afin d'optimiser la prise en charge des patients par le biais de consultants spécialisés.
- Acquérir l'aptitude à détecter des pathologies chirurgicales et médicales de manière précoce (pneumothorax, abdomen aigu), à élaborer un diagnostic différentiel, des plans d'investigations et thérapeutiques en fonction des pathologies existantes.
- Apprendre les différents moyens de monitoring (ECG, pression artérielle, PVC, SpO₂), les méthodes de soutien hémodynamique (expansion volémique support hémodynamique) et respiratoire (ventilation mécanique conventionnelle) ainsi que la pharmacologie en conséquence.
- Se familiariser avec la médecine pré- et postopératoire, les concepts de prise en charge chirurgicaux et anesthésiques.

5.3 Objectifs acquisitions

- Connaissance des systèmes (cardio) vasculaires et respiratoires en anatomie et physiopathologie.
- Compréhension des principes thérapeutiques chirurgicaux et de leurs indications dans les diverses pathologies vasculaires et thoraciques. Familiarisation également avec la thrombolyse vasculaire.
- Compréhension des différentes méthodes diagnostiques afin d'en tirer les indications opératoires : imagerie et bilan vasculaire par le biais échodoppler, pléthysmographie, spirométrie, imagerie thoracique (CT, PET), bronchoscopie ou EBUS.
- Familiarisation et prise en charge postopératoire des greffes pulmonaires ainsi qu'un contact étroit interdisciplinaire avec l'unité de pneumologie, CTO et d'Infectiologie.
- Possibilité d'acquérir des gestes médicaux de base, utiles dans la médecine aiguë : pose de cathéter veineux, voie veineuse centrale, ponction pleurale, drain thoracique (éventuellement PAC).
- Possibilité de suivre et de participer aux opérations des patients de chirurgie thoracique et vasculaire.

- Contact étroit avec le pneumologue dédié au service. Connaître indication méthode diagnostique système respiratoire et particulièrement à la bronchoscopie.
- Savoir évaluer la nécessité, l'indication des méthodes de soutien respiratoire de base, des différentes méthodes physiorespiratoires disponibles.

5.4 Formation théorique

- Colloque du pli opératoire quotidien : discussion des cas opérés le lendemain.
- Visite hebdomadaire au lit du malade avec CDC thoracique et vasculaire.
- Grande visite hebdomadaire avec Professeur et chefs de service au lit du malade.
- Formation continue hebdomadaire effectuée par le service, comprenant : présentation, apprentissage et analyse d'articles (Journal Club), présentation et prise en charge d'une pathologie par les chefs de service, colloque Mortalité & Morbidité et séance de conférence donnée par un orateur externe au service.
- Possibilité de suivre le colloque vasculaire, fistule, sarcome, médico-chirurgical de pathologie thoracique et pneumologique interdisciplinaire.

5.5 Evaluations

- ...

6 Centre de transplantation d'organes

Abréviation : **CTO**

Nom : **centre de transplantation d'organes**, (département des services de chirurgie et d'anesthésiologie (DSAC)

Actualisé en janvier 2016 par **Prof. Manuel Pascual**

Objectifs de la rotation décrits dans ISFM: **non**

Evaluations : modèle SMI

Durée de la rotation: **6 mois**

Validité ambulatoire : **non**

Postes à disposition du SMI : **1** (2 MA/an)

Médecin chef du service : **Prof. M. Pascual**

Personne responsable de l'organisation, y.c. horaires (fonction) : **Prof M. Pascual et Prof. G. Pantaleo**

Gestionnaire du service : **Mme C. Page-Hüssy**

6.1 Description des activités

- Prise d'anamnèse et examen clinique spécifique, indication et exécution des tests diagnostiques adéquats auprès des patients référés dans le domaine de la transplantation d'organes, en particulier rénale et hépatique.
- Bilans avant transplantation et suivi post-transplantation.
- Thérapies spécifiques et traitements immunosuppresseurs et symptomatiques auprès des patients ambulatoires ou hospitalisés.
- Prise en charge des patients stationnaires et ambulatoires au CTO

Activité clinique

- Consultation ambulatoire (4 journées/semaine) + travail administratif
- Consultations internes
- Consultations multidisciplinaires dans le domaine de la transplantation
- Consultations ambulatoires urgentes
- Suivi thérapeutique des patients transplantés en collaboration avec la néphrologie, la pneumologie, la cardiologie et l'hépatologie.
- Discussion multidisciplinaire quotidienne à l'Unité d'hospitalisation concernant les patients transplantés hospitalisés au CHUV.

Autres activités

- Stages de laboratoire dans le domaine diagnostic en allergologie et immunologie clinique et apprentissage théorique des tests de prolifération cellulaire, de production de cytokines, de détection d'anticorps IgE, IgG, Western Blot, immunofluorescence, PCR, diagnostics sérologiques et moléculaires des affections virales (hépatites virales et HIV).
- Suivi de cas pédiatriques sous la supervision du Dr M. Hofer, Unité d'allergologie du Département de Pédiatrie du CHUV.
- Suivi diagnostic et thérapeutique des hépatites virales.

6.2 Objectifs de formation

- Connaissance médicale de la transplantation d'organes, en particulier rénale et hépatique.
- Connaissance des aspects immunologique et infectiologiques des greffes d'organes, avant et après transplantation
- Connaissance des dysfonctions aiguës du greffon rénal
- Connaissance des dysfonctions chroniques du greffon rénal

6.3 Structure et nombre des colloques de formation post-graduée

- Séminaire de transplantation toutes les deux semaines
- Divers symposia et colloques en relation avec la transplantation d'organes, l'immunologie et l'infectiologie

6.4 Evaluations

- Participation aux gardes lors de jours fériés
- Evaluation globale en fin de rotation par les médecins cadres du CTO

7 Réadaptation gériatrique au CUTR-Sylvana

Abréviation : **CUTR**

Nom : **centre universitaire de traitement et de réadaptation**, service de gériatrie, département de médecine (DM), site Sylvana, Epalinges

Actualisé en **janvier 2016** par E. Rubli, K. Major et C. Büla

Objectifs de la rotation décrits dans ISFM: **oui** (2004) : <http://www.siwf-register.ch/Detail.aspx?dossier=12023>

Evaluations : modèle SMI

Durée de la rotation : **3 ou 6 mois**

Validité ambulatoire : **non**

Postes à disposition du SMI : **3** dès novembre 2015 (soit 12/an)

Médecin chef du service : **Prof. C. Büla**

Personne responsable de l'organisation, y.c. horaires (fonction) : **Dre W. Bosshard, médecin associée**

Gestionnaire du Service : **Mme A. Vidaman**

7.1 Organisation de la rotation / Activité clinique

Le CUTR Sylvana est un établissement hospitalier de 95 dont la mission de soins principale est d'accueillir des patients, en majorité âgés et souffrant de pathologies multiples, qui présentent un déclin de leur autonomie à la suite d'une maladie aiguë, de la décompensation d'une maladie chronique, ou d'une intervention chirurgicale. Parallèlement au traitement des problèmes aigus et aux soins de réadaptation, le CUTR Sylvana propose des soins palliatifs et des soins terminaux. En cas de durée supérieure à 3 mois, le tournus peut éventuellement se discuter sur les autres pôles d'activité du service, prioritairement destinés aux médecins en formation de gériatrie, soit la gériatrie communautaire et ambulatoire, soit la filière SAS (gériatrie aux urgences et en consultation intrahospitalière).

Fonctionnement du CUTR : il y a 6 unités de 14-17 patients, avec pour chacune un médecin assistant et un répondant chef de clinique. Visites des patients et colloques interdisciplinaires hebdomadaires avec participation régulière du médecin cadre. Une grande visite avec discussion de situation et développement des sujets sur les syndromes gériatriques avec le chef de service une fois par semaine pour tous les médecins.

Deux colloques de formation hebdomadaires en gériatrie (cf infra)

Horaires de travail : 8h à 18h du lundi au vendredi.

Un service de piquet pour médecin assistant est effectué par les médecins du service, entre 18h et 8h de semaine et de week end, compensé en temps. Les médecins assistants de garde avec travail le samedi et dimanche de 8h à 18h ont droit à un jour de récupération la semaine précédant la garde.

7.2 Objectifs d'apprentissage

7.2.1 Connaissances générales

En fin de rotation l'assistant doit avoir acquis les connaissances concernant l'épidémiologie, les facteurs de risque/préventifs, l'évaluation et la prise en charge adaptées aux personnes âgées des problèmes suivants :

- Maladies cardio-vasculaires (p.ex. insuffisance cardiaque, FA, cardiopathies ischémiques, valvulaires, hypertensive, etc.)
- Maladies rhumatismales et musculo-squelettiques (arthrose, artérite temporale/ polymyalgia rheumatica, ostéoporose et fractures, maladie de Paget)
- Maladies neurologiques (p.ex. Parkinson et autres Taupathies, autres pathologie neuro-dégénératives, accidents vasculaires cérébraux)
- Maladies endocriniennes (p.ex. diabète type II, problèmes thyroïdiens, etc.)
- Pathologies oncologiques associées au vieillissement (p.ex. sein, prostate, hémopathies, côlon, etc.)
- Infections (y compris TBC)
- Pathologies rénales et troubles électrolytiques
- Maladies digestives (p.ex. constipation, diverticulose et -ite, maladie ulcéreuse, etc.)
- Maladies respiratoires (BPCO, bronchoaspiration, SAS, etc.)
- Maladies dermatologiques (xérose, prurit, cancers, herpès et zona, etc.)
- Maladies psychiatriques (maladies dépressives, psychoses, troubles anxieux, troubles de la personnalité, etc)
- Problèmes génito-urinaires (p.ex. BPH, vaginite atrophique, problèmes sexuels, etc.)
- Déconditionnement et autres effets secondaires liés à l'alitement
- Troubles sensoriels (presbyacousie, cataracte, dégénérescence maculaire, etc.)

- Incontinences urinaires et fécales
- Escarres de décubitus
- Maladies bucco-dentaires (p.ex, xérose, maladies gingivales, prothèses, etc.)

7.2.2 Compétences gériatriques spécifiques à acquérir

En fin de rotation l'assistant doit avoir acquis les compétences spécifiques suivantes :

- Communication et relation avec les patients âgés
- Examen physique général avec attention spécifique aux aspects liés à l'âge
- Communication, anamnèse et relation avec les proches
- Elaboration d'une liste de problèmes incluant les aspects fonctionnels
- Evaluation fonctionnelle physique et de mobilité incluant l'utilisation d'instruments standardisés (BADL, IADL, POMA, etc.), interprétation des résultats, et élaboration d'un plan de prise en charge
- Evaluation fonctionnelle cognitive à l'aide d'instruments standardisés
- Anamnèse et examen d'un patient souffrant d'une démence
- Evaluation de la capacité de discernement chez des patients souffrant d'une atteinte de leurs capacités cognitives
- Evaluation fonctionnelle affective incluant l'utilisation d'instruments standardisés (GDS, etc.)
- Evaluation de la fonction sociale (lieu de vie, ressource et réseau social informels et formels)
- Evaluation de l'environnement (barrières architecturales, transports, etc.)
- Evaluation des principaux symptômes dans le cadre de prises en charge palliatives (douleur, anxiété, dyspnée, nausées-vomissements, etc.) interprétation des résultats, et élaboration d'un plan de prise en charge
- Evaluation nutritionnelle (incluant BMI) interprétation des résultats, et élaboration d'un plan de prise en charge
- Evaluation du status bucco-dentaire
- Rôle et fonctionnement de l'équipe interdisciplinaire
- Principes de réadaptation des personnes âgées (orthopédique, neuro-réadaptation, etc.)
- Vieillissements physiologique et pathologique des organes, homéostasie, polyopathie
- Evaluation fonctionnelle multidimensionnelle gériatrique
- Accompagnement spirituel
- Problèmes éthiques en soins gériatriques (partenariat, information, discernement, etc.)
- Pharmacologie et personnes âgées (altérations pharmacodynamiques et -cinétiques liées au vieillissement, traitements inappropriés, interactions, etc.)
- Mesures médico-légales (curatelle, tutelle, etc.), directives anticipées, conduite automobile

7.3 Formation

Les médecins en formation doivent tenir à jour un document de relevé de formation (cf annexe 2).

Dans le cadre de l'activité clinique	Formation structurée interne de l'Etablissement	Formation structurée interne Hospices-CHUV:
<ul style="list-style-type: none"> ■ Visites médicales supervisées 1 x 4h /semaine ■ Présentation de cas cliniques aux spécialistes 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Core curriculum gériatrie : 1h / semaines ■ Présentation clinique : 1h / 2 semaines ■ Journal-Club : 1h / mois ■ Colloque de formation continue gériatrie : 1h / semaine 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Colloque de formation continue médecine interne : 1h / semaine ■ Colloques post-grades : 3h / semaine

7.4 Evaluations

Cf déjà mentionnées plus haut.

8 Diabétologie

Abréviation : **DIA**

Nom : **secteur diabétologie, service d'endocrinologie et de métabolisme**, département de médecine (DM)

Actualisé en juillet 2019 par Dre L. Marino et

Objectifs de la rotation décrits dans ISFM: Oui (numéro 1-5) de la liste des sujets Endo-Diab-Metab)

<https://www.siwf-register.ch/Detail.aspx?dossier=17950> (médecine interne générale)

Evaluations : modèle SMI

Durée de la rotation : **3 mois**

Validité ambulatoire : **non**

Postes à disposition du SMI : **1** (4 MA/an)

Médecin chef du service : **Prof. N. Pitteloud**

Personne responsable de l'organisation, y.c. horaires (fonction) : **Dre. A. Wojtusciszyn**

Gestionnaire du service : **Mme M.-Ch. Francioli**

8.1 Organisation de la rotation / Activité clinique

Consultation hospitalière : 90 % environ

Consultations ambulatoire : 10 % environ

Horaire habituel : 8h-18h avec les pauses idoines (cf Polypoint)

Pas d'activité de piquet ou de garde pour le médecin en rotation 3 mois

8.2 Objectifs de formation

- Connaissance du diabète sucré de type 1,2 et diabète gestationnel, de son diagnostic, de ses complications (chroniques et aiguës) et de son traitement ;
- Connaissance des hypoglycémies
- Connaissance du syndrome métabolique et de sa prise en charge
- Connaissance des polyendocrinopathies

8.3 Colloques de formation

- | | |
|---|---------|
| ■ Colloque de transmission et discussion de cas | 5x/sem |
| ■ Colloque de diabétologie | 1x/sem |
| ■ Séminaire EDM | 1x/sem |
| ■ Journal Club du service EDM | 2x/mois |
| ■ Colloque phospho-calcique | 1x/mois |
| ■ Vignettes cliniques | 3x/mois |
| ■ clinical research meeting | 2x/mois |
| ■ Colloque du DM | 1x/sem |

8.4 Evaluations

- Non-formelle après 1 et 2 mois pour s'assurer du bon déroulement du stage quant à la prise en charge des patients ainsi qu'aux objectifs d'apprentissage ayant été présentés la première semaine.
- Formelle au 3ème mois, au moyen du questionnaire « Evaluation du médecin assistant » du Département de médecine, transmis au secrétariat du DM

9 Endocrinologie

Abréviation : EDM

Nom : **secteur endocrinologie, service d'endocrinologie et de métabolisme**, département de médecine (DM)

Actualisé en janvier 2016 par le Gerasimos Sykiotis

Objectifs de la rotation décrits dans ISFM: Oui (numéro 5-23 et 27-28 de la liste des sujets Endo-Diab-Metab)

http://www.fmh.ch/files/pdf16/aim_anhang_1_f.pdf (médecine interne générale)

Evaluations : modèle SMI

Durée de la rotation : **6 mois**

Validité ambulatoire : **oui (év.)**

Postes à disposition du SMI : **1** (2 MA/an)

Médecin chef du service : Prof. N. Pitteloud

Personne responsable de l'organisation, y.c. horaires (fonction) : Dr G Sykiotis

Gestionnaire du service : Mme M.-Ch. Francioli

9.1 Organisation de la rotation / Activité clinique

Consultation hospitalière : 20 % environ

Consultations ambulatoire : 80 % environ

Horaire habituel : 8h-18h avec les pauses idoines (cf Polypoint)

Pas d'activité de piquet ou de garde pour le médecin en rotation 6 mois

9.2 Objectifs de formation

- Connaissance des maladies thyroïdiennes et leur traitement
- Connaissance des maladies hypothalamo-hypophysaires, leur diagnostic et leur traitement
- Connaissance des maladies surrénaliennes, leur diagnostic et leur traitement
- Connaissance du métabolisme phospho-calcique et ostéoporose
- Connaissances de base en endocrinologie de la reproduction, féminine et masculine
- Connaissance des polyendocrinopathies
- Connaissance des hypoglycémies
- Connaissance générale sur l'obésité (DD causes endocriniennes de l'obésité)

9.3 Colloques de formation

- | | |
|---|---------|
| ■ Discussion de cas et transmission | 2x/sem |
| ■ Colloque multidisciplinaire en médecine nucléaire | 1x/sem |
| ■ Colloque multidisciplinaire EDM-Neurochirurgie | 1x/mois |
| ■ Séminaire EDM | 1x/sem |
| ■ Journal Club du service EDM | 2x/mois |
| ■ Colloque phospho-calcique | 1x/mois |
| ■ Vignettes cliniques | 3x/mois |
| ■ clinical research meeting | 2x/mois |
| ■ Colloque du DM | 1x/sem |

9.4 Evaluations

- Non-formelle après 1 et 2 mois pour s'assurer du bon déroulement du stage quant à la prise en charge des patients ainsi qu'aux objectifs d'apprentissage ayant été présentés la première semaine en EDM
- Formelle au 6^{ème} mois, au moyen du questionnaire « Evaluation du médecin assistant » du Département de médecine, transmis au secrétariat du DM.

10 Hématologie

Abréviation : **HEM**

Nom : **service d'hématologie**, département d'oncologie (DO)

Actualisé juillet 2015 par le Prof. Duchosal.

Objectifs de la rotation décrits dans ISFM : (2011) <https://www.siwf-register.ch/Detail.aspx?dossier=16966>

Evaluations : modèle SMI

Durée de la rotation : **6 mois**

Validité ambulatoire : **OUI**

Postes à disposition du SMI : 3 (6-MA/an)

Médecin chef du service : **Prof. M. Duchosal**

Personne responsable de l'organisation, y.c. horaires (fonction) : **Dr. G. Stalder**

Gestionnaire du service : **Mme C. Heumann**

10.1 Organisation de la rotation/Activité clinique/Objectifs de formation

10.2 Prise en charge des patients

L'activité clinique est répartie selon les différentes pathologies : hématologie générale / hémostase, thrombophilie, lymphomes / myélomes / leucémies / transplantations cellules souches hématopoïétiques autologues.

Tournus en hématologie générale

- Patients ambulatoires : Diagnostic et suivi des maladies hématologiques bénignes ou dans le domaine des syndromes myéloprolifératifs (SMP), syndromes myélodysplasiques (SMD), hémostase et thrombophilie
- Patients hospitalisés : Consultations internes dans l'institution pour les problèmes hématologiques, d'hémostase et de thrombophilie.
- Laboratoire d'hémostase : Se familiariser avec les examens en hémostase. Commenter les examens d'hémostase spéciale
- Gestes techniques : Aspiration et biopsies médullaires
- Laboratoire : Examen et commentaires de frottis sanguins périphériques

Tournus leucémie

- Patients hospitalisés : Diagnostic et suivi de patients présentant des leucémies aiguës myéloïdes (LMA) ou lymphoblastiques (LLA) et des SMD. Suivi pendant l'hospitalisation à Beaumont des patients autogreffés présentant des lymphomes et des myélomes. Effectuer les infusions de cellules souches.
Connaissance des principales chimiothérapies et agents de chimiothérapie, effets secondaires, interactions médicamenteuses.
Connaissance des protocoles cliniques.
- Patients ambulatoires : Suivi clinique et hématologique de patients ayant bénéficié de traitement pour LMA, LLA, et SMD. Suivi de patients sous traitement pour leucémies myéloïdes chroniques (LMC). Bilans médullaires
- Colloque : Présentation de cas au colloque de transplantation de CSH VD/GE
- Programme de transplantation de CSH autologues :

Information prélèvement/greffe sous supervision, chimiothérapie de mobilisation, facteurs de croissance, chimiothérapie de conditionnement à l'autogreffe. Dossier transplantation et documentation qualité du programme. Connaissance des standards du référentiel JACIE utilisé dans le programme de transplantation de CSH autologues.

Tournus lymphomes/myélomes

- Patients hospitalisés : Diagnostic et suivi de patients présentant des lymphomes et myélomes. Connaissance des différents types de chimiothérapies et des différents agents de chimiothérapie, effets secondaires, interactions médicamenteuses.
- Patients ambulatoires : Suivi et traitement de patients souffrant de lymphomes et myélomes, planification des traitements hospitaliers et ambulatoires. Bilans médullaires, chimiothérapies intrathécales.
- Colloques : Présentations de cas au colloque commun « lymphomes-myélomes ». Présentation de cas au colloque VD/GE de transplantation de CSH.
- Programme de transplantation de CSH autologues :
Information prélèvement/transplantation sous supervision, chimiothérapie de mobilisation, facteurs de croissance, chimiothérapie de conditionnement à l'autogreffe. Connaissance des standards du référentiel JACIE utilisé dans le programme de transplantation de CSH autologues.

10.3 Colloques de formation

Colloque clinique, scientifique ou journal club	Jeudi 12:15
Colloque clinique (interne au service)	Vendredi 11:15
Colloque de thrombophilie	Colloque mensuel Mardi 12 :15
Colloque lymphome	Mercredi 12:15 salle de colloque du CCO
Visite ONMH patients hospitalisés	Tous les jours à 11h (présence cdc obligatoire, assistant conseillé).
Colloques de planification clinique du programme lausannois de transplantation de CSH autologues	Mardi 13:45 salle colloque du CCO
Colloques VD/GE transplantation de cellules souches hématopoïétiques (CSH)	Colloque mensuel : salle aquarium ou à Genève en alternance
Colloque de formation « curriculum SSH »	Lundi à 12 :30
Colloque Leucémie	Mardi à 8 :45

10.4 Evaluations

Chaque superviseur clinique ayant interagi avec le médecin assistant évalue ce dernier. Une pondération entre toutes les évaluations est effectuée, et est rendue au médecin assistant à la fin du stage par un cdc. Le chef de service s'entretient avec le médecin assistant au début et à la fin du stage

11 Gastro-entérologie et Hépatologie

Abréviation : **GLG**

Nom : Service de gastro-entérologie et d'hépatologie, Département de Médecine

Actualisé en janvier 2016 par le Prof. Darius Moradpour, Chef de service

Objectifs de la rotation décrits dans ISFM: **non**

Evaluations : modèle SMI

Durée de la rotation : **6 mois**

Validité ambulatoire : **non**

Postes à disposition du SMI : **1**

Médecin chef du service : Prof. D. Moradpour

Personne responsable de l'organisation, y.c. horaires (fonction) :

Dre M. Fraga, Prof. D. Moradpour, PD Dr A. Schoepfer ; Dr Sébastien Godat

Gestionnaire du service : M. Olivier Vogt

11.1 Organisation de la rotation /Activités clinique

- Participation à la consultation ambulatoire du Service : 3 demi-journées de consultation de gastroentérologie et hépatologie par semaines
- 2 journée de consultation hospitalière y inclus des consultation d'urgences par semaines et suivi de ses propres patients dans les différents services du CHUV
- Une journée d'activité clinique au Centre de Transplantation d'organe (greffe hépatique)
- Participation aux consultations spécialisées des médecins cadre du service
- Suivi des patients avec des traitements biologiques
- Assister aux endoscopies, ultrasons et examens fonctionnels du service

11.2 Objectifs de formation

- Connaissances (hormis gestes techniques) des maladies digestives et hépatobiliaires aiguës et chroniques dans le cadre ambulatoire et hospitalier (par ex. maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, troubles de motilité, troubles fonctionnels, hépatites virales et autres hépatopathies aiguës et chroniques, cirrhose hépatique avec ses complications, pancréatite aiguë et chronique, cancers colorectal, pancréatique et hépatocellulaire).
- Connaissances des indication, principe et interprétation des gestes techniques (OGD, coloscopies, ERCP, endosonographies, ultrasonographies, PBF, ...).
- Connaissances des indication, principe et interprétation des examens fonctionnels (pH-métries, manométries, tests respiratoires, ...).
- Connaissances des indications à la transplantation hépatique, évaluation pré-greffe, suivi en liste d'attente ainsi que post transplantation (en collaboration avec le CTO).
- Apprentissage des bases de l'ultrasonographie abdominale

11.3 Formation postgrade

- Participation à toutes les activités de formation post graduée et continue du Service.
- Participation aux colloques quotidiens du Service, aux colloques de pathologie et de radiologie du Service, aux colloques hebdomadaires de formation continue (Lunch Meeting) ainsi qu'aux colloques multidisciplinaires (colloque hépatobiliaire, colloque d'oncologie digestive, colloque de coloproctologie fonctionnelle, IBD Rounds, ...).
- Participation à des projets de recherche clinique et translationnelle ainsi qu'à la rédaction d'articles scientifiques.

11.4 Evaluations

Les responsables de chaque rotation s'assurent qu'une évaluation périodique individuelle (EPI) et au moins un mini-CEX, soient effectués chaque trimestre.

Les gestionnaires de service sont tenus de s'assurer qu'une copie de l'évaluation EPI soit adressée à la secrétaire-gestionnaire du DM.

12 Immuno-Allergologie

Abréviation : **IAL**

Nom : **service d'immuno-allergologie**, département de médecine (DM)

Actualisation des objectifs en juillet 2015 par **C. Ribì**

Objectifs de la rotation décrits dans ISFM : <https://www.siwf-register.ch/Detail.aspx?dossier=20579>

Evaluations : modèle SMI

Durée de la rotation : **6 mois**

Validité ambulatoire : **oui**

Postes à disposition du SMI : **1**

Médecin chef du service : **Prof G. Pantaleo**

Personne responsable de l'organisation, y.c. horaires (fonction) : **Dr C. Ribì**

Gestionnaire du service : **M. D. Mercuri**

12.1 Organisation de la rotation / Activités cliniques

- Consultation ambulatoire (4 demi-journées/semaine de plage de consultation fixe)
 - suivi immunologique/allergologique de patients du service
 - investigations de nouveaux cas
 - réalisation de tests cutanés allergologiques de base
 - petite spirométrie et mesure du NO exhalé
- Autre activité ambulatoire (hors plages de consultation)
 - traitements cytotoxiques et biothérapies au CMA-C
 - investigations d'allergie médicamenteuse (tests cutanés complexes, tests de provocation)
 - investigations d'allergies aux venins d'hyménoptères ou d'anaphylaxie alimentaire
 - test de provocation conjonctivaux/nasaux aux aéroallergènes
- Bip de consultation (environ 2x/semaine) :
 - consultations internes
 - consultations ambulatoires urgentes
- Semaine d'introduction avec activité clinique restreinte
- Plan de garde trimestriel nécessitant de nous transmettre vos desideratas de vacances 3 mois avant le début du stage
- Chaque nouveau cas et toute décision majeure au cours du suivi d'un patient doivent être discutés avec un superviseur, soit en cours de consultation, soit dans le cadre du colloque prévu à cet effet 2x/semaine

12.2 Objectifs généraux

Connaissances de base requises

- de bonnes bases en médecine interne générale (minimum 2 années de formation) sont un prérequis pour la prise en charge de patients immunologiques. Un tournus préalable en néphrologie, pneumologie ou rhumatologie est souhaitable.
- Utilisation de Soarian: toute la documentation médicale se fait sur dossier électronique

Au terme de son affectation, le candidat doit être capable de :

- Effectuer les méthodes diagnostiques et techniques thérapeutiques de base utilisées en immuno-allergologie (prick-test, intradermoréactions, interprétation spirométrie simple, mesure du NO exhalé, test de Schirmer, sialométrie, tests de provocation, immunothérapie spécifique)

- Interpréter correctement les principaux résultats d'examens biologiques pratiqués dans le domaine de l'allergologie et l'immunologie
- Prendre en charge de manière autonome des patients ambulatoires souffrant de maladies allergiques simples, tant sur le plan diagnostique que thérapeutique et selon les principes scientifiques
- Elaborer un plan d'investigation de patients atteints de pathologies allergologiques complexes ou de maladie immunologiques (maladies inflammatoires, immunodéficiences), en prenant en compte le rapport coût / utilité
- Comprendre les principes thérapeutiques utilisés dans les maladies allergiques et de système
- Traiter les problèmes des patients allergologiques ou immunologiques complexes dans le cadre d'une collaboration interdisciplinaire

12.3

12.4 Autres activités

- Contribution aux projets de recherche clinique du service (cohorte lupus érythémateux systémique, registre sclérodermie, études en allergologie)
- Possibilité de participer à la consultation conjointe immunologie-dermatologie (DERIAL)

12.5 Formation postgrade structurée

- Consultations ambulatoires ou internes quotidiennes, supervisées, dans le domaine de l'allergologie et de l'immunologie clinique (activités non séparées)
- Visite des cas d'allergologie et/ou d'immunologie clinique hospitalisés avec superviseur.
- Rapports bihebdomadaires des cas de consultations ambulatoires et internes (2 x 2h)

Réunion	Type	Durée (h)	Nb h/an	Régularité
Discussion des cas internes et ambulatoires	Colloque	2	200	2x/semaine
Colloque des lits inflammatoires	Colloque	1	48	Hebdomadaire
Colloque multidisciplinaire	Colloque	1	10	Mensuel (X-IV)
Interprétation des résultats de laboratoire (LIA)	Colloque	0,25	12	Hebdomadaire
Journal-club clinique	Journal Club	1	30	2-3x/mois
Colloque des praticiens	Colloque	1	10	1x/mois (IX-IV)
Séminaire de formation continue du service	Séminaire	2	10	5 x/an
Réunion inter-lémanique d'immunologie et d'allergie (RAIL)	Séminaire	3	6	2 x/an
Journée romande d'allergologie	Conférence	6	6	1x/an (mai)
Journée romande d'immunologie clinique	Conférence	4	4	1x/an (novembre)
Update Immunologie-Allergie	Conférence	2 jours	16h	1x/an (janvier)

12.6 Evaluations

- Evaluation périodique individuelle (EPI) semestrielle (par médecin cadre/CDC)

13 Maladies infectieuses

Abréviation : **MIN**

Nom : **service des maladies infectieuses**, département de médecine (DM)

Actualisation des objectifs en janvier 2015 par M. Cavassini et coll.

Objectifs de la rotation décrits dans ISFM : oui en 2018 : https://www.sivf.ch/files/pdf2/infektiologie_version_internet_f.pdf

Evaluations : modèle SMI

Durée de la rotation: **6 mois ; 12 mois pour le poste de consultation ambulatoire des maladies infectieuses**

Validité ambulatoire : oui pour le poste ambulatoire et le poste au centre de transplantations d'organes solides (CTO) dont 20% de l'activité est considérée comme ambulatoire)

Postes à disposition du SMI : **8** en mai 2020 pour 6 mois

Postes à disposition à temps partiel : 2x0.5 pour le poste de consultation ambulatoire des maladies infectieuses

Médecin chef du service : **Prof. T. Calandra**

Personne responsable de l'organisation, y.c. horaires (fonction) : **Dr O. Manuel**

Gestionnaire du service : **Mme F. Dauphin Vultier**

13.1 Activités cliniques

- Lits de spécialité d'infectiologie (1 médecin) – 3 mois
- Consultations hospitalières générales (2 médecins) – 3 mois
- Consultations hospitalières en chirurgie septique (1 médecin) – 3 mois
- Consultations au CTO et hospitalières de patients transplantés d'organes solides (1 médecin) – 6 mois
- Consultations d'infectiologie générale ambulatoire. (3 médecins) – 12 mois
- Consultation d'antibiothérapie ambulatoire : (1 médecin) – 3 mois
- Isolement des maladies infectieuses, IMI, BH19 (2 médecins) – 3 mois

13.2 Organisation :

Les médecins du DMI reçoivent avant de commencer de travailler en maladies infectieuses un planning sur 6 mois qui précise les lieux où ils vont travailler, les semaines de gardes et congés. Dans le but de faciliter l'intégration des internes, durant les 2 premières semaines, des cours d'introductions théoriques sont planifiés les matins entre 8h et 9h ainsi qu'entre 12h et 14h.

Afin d'assurer une continuité suffisante pour l'activité ambulatoire et au CTO, un médecin assistant fixe est planifié à chaque poste. Ils sont remplacés durant leurs vacances et semaines de gardes par un collègue. Pour les autres secteurs (consultations générales, chirurgie septique, isolement des maladies infectieuses) les assistants peuvent être appelés à y travailler durant plusieurs semaines mais ne sont pas assignés à un seul secteur. Les médecins du DMI ont le même cahier des charges clinique que des médecins en formation en maladies infectieuses.

13.3 Objectifs de formation

- Connaissances de base de la clinique des maladies ainsi que des méthodes diagnostiques, de traitement et de prévention en infectiologie
- Connaissances de base des méthodes diagnostiques et de leur usage rationnel
- Connaissance des substances antimicrobiennes importantes en clinique (activité, effets indésirables, problèmes de résistance, utilisation rationnelle dans la pratique clinique)
- Connaissance des grands syndromes cliniques en infectiologie, ainsi que leurs diagnostics différentiels non infectieux
- Connaissance des différents facteurs pathogènes infectieux, des maladies qu'ils provoquent et des traitements qu'ils nécessitent
- Connaissances de base de la prise en charge générale, infectiologique et hématologique des patients avec chimiothérapies lourdes (en agranulocytose de longue durée), leurs complications et traitement des complications

- Connaissances de base de la prise en charge spécifique infectiologique des patients infectés par le VIH ou co-infectés par l'hépatite C
- Connaissances de base de la prise en charge infectiologique des patients greffés d'organes solides
- Compétences dans le domaine de la microbiologie (y.c. examens des crachats, urines, ponctions lombaires)
- Connaissance de la prise en charge multidisciplinaire (collaboration infectiologie-orthopédie ou autres spécialités chirurgicales) des pathologies de chirurgie septique : infections ostéoarticulaires, infections sévères des tissus mous, infections de corps étrangers

Lien internet pour objectif de formation de l'ISFM : https://www.siwf.ch/files/pdf2/infektiologie_version_internet_f.pdf

13.4 Formation post grade structurée

- Séminaire d'infectiologie : hebdomadaire le jeudi de 13h à 14h
- Séminaire d'infectiologie ambulatoire : hebdomadaire le mardi de 8h15-9h
- Journal club : hebdomadaire le mercredi de 8h15 à 8h55
- Formation post-graduée : mensuel, le jeudi de 12h à 14h
- Matinée de formation continue : trimestriel le jeudi de 9h15 à 12h
- Colloque de microbiologie : journalier de 14h à 14h20
- Colloque de présentation de cas : hebdomadaire le jeudi de 12h à 13h
- Colloque de cas difficile hebdomadaire le mardi de 13h30-14h
- Colloque hebdomadaire de cas d'infection par mycobactéries de 12h à 13h

13.5 Evaluations

Evaluation trimestrielle par le/les superviseur(s) directe(s) : entretien et formulaire d'évaluation du DMI

Evaluation de fin de tournus avec certificat FMH pour la période passée en maladies infectieuses : L'assistant pré-remplit le formulaire de la FMH et l'adresse au secrétariat du BH 10 du Professeur Calandra.

14 Médecine du personnel

Abréviation : **MDP**

Nom : **médecine du personnel, service de médecine préventive hospitalière**, département médecine (DM)

Actualisation des objectifs : janvier 2016 par **Dr C. Lazor-Blanchet**

Objectifs de la rotation décrits dans ISFM : non <http://www.siwf-register.ch/Detail.aspx?dossier=11884>

Evaluations : modèle SMI

Durée de la rotation : **3 mois à 6 mois**

Validité ambulatoire : non

Postes à disposition du SMI : **1** (4 MA /an)

Médecin chef du service : **Prof. G. Zanetti**

Personne responsable de l'organisation, y.c. horaires (fonction) : **Dr C. Lazor-Blanchet (médecin cadre), Dr M. Currat (CDC)**

Gestionnaire du service : Mme L. Mauron

14.1 Organisation de la rotation / activité clinique

Le service de Médecine du personnel a pour mission la prévention et la gestion des accidents et maladies en lien avec l'activité professionnelle pour le personnel du CHUV.

Il dispose aussi d'une consultation de médecine générale en cas de problèmes de santé aigus pour le personnel qui n'a pas de médecin traitant ou qui ne peut pas avoir un rendez-vous rapidement chez son médecin habituel.

Le médecin-assistant est affecté à l'activité de consultation ambulatoire (100%).

Horaires habituels : 8h00-18h00 avec les pauses.

Pas d'activité de piquet ou garde pour le médecin-assistant en rotation.

14.2 Activités cliniques

- Le médecin assistant du tournus gère sa propre consultation médicale ambulatoire (consultation de médecine de premier recours)
- Le médecin assure la gestion des situations d'accidents professionnels d'exposition au sang et liquides biologiques, et les mesures de protection du personnel exposé à un patient contagieux (prophylaxie post exposition, enquêtes d'entourage).
- Le médecin assistant participe également à des activités plus spécifiques de santé au travail (plans de vaccination, prévention et promotion de la santé, visites de postes de travail, etc.)

Les activités sont effectuées sous la supervision d'un chef de clinique ou médecin cadre.

14.3 Objectifs de formation

- Se familiariser avec les problèmes fréquents de médecine interne et de médecine générale ambulatoires dans le cadre du service médical du personnel d'une grande entreprise. Le médecin assistant doit être capable d'effectuer une synthèse de la situation et un diagnostic différentiel, d'utiliser les examens complémentaires appropriés et de mettre en œuvre une prise en charge adaptée.
- Développer des compétences pour une prise en charge globale biopsychosociale
- Se familiariser avec les problèmes de santé en lien avec le travail, leur prise en charge et leur prévention

14.4 Formation

- Discussions des cas plusieurs fois / semaine
- Encadrement pour les consultations et activités spécifiques de santé au travail
- Colloque hebdomadaire du DM jeudi matin
- Colloque scientifique mensuel SMPH : 1h30/mois, le lundi de 15h30 à 17h00
- Colloque mensuel de médecine du travail avec Institut Universitaire de Santé au Travail : le mardi de 10h30 à 12h00.

14.5 Evaluations

Evaluation périodique individuelle (EPI) au 3^{ème} mois par 1 ou 2 CDC et le médecin-chef du service lors d'un entretien formel. La transmission du document original (Evaluation du médecin assistant) à la gestionnaire du SMI est assurée par le CDC (médecin-chef).

Des évaluations régulières de type mini-cex sont effectuées par les CDC/médecin cadre.

15 Néphrologie/Consultation d'Hypertension

Abréviation : **NEP**

Nom : **service de néphrologie**, département médecine (DM)

Actualisation des objectifs :par **Dr ...**

Objectifs de la rotation décrits dans ISFM : **non** (2009): <https://www.siwf-register.ch/Detail.aspx?dossier=19914>

Evaluations : modèle SMI

Durée de la rotation : **3 mois**

Validité ambulatoire : **non**

Postes à disposition du SMI : **1** (4 MA /an)

Médecin chef du service : **Prof. F. Fakhouri**

Personne responsable de l'organisation, y.c. horaires (fonction) :

Gestionnaire du service : **Mme E. Mischler**

15.1 Organisation de la rotation / Activité clinique

- Les postes de dialyses aiguës et chroniques sont répartis en fonction des tournus de formation et des absences
- Les deux postes permettent de remplir les objectifs fixés au point 16.2
- Le nombre de piquet de nuit est d'environ 1 par semaines
- Le nombre de garde/piquet du weekend est d'environ 1/mois
- Le nombre de vacances est de 1-2 semaines...

15.2 Objectifs de formation

- Connaissance des troubles hydro-électrolytiques et acido-basiques.
- Connaissance d'investigation de maladie rénale (stix et sédiment urinaire, contraste de phase, détermination fonction rénale, ponction biopsie rénale).
- Investigation de protéinurie/hématurie.
- Insuffisance rénale aiguë, syndrome néphrotique et syndrome néphritique.
- Connaissance des glomérulonéphrites.
- Connaissance des maladies systémiques avec atteinte rénale.
- Insuffisance rénale chronique.
- Méthodes d'épuration extrarénales (hémodialyse, dialyse péritonéale).
- Connaissances de base en hypertension (investigation, traitement)

15.3 Colloques de formation

- | | |
|---------------------------------|----------|
| ■ Discussion cas de garde | 1h/sem |
| ■ Discussion de cas ambulatoire | 1-2h/sem |
| ■ Colloque « Accès vasculaire » | 1h/sem |
| ■ Colloque biopsie rénale | 1h/sem |
| ■ Curriculum | 1-2h/sem |
| ■ Formation postgraduée | 1-2h/sem |

15.4 Evaluations

- ...

16 Neurologie

Abréviation : **NLG**

Nom : **Service de neurologie**, Département des Neurosciences Cliniques (DNC)

Actualisation des objectifs en juin 2016 par P. Michel et R. Du Pasquier

Objectifs de la rotation décrits dans ISFM : non (2010 : <https://www.siwf-register.ch/Detail.aspx?dossier=17155>)

Evaluations : modèle SMI

Durée de la rotation : **6 mois**

Validité ambulatoire : **non**

Postes à disposition du SMI : **1** (2 MA /an)

Médecin chef du service : **Prof. R. Du Pasquier**

Personne responsable de l'organisation, y.c. horaires (fonction) : **Chef de Clinique Hospitalisations**

Gestionnaire du service : Médical/administratif : **Prof. Patrik Michel (responsable NLGH/CCC)**

Planning/vacances: **PD Dr Jan Novy (responsable Masterplan NLG) et CDC désigné**

16.1 Organisation du service

Le MA sera affecté à l'étage des hospitalisations pour 6 mois, avec une introduction pour les urgences et les maladies neurologiques les plus fréquentes au début du semestre. Il participera au tournus de garde selon le plan de garde établi avant le début du semestre par les médecins responsables en neurologie. Il est tenu de prendre, durant ces six mois, 12.5 jours de vacances, à coordonner avec les médecins assistants de NLG (prendre contact avec les CDC NLG trois à quatre mois avant le début du semestre dans lequel le stage se fait). Ce CDC peut aussi transmettre à l'assistant SMI les recommandations avant le début de la rotation, si désiré.

Le MA est tenu à participer aux colloques de formation de neurologie FMH du DNC. L'ensemble des informations sont disponibles sur le document « Carnet d'organisation du Service de Neurologie et Centre Cérébrovasculaire » qui se trouve sur le site intranet du DN (http://intranet.intranet.chuv/dnc/dnc_org_nlg_concept_formation.pdf)

16.2 Objectifs généraux de la formation post-graduée

Connaître les pathologies neurologiques urgentes et fréquentes, leur diagnostic différentiel et leurs plans d'investigation et thérapeutiques :

- Effectuer et documenter un status neurologique complet et l'interpréter aussi bien chez les patients vigiles que chez les patients somnolents ou comateux
- Localisation de la lésion en cas de déficits focaux
- Diagnostic. Causes et traitement des AVC, des épilepsies, des céphalées, des démences, des mouvements anormaux, des maladies neuroinflammatoires et des maladies neuromusculaires
 - Connaître l'indication au CT, IRM, PET, EEG, ENMG et PL, et savoir effectuer une PL

16.3 Formation post-graduée

Le concept de formation FMH Neurologie du CHUV se trouve sur le site intranet du DNC :

http://intranet.intranet.chuv/dnc/dnc_org_nlg_concept_formation.pdf

16.4 Evaluations

L'évaluation est identique à celle pratiquée pour les MAS de NLG engagés à l'étage (cf. Logbook et certificat FMH de neurologie). A au moins une reprise, le MAS préparera et démontrera une situation neurologique à la grande visite du Service de Neurologie/DNC. Son évaluation périodique individuelle (EPI) sera remplie à la fin du semestre par le responsable de l'organisation de l'étage sur préavis des CDC de l'étage. Le MAS en tournus est responsable de la transmission du document original à la gestionnaire du SMI.

17 Nutrition clinique

Abréviation : **NUT**

Nom : **secteur nutrition clinique, service d'endocrinologie et de métabolisme**, département de médecine (DM)

Actualisé le 09.032018 par **Dr A. Kouadio**

Objectifs de la rotation décrits dans ISFM: **non** (2013), il n'y a pas de rubrique « Nutrition »

<http://www.siwf-register.ch/Detail.aspx?dossier=13541>

Evaluations : modèle SMI

Durée de la rotation: **6 mois**

Validité ambulatoire : **non**

Postes à disposition du SMI : **0.5** (2 MA/an)

Médecin chef du service : **Pr N. Pitteloud**.

Personne responsable de l'organisation, y.c. horaires (fonction) : Dr A. Kouadio

Gestionnaire du Service : Mme M-Ch. Francioli

17.1 Organisation de la rotation / Activité clinique

Consultation hospitalière : 90 % environ

Consultations ambulatoire : 10 % environ

Horaire habituel : 8h-18h avec les pauses idoines (cf. Polypoint)

Pas d'activité de piquet ou de garde pour le médecin en rotation 6 mois

17.2 Objectifs de formation

- Connaissance de la dénutrition, de la cachexie et des pathologies médicales et chirurgicales associées, du diagnostic, de ses causes, de ses complications (aiguës et chroniques)
- Connaissances des méthodes de dépistage de la dénutrition hospitalière et d'évaluation nutritionnelle
- Connaissance des assistances nutritionnelles par voie entérale et parentérale (indications, produits, voies d'accès, techniques de soins adaptées)
- Connaissances de l'alimentation des patients : indications des différents régimes
- Connaissances du réseau de soins et d'assistance nutritionnelle du domicile

17.3 Colloques de formation

- Discussion de cas 3x/sem
- Colloque Formation nutrition 8x/an
- Journal Club nutrition 4x/an
- Séminaire EDM 1x/sem
- Journal Club du service EDM 2x/mois
- Colloque phospho-calcique 1x/2mois
- Colloque du DM 1x/sem
- Cours annuel SSNC cours de base 1 jour/an
- Cours annuel SSNC spécialisé 1 jour/an

17.4 Evaluations

- Evaluation de stage 2x/6 mois
- mini-CEX 1x/3 mois
- DOPS 1x/6 mois

18 Oncologie

Abréviation : **ONM**

Nom : **service d'oncologie médicale**, département d'oncologie (DO)

Actualisé en janvier 2016 par **Dr S. Peters**

Objectifs de la rotation décrits dans ISFM: non (2005) <https://www.siwf-register.ch/Detail.aspx?dossier=17261>

Evaluations : modèle **ONM**

Durée de la rotation : **6 mois**

Validité ambulatoire : **non**

Postes à disposition du SMI : **4** (8 MA /an)

Médecin chef du service : **Pr S. Peters** Personne responsable de l'organisation, y.c. horaires (fonction) : **Pr S. Peters**

Gestionnaire du service : **Pr S. Peters**

19.1 Organisation de la formation

Rotation 1

Policlinique oncologique ambulatoire et hôpital de jour :

Cette rotation permet au médecin assistant de se familiariser avec une pratique ambulatoire et de se sensibiliser à l'oncologie médicale. Durant cette période, le médecin est l'assistant responsable d'au moins une consultation spécialisée multidisciplinaire (cf. ci-dessous). Les différentes consultations spécialisées sont :

- Onco hématologie
- Oncologie thoracique
- Oncologie digestive
- Tumeurs cérébrales
- Oncologie gynécologique
- Tumeurs mammaires
- Tumeurs mésoenchymateuses
- Tumeurs de la tête et du cou
- Tumeurs cutanées
- Oncologie urologique

Rotation 2

Oncologie hospitalière :

La rotation en milieu hospitalier (UTOH) est en principe réservée aux assistants en formation et pour ceux hors formation engagé pour une année. Les assistants du tournus de médecine interne peuvent exceptionnellement être attribués à cette rotation durant leur stage de 6 mois pour une période limitée et selon les besoins du service. Par contre un médecin du tournus peut être responsable des consultations dans le BH sous la supervision d'un chef de clinique. Au cours de cette rotation, le candidat est co-responsable de l'UTOH sous la supervision d'un chef de clinique.

19.2 Objectifs de la formation

Donner les moyens qui permettent au médecin assistant de se familiariser avec les notions de l'oncologie médicale rencontrée en pratique privée. Améliorer ses aptitudes à la communication auprès des patients, de leur entourage, ainsi que de tous les professionnels impliqués dans la prise en charge des patients cancéreux tout en respectant les limites de chacun. Garder à l'esprit une attitude critique liée aux problèmes économiques de la santé.

Le tournus en constitue un aperçu très utile à l'interniste, incluant notamment :

1) Biologie tumorale :

- Connaissances de la biologie des cellules saines et des processus de base de la carcinogénèse.
- Compréhension de la structure, organisation, expression et régulation génétique ainsi que des voies de signalisation principales jouant un rôle dans le cancer
- Mécanisme d'action des traitements ciblés et des traitements cytostatiques

2) Immunologie des tumeurs :

- Connaissances de base de la réponse immunitaire cellulaire et humorale et effet régulateur de la cytokine sur le système immunitaire.
- Connaissances des interactions entre la tumeur et le système immunitaire du patient, en particulier des mécanismes tels que les antigènes tumoraux, les médicaments cytotoxiques anti-tumoraux à effet immunitaire et les effets directs de la cytokine.
- . Mécanisme d'action et développement de l'immunothérapie

3) Etiologie, épidémiologie, dépistage et prévention

- Connaissances des facteurs génétiques et des influences environnementales sur le développement des tumeurs. Connaissances de base des facteurs épidémiologiques et des descripteurs de la maladie.

4) Recherche clinique et statistiques

- Connaissances théoriques et pratiques de l'élaboration et de la réalisation d'études cliniques par la participation à des protocoles d'études internationaux et/ou locaux.
- Connaissances et application des directives de la Good Clinical Practice (GCP) dans la recherche clinique.

5) Principes de base du traitement des affections malignes :

Apprentissage de l'importance des différents domaines médicaux pour la pose du diagnostic, le staging et le traitement de l'affection de base et de ses complications.

Interaction avec toutes les disciplines du traitement du cancer (radiologie, pathologie, médecine nucléaire, hématologie, radiothérapie et chirurgie, notamment à travers de multiples tumeur boards) pour évaluer correctement l'utilité et les limites de chaque forme thérapeutique en particulier.

6) Amélioration de la connaissance des soins de support

7) Approfondissement des connaissances en communication spécifiques au domaine de l'oncologie

19.3 Colloques de formation

De nombreux colloques de formation au lieu chaque semaine, dont au moins deux séances de formation théoriques dans le domaine au sens large des soins en oncologie et un grand colloque de recherche clinique ou translationnelle internationale (Distinguished Lectures) invitant des orateurs de renom par semaine.

Une rencontre du service a lieu tous les matins à 8h.

19.4 Evaluations

Les participants seront évalués selon le format CHUV et FMH à la fin du semestre et plus fréquemment si souhaité, par le chef de clinique et le médecin cadre en charge de la spécialité dans laquelle il travaille lors de son tournus.

19 Pneumologie

Abréviation : **PNE**

Nom : **service de pneumologie**, département de médecine (DM)

Actualisé en janvier 2016 par le Prof L.P. Nicod

Objectifs de la rotation décrits dans ISFM : non <http://www.siwf-register.ch/Detail.aspx?dossier=14479>

Evaluations : modèle SMI / interne au service

Durée de la rotation : **3, 6, 12 mois**

Validité ambulatoire : **oui pour transplantation, non pour les consultations PNE**

Postes à disposition du SMI : **1**

(si certains postes ne sont pas équivalents, il est nécessaire de les détailler ou de renvoyer à un autre nom de rotation)

Médecin chef du service : **Prof. Ch. Von Garnier**

Personne responsable de l'organisation, y.c. horaires (fonction) : **Prof. Ch. Von Garnier**

Gestionnaire du service : **Mme V. Taylor**

19.1 Organisation de la rotation

Un des postes est dédié aux consultations hospitalières (PNE) dans le CHUV. Il s'agit de recevoir tous les appels de consultations et d'en référer après examen de la situation avec le cadre responsable du jour. Une consultation doit être écrite, qui sera visée par le pneumologue en charge. Il y a une supervision des fonctions pulmonaires si le MA en charge est absent.

19.2 Objectifs généraux

Au terme de son affectation, le candidat doit être capable de :

- Prendre en charge, selon les principes scientifiques, des patients (ambulatoires ou hospitalisés) souffrant de maladies respiratoires au sens large du terme.
- Pratiquer sur les patients des examens spécialisés.
- Prendre en compte le rapport coût / utilité pour le patient des mesures diagnostiques, préventives et thérapeutiques en pneumologie.
- Acquérir l'aptitude à traiter les problèmes des patients dans le cadre d'une collaboration interdisciplinaire.

19.3 Connaissances théoriques de base (objectifs d'acquisition)

- Connaissances du système pulmonaire et des voies aériennes.
- Anatomie, physiopathologie des espaces aériens et de l'interstice pulmonaire sans oublier les vaisseaux.
- Compréhension des principes et des méthodes utilisées en investigations pneumologiques.
- Compréhension des principes thérapeutiques utilisés dans les maladies respiratoires.
- Connaissances en épidémiologie des maladies pulmonaires, y compris des maladies chroniques fréquentes et des maladies rares.

19.4

Apprentissage des méthodes diagnostiques et techniques thérapeutiques en pneumologie incluant les infections, les tumeurs, les maladies auto-immunes ou les phénomènes vasculaires

- Interprétation des résultats des fonctions pulmonaires et des tests d'effort ; des lavages broncho-alvéolaires avec les résultats microbiologiques ou viraux de même que les résultats cytologiques ; des images thoraciques, que ce soit sur les clichés standards ou les CT-scan

Connaissances approfondies en intégration des maladies infectieuses, des maladies inflammatoires ou tumorales affectant fréquemment les poumons ou les voies aériennes dont l'asthme ou les diverses formes de BPCO

19.5 Structure et nombre des colloques de formation post graduée

Réunion	Type	Durée (h)	Nb h/an	Régularité
Interprétation des épreuves fonctionnelles respiratoires	Colloque	0,5	100	Journalier
Rencontre du lundi	Colloque	1	48	Hebdomadaire
Pneumologie ambulatoire (PMU)	Colloque	1	26	2 x/mois
Colloque médico-chirurgical de pathologie thoracique (multidisciplinaire)	Colloque	1,5	72	Hebdomadaire
Séminaire médico-chirurgical de pathologie thoracique	Séminaire	1,5	6	6 x/an
Colloque de pneumologie	Conférence	1	26	Hebdomadaire pendant le semestre universitaire
Colloque de pneumologie au DM	Conférence	1	2	2 x/an
Colloque multidisciplinaire des apnées du sommeil	Colloque	1	8	1 x/6 semaines
Grande visite des cas hospitalisés		1	48	
	Total	346	Soit 7 h/semaine ou 1,4 h/jour ouvrable	

19.6 Evaluations

Evaluation périodique individuelle (EPI) trimestrielle, mini-CEX/DOPS trimestriel (par médecin cadre/CDC) ; évaluation u poste de travail de chaque rotation (« limesurvey » du DM), évaluation du service hébergeant (ISFM). Préciser qui les organise, qui les demande, qui les fait suivre à la secrétaire gestionnaire du DM (de préférence la gestionnaire du service hébergeant).

20 Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique

Abréviation : **PMG**

Nom : **Policlinique de médecine générale**

Actualisé en septembre 2019 par les Drs Lionel Koehli et Alexandre Gouveia

Objectifs de la rotation décrits dans ISFM : oui (2019) <http://www.siwf-register.ch/Detail.aspx?dossier=14402>

Évaluations : modèle Unisanté

Durée de la rotation : **6 mois**

Validité ambulatoire : **oui**

Postes à disposition du SMI : **4** (8 EPT MA /an)

Médecin chef du service : **Prof. J. Cornuz**

Personne responsable de l'organisation, y.c. horaires (fonction) : **Dr Ph. Staeger, Dr A. Gouveia, Dr L. Koehli**

Gestionnaire du service : **M. S. Defago**

20.1 Organisation générale

20.2 Les quatre postes sont intégrés dans la Policlinique de médecine générale (PMG)

Les quatre postes à disposition du DM sont occupés par 4 MA à 100% ou par 3 MA à 100% et 2 MA à 50%.

L'activité du MA est répartie entre les urgences ambulatoires de médecine de premier recours, les activités cliniques spécialisées (ACS) et la consultation de médecine générale :

- a) Urgences d'Unisanté : Une partie de l'activité du MA est consacrée aux urgences de la PMG au Bugnon et de la permanence Unisanté-Flon où il prend en charge des patients dont la situation relève de la médecine interne générale ambulatoire. Il est supervisé soit par un chef de clinique (-adjoint) à la PMG soit par un médecin interniste généraliste exerçant en cabinet.
- b) ACS : La PMG dispose d'environ 20 ACS (descriptif disponible [ici](#)) dont le l'intérêt de chacune pour la formation des futurs spécialistes en médecine interne générale est établi. La plupart des MA effectuant leur tournus au sein de la PMG se verront confier une ACS dont le taux d'activité varie entre 10 et 50%.
- c) Consultation de médecine générale : Le nombre de consultations par semaine est de 20 à 50 selon le taux d'activité du MA. Les MA gèrent au sein de groupes de supervision leur propre patientèle d'environ 100 à 150 patients de manière autonome avec l'aide de leur chef de clinique (-adjoint).

A noter une activité annexe de garde dans la communauté : chaque MA effectue environ 1 à 2 gardes de 12 heures par semestre en ville de Lausanne pendant laquelle il effectue des visites à domicile en urgence et en collaboration avec la Centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG), gérée par la Fondation urgences santé (FUS).

L'activité des MA provenant du DM est dévolue préférentiellement à la consultation de médecine générale, mais peut varier en fonction de besoins de la PMG avec parfois une activité plus appuyée sur les urgences ou les ACS.

20.3 Objectifs généraux

Les objectifs généraux de la formation post-graduée des médecins assistants sont les suivants:

- Se familiariser avec les problèmes courants de médecine interne générale ambulatoire, y compris en urgence
- Se familiariser avec le suivi à moyen et long terme des patients chroniques
- Développer des compétences dans la relation médecin-patient
- Utiliser de manière appropriée les examens de laboratoire et de radiologie
- Être sensibilisé à la médecine des populations dites « vulnérables » comprenant les requérants d'asile, les patients « sans-papiers », les alcoolo-dépendants, les toxicomanes, etc.
- Posséder de bonnes notions de médecine préventive
- Appréhender correctement des pathologies tropicales comme les fièvres au retour de voyage
- Attacher une importance particulière aux problèmes psychosociaux des patients

20.4 Contenu de la formation

Les médecins assistants bénéficient de 1 à 5 heures de formation post-graduée structurée par semaine, en moyenne. Cette formation couvre les principaux sujets de médecine interne générale ambulatoire :

- **Le lundi, de 13h00 à 13h45** : colloques donnés par des spécialistes du DM/CHUV
- **Un lundi par mois, de 8h15 à 9h00** : journal club
- **Un lundi par mois, de 13h00 à 14h00**: colloque relation médecin-patient avec des spécialistes en psychiatrie. Dans une visée didactique, les assistants discutent une situation de la consultation de médecine générale qui leur a posé un problème dans la relation médecin-malade.
- **Deux mardis par mois, de 8h00 à 8h30** : colloque de radiologie
- **Un mardi par mois, de 13h00 à 14h00**: colloque de médecine interne générale ambulatoire avec des intervenants externes à Unisanté.
- **Le mercredi, de 13h00 à 14h00**: cercle de qualité avec un spécialiste.
- **Deux mercredis par mois, de 14h30 à 17h00** : thèmes traités au moyen d'un module de formation : Alcoologie – Médecine psychosociale – Éthique – Toxicomanie – Urgences – ORL – Ophtalmologie – Médecine des Violences – TARMED – Tabacologie – Médecine manuelle – Diabétologie – Gériatrie, etc.
- **Un jeudi par mois, de 09h00 à 12h00** : colloque de de la Société Vaudoise de Médecine « Jeudis de la Vaudoise ». Ces colloques comprennent une séance plénière suivie d'ateliers interactifs animés par un spécialiste et un généraliste
- **Un jeudi par mois, de 09h00 à 12h00** : colloques des « Jeudis d'Unisanté ». Ces colloques comprennent des séminaires interactifs animés par un spécialiste et un CDC de la PMU, suivis d'une séance plénière
- **Un jeudi par mois, de 13h00 à 14h00**: colloque d'auscultation cardiaque
- **Un jeudi par mois, de 13h00 à 14h00**: colloque « skills » sur les techniques et les limites de l'examen clinique
- **Un vendredi par mois, de 13h00 à 14h00**: colloque de situations critiques (Morbidité-mortalité) où sont abordés les situations d'erreur médicale, d'événement indésirable ou de quasi-événement, selon les principes de la culture positive de la gestion de l'erreur.

La supervision des médecins assistants se fait dans le cadre de petites sous unités appelées « groupe de supervision » :

- Supervision individuelle chaque semaine sur dossier avec le CDC référent
- Supervision de groupe hebdomadaire pendant une heure entre les MA et les CDC (discussion de cas, journal club, supervision vidéo et cercles de qualité médecins – pharmaciens)
- Supervision/enseignement sous la forme de ½ journées de consultation supervisée par le chef de clinique (CDC) référent au début et en fin de semestre

20.5 Évaluations

Évaluation périodique individuelle (EPI) semestrielle effectuée par 2 chefs de cliniques, mini-CEX trimestrielle (par médecin CDC, dans le cadre des consultations électives et les urgences (Bugnon et Flon)); évaluation du service selon ISFM organisé par le responsable de la PMG, envoyée de façon anonyme. Des évaluations de la relation médecin patient et de la gestion des consultations sont réalisées lors d'une demi-journée de consultation faite en commun et lors de supervision vidéo au sein de groupe restreint.

21 Rhumatologie

Abréviation : RHU

Nom : **service de rhumatologie**, département de l'appareil locomoteur (DAL)

Actualisé en janvier 2016 par Dr P. Zufferey

Objectifs de la rotation décrits dans ISFM **2011**

Evaluations : modèle SMI

Durée de la rotation : **6 mois**

Validité ambulatoire : non

Postes à disposition du SMI : **1** (2 MA /an)

Médecin chef du service : **Prof T. Hugle**

Personne responsable de l'organisation, y.c. horaires (fonction) : **Dr P. Zufferey (médecin cadre)**

Gestionnaire du service : **Mme Laurence Despont**

21.1 Organisation de la rotation/activité clinique

Le stage de 6 mois uniquement de consultation ambulatoire est partagé, en principe sauf situation exceptionnelle, entre le centre des maladies osseuses et la consultation ambulatoire de rhumatologie, avec une part importante de cas aigus (consultation d'orientation). Des plages libres (2/3 demi-journées) sont réservées à la lecture et la formation.

21.2 Objectifs de formation

- Apprendre à prendre une anamnèse et effectuer un examen clinique en rhumatologie
- Apprendre l'interprétation des examens de laboratoire spécifiques à la rhumatologie (auto-anticorps, HLA-B27 en particulier)
- Connaître les pathologies rhumatologiques inflammatoires et dégénératives les plus fréquentes et les bases de leur diagnostic et traitement
- Interprétation des examens d'imagerie
- Participation à des consilium avec physiothérapeutes, ergothérapeutes et assistants sociales
- Principes de prise en charge de la douleur chronique
- Connaître l'usage et l'indication des médicaments spécifiques de la rhumatologie
- Effectuer des ponctions et injections péri- et intra articulaires
- Apprentissage de l'analyse du liquide synovial
- Principes de base de la physiothérapie (y.c. indications et contrindications)

21.3 Formation théorique

- Présentation de cas par les assistants: chaque lundi à 17h00
- Présentation de cas du service avec revue du week-end : chaque lundi à 9h00
- Colloque des maladies osseuses et du métabolisme phosphocalcique : chaque mardi à 12h00
- Colloque d'immuno-rhumatologie : bi-mensuel le mercredi 11h15
- Actualités rhumatologiques et Colloque romand de rhumatologie : chacun 2x/année
- Journal club : un vendredi sur deux
- Lunch meeting + ou – 3 jeudis par mois à 12h15
- Supervision directe par le cadre de chaque cas ambulatoire
- « Rheumacademy » : 1x tous les 3 mois avec orateurs étrangers invités
- Colloque de radiologie : 2x / semaine
- Colloque d'histologie : 1x / mois

21.4 Evaluations

Se feront par le cadre responsable : chef de clinique ou cadre médecin adjoint après 3 mois et à la fin du stage.

22 Médecine intensive

Abréviation : **SMIA**

Nom : **service de médecine intensive adulte**, département des centres interdisciplinaires et logistique médicale (DCILM)

Actualisé en **mai 2019** par **Dr L. Piquilloud**

Objectifs de la rotation décrits dans ISFM : **oui** : <https://www.sivf-register.ch/Detail.aspx?dossier=20725>

Evaluations : modèle SMIA

Durée de la rotation : **6 mois** ou exceptionnellement **3 mois**

Validité ambulatoire : **non**

Postes à disposition du SMI : **5** (10 à 12 MA /an)

Médecin chef du service : Pr. J.-D. Chiche

Personne responsable de l'organisation, y.c. horaires (fonction) : Dr Lise Piquilloud (responsable de l'organisation), Dr. Ben Hamouda Mohamed Nawfel ; Dresse Marie Guinat, (responsables des horaires).

Gestionnaire du service : Mme F. Gander

22.1 Organisation de la rotation/ Activité clinique

La médecine intensive comprend le diagnostic, la surveillance, la prévention et le traitement de toutes les défaillances aiguës des fonctions vitales : cérébrales, respiratoires, cardio-circulatoires, rénales, hépatiques, métaboliques, hématologiques, etc.

22.2 Objectifs de formation (cf. tableaux en annexe)

Ce stage est une initiation à la médecine intensive.

L'accent est porté sur la surveillance intensive et sur l'emploi de quelques techniques simples de soutien :

- Evaluation clinique lors de situations simples de médecine intensive.
- Physiopathologie des défaillances monosystémiques simples
- Pharmacologie : connaissance et emploi des agents de base en réanimation
- Emploi du monitoring conventionnel : ECG, pression artérielle directe, PVC, SpO2
- Interprétation de la gazométrie artérielle, surveillance neurologique (pupilles, Glasgow, score de sédation)
- Emploi de techniques simples de médecine intensive : défibrillation, expansion volémique, support hémodynamique, ventilation mécanique conventionnelle.

A la fin du stage, le (la) médecin sera capable d'effectuer une réanimation et de repérer les patients avec défaillance, nécessitant une surveillance et une prise en charge intensives.

22.3 Type de supervision

La supervision est très étroite, toutes les décisions étant référées. La supervision directe se fait par un(e) chef(fe) de clinique adjoint(e), un(e) chef(fe) de clinique ou un(e) médecin cadre.

22.4 Mode de formation

Le (la) médecin en formation suit les cours d'introduction à la médecine intensive, les cours théoriques hebdomadaires et participe aux manifestations scientifiques de médecine intensive dans le CHUV (Forum des intensivistes, Réunion Romande de Réanimation). Il (elle) reçoit une formation pratico-technique pour atteindre les objectifs fixés, au lit du patient, lors des grandes visites, lors des discussions de cas, dans les ateliers, et par un enseignement individuel.

22.5 Cahier de formation

Le candidat remplit le logbook du service dans lequel il/elle renseigne les gestes techniques effectués. Au cours d'une rotation de 6 mois le candidat/la candidate doit également attester de la réalisation de deux DOPS ou MiniCeEX.

22.6 Evaluations selon objectifs (cf. tableaux en annexe)

- Evaluations formatives régulières par les superviseurs et par les tuteurs, avec réalisation de MiniCEX + DOPS, feedback structurés et non structurés.
- Evaluation sommative en fin de stage (min. aux 6 mois) par les tuteurs
- Suivi de la formation par le logbook des soins intensifs et de la FMH.

23 Soins palliatifs

Abréviation de la rotation : **SPL**

Nom : **service des soins palliatifs et de support**, département de médecine (DM)

Actualisation des objectifs en janvier 2020 par le Dr. E. Tamchès

Objectifs de la rotation décrits dans ISFM : **non**

Evaluations : Evaluations périodiques individuelles (EPI) à 3 et 6 mois ; acquisition des objectifs du catalogue cité en annexe.

Durée de la rotation : **6 mois**

Validité ambulatoire : **non**

Postes à disposition du SMI : **1** (2 MA /an)

Médecin chef du service : **Prof. G.D. Borasio**

Personnes responsable de l'organisation, y.c. horaires (fonction) : Dr E. Tamchès (catalogue des objectifs) & **Dr M. Beauverd** (supervision) (médecins cadres)

Gestionnaire du service : **Mme K. Boutin**

23.1 Organisation de la rotation / Activité clinique

Le (la) MA en rotation travaille au sein de l'Unité de Médecine Palliative (UMP) du CHUV durant trois mois puis au sein de l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs intra hospitalière. L'UMP est la seule unité de ce type en Suisse. Son mandat est de prendre en charge des patients palliatifs aigus / complexes, que ce soit au niveau symptomatique, psychosocial ou spirituel. L'activité clinique s'exerce constamment en interdisciplinarité, de l'admission à la sortie du patient. L'Equipe Mobile –elle- existe depuis plus de vingt ans au CHUV. Le (la) MA réalisera des consultations supervisées, en binôme interdisciplinaire, à la demande des différents services du CHUV

23.2 Objectifs d'Apprentissage pour les Médecin-Assistants en Rotation dans le Service de Soins Palliatifs et de Support

Le MA en rotation accède à une plateforme informatique décrivant un catalogue d'objectifs et les outils pédagogiques à disposition. Voir Annexe pour le détail du catalogue. Il a également à disposition deux ouvrages suisses.

Les objectifs ci-infra définissent les éléments que le médecin-assistant(e) acquière durant une rotation de **6 mois** dans le service.

Il faut « lire » les objectifs comme « Le/La Médecin-Assistant(e)... »

Objectifs	Type d'Apprentissage Possible	Documents/outils à disposition
Gestion de Symptômes		
Maitrise les outils d'autoévaluation et d'hétéroévaluation de la douleur	Par l'exemple (« role modeling ») Jeu de rôle Autre Support	Formateur Formateur
Connait la physiopathologie de la douleur	Support	; LPlateforme douleur CHUV
Traite efficacement la douleur avec des approches pharmacologiques et non pharmacologiques	Livre « Neuenschwander » Articles Autre Support	Chapitre Douleur
Applique les principes de bonne prescription des opiacés	Par l'exemple Articles Autre Support	Formateur
Maitrise la pharmacologie des opiacés	Par l'exemple Livre « Neuenschwander » Support Article	Formateur Chapitre Douleur Plateforme douleur CHUV
Maitrise la rotation des opiacés	Par l'exemple Jeu de rôle Livre « Neuenschwander » Support	Formateur Formateur Chapitre Douleur

Objectifs	Type d'Apprentissage Possible	Documents/outils à disposition
Gestion de Symptômes (suite)		
Sait évaluer les symptômes fréquents suivants : <u>Respiratoire</u> -dyspnée <u>Digestif</u> -nausée-vomissement -constipation -iléus -diarrhée <u>Général</u> -asthénie	Par l'exemple Livre Jeu de rôle Articles	Formateur Chapitre Dyspnée Chapitre Nausées-Vomissements Chapitre Constipation-Iléus-Diarrhées Chapitre Asthénie Chapitre ESAS Formateur
Connait les traitements utilisés en soins palliatifs pour lutter contre des symptômes tels : <u>Respiratoire</u> -la dyspnée, <u>Digestif</u> -la nausée-vomissement -la constipation -l'iléus -la diarrhée <u>Général</u> -l'asthénie	Livre Articles	Voir supra
Maitrise les outils de screening de : -l'état confusionnel aigu -l'anxiété -la dépression -les troubles cognitifs	Par l'exemple Livre Jeu de rôle Autre Support Articles	Formateur Chapitre Dépression-Anxiété Chapitre ECA Formateur Lien Support ECA et Tr. Cognitifs Lien Article Reconnaissance de la Dépression

Objectifs	Type d'Apprentissage Possible	Documents/outils à disposition
Gestion de Symptômes (suite 2)		
Maitrise les approches de première intention dans le traitement de : -l'état confusionnel aigu -l'anxiété -la dépression -les troubles cognitifs	Livre Autre Support Articles	Voir supra Dépression et Anxiété
Reconnait les symptômes d'une « urgence palliative », tels : -la compression médullaire -la crise d'épilepsie -l'hémorragie massive -l'hypercalcémie maligne	Par l'exemple Livre Autre Support	Formateur Chapitre Urgences
Connait les approches de première intention dans la gestion d'une « urgence palliative », telles que définies ci- haut	Livre Autre Support	Voir Supra
Connait : -une définition de la sédation palliative -ses indications reconnues -les contre-indications à la sédation palliative	Par l'exemple Article	Formateur
Pratique l'induction et la maintenance d'une sédation palliative planifiée	Par l'exemple Article (recommandations françaises)	Formateur Lien document SFAP

Objectifs	Type d'Apprentissage Possible	Documents/outils à disposition
Communication		
Explore la compréhension de la maladie, les inquiétudes, l'échelle de valeur du patient et des proches	Par l'exemple Jeu de rôle Livre Article	Formateur Formateur Chapitre Communication
Utilise les priorités du patient pour la mise en place des objectifs de soins et/ou la négociation des objectifs thérapeutiques	Par l'exemple Jeu de rôle Article	Formateur Formateur
Démontre une aptitude à la communication centrée sur le patient, notamment lors d'annonce de mauvaise nouvelle ou du choix du code de réanimation	Par l'exemple Jeu de rôle Support Articles	Formateur Formateur
Démontre une aptitude à l'exploration et à la gestion des émotions « fortes » du patient et des proches faisant face à une maladie évolutive non curable	Par l'exemple Jeu de rôle Articles	Formateur Formateur
Evoque les différentes dimensions du patient lors d'un colloque de transmission	Par l'exemple	Formateur
Exprime ses impressions sur la prise en charge d'un patient, en parlant en « je... »	Par l'exemple	Formateur

Objectifs	Type d'Apprentissage Possible	Documents/outils à disposition
Aspects psychosociaux, spirituels et culturels		
Identifie la détresse psychosociale des patients et de leurs familles	Par l'exemple Article	Formateur
Connaît les intervenants à disposition pour une bonne évaluation des aspects culturels	Par l'exemple	Formateur
Applique les outils d'évaluation simple de la spiritualité des patients	Par l'exemple Livre Support Article	Formateur Chapitre Intervenants
Est sensible aux aspects culturels dans le cadre de la prise en charge de patients ayant une maladie évolutive non curable	Par l'exemple Article	Formateur
Explore les notions de qualité de vie et de sens de la vie	Par l'exemple Articles Livre « Über das Sterben » (format ePub)	Formateur
Connait la directive institutionnelle sur les demandes de suicide assisté	Support	
Soins de fin de vie et deuil		
Identifie les signes communs annonciateurs de la fin de vie	Par l'exemple Support	Formateur
Connaît les principes de base d'accompagnement des proches lors de la phase de fin de vie	Par l'exemple Jeu de rôle	Formateur Formateur
Connaît les étapes du deuil et évalue le risque de deuil pathologique	Articles	

Objectifs	Type d'Apprentissage Possible	Documents/outils à disposition
Pratique des soins palliatifs		
Définit ce que sont les soins palliatifs de façon adaptée au patient et aux proches	Par l'exemple Livre Articles	Formateur Chapitre Communication
Connaît le rôle des différents collaborateurs/trices d'une équipe de SPL	Par l'exemple Livre	Formateur Chapitres Soins Infirmiers, AS et Aumônerie
Est sensible aux risques d'épuisement professionnel pour lui/elle ou les autres collaborateurs/trices d'une équipe de SPL	Par l'exemple	Formateur
Identifie les signes et symptômes d'épuisement professionnel chez lui/elle ou ses collègues	Par l'exemple Jeu de rôle	Formateur Formateur
Identifie ses ressources personnelles pour prévenir l'épuisement professionnel	Par l'exemple	Formateur
Applique les principes de prise de décision en soins palliatifs	Par l'exemple Livre	Formateur Chapitre Prise de Décision
Applique les principes cardinaux d'éthique médicale	Par l'exemple Support Articles	Formateur
Optionnel : Capacité à transmettre son savoir		
Transmet ses connaissances sur l'ESAS aux étudiants en médecine	Par l'exemple	Formateur
Explique l'interdisciplinarité aux étudiants en médecine	Par l'exemple	Formateur
Montre aux étudiants en médecine les bases de la communication avec le patient/proches	Par l'exemple	Formateur

23.3 Formation post-graduée, colloques

En plus du programme de formation post-graduée basé sur les compétences cité dans la section ci-haut, les MA en rotation participent aux colloques suivants du Service de Soins Palliatifs et de Support ; ces colloques ont la particularité de tous offrir un espace de formation post-graduée : colloque bimensuel 45 min de formation (présentation par un MA ou CDC d'un thème sous la supervision d'un médecin cadre du service), colloque du Service (30 minutes de formation incluses), journal club interdisciplinaire bimensuel (45 minutes de formation), colloque médical tous les deux mois (30 minutes). S'ajoutent les espaces de formation post-graduée informels suivants : colloque interdisciplinaire hebdomadaire de l'UMP, supervision médicale et/ou supervision d'équipe (fréquence irrégulière).

23.4 Evaluations

Evaluations périodiques individuelles (EPI) à 3 et 6 mois, basées sur l'acquisition du catalogue d'objectifs cité plus haut.

24 Transplantation pulmonaire

Abréviation de la rotation : TP

Nom : unité de transplantation pulmonaire, **service de pneumologie et centre de transplantation**,
département de médecine (DM)

Actualisation des objectifs le 01.07.2015 par JD Aubert

Objectifs de la rotation décrits dans ISFM: non

Evaluations : modèle SMI

Durée de la rotation: **6 mois**

Validité ambulatoire : non

Postes à disposition du SMI : **1** (2 MA /an)

Médecin chef du service : Prof. C. Von Garnier

Personne responsable de l'organisation, y.c. horaires (fonction) : Prof J.-D. Aubert (médecin chef)

Gestionnaire du service : Mme V. Taylor

24.1 Organisation de la rotation / Activité clinique

Consultation hospitalière : 30 % environ

Consultations ambulatoire : 70 % environ

Horaire habituel : 8h-18h avec les pauses réglementaires (cf Polypoint)

Pas d'activité de piquet ou de garde pour le médecin en rotation 6 mois

En parallèle avec l'assistant en formation de pneumologie, l'assistant en rotation de transplantation est en charge en première ligne de la consultation ambulatoire des patients transplantés, sous la supervision directe d'un chef de clinique et/ou du médecin cadre de l'unité ou de son remplaçant. Il suit également les patients hospitalisés PNEH au BH 16 pour un bilan pré-transplantation, ainsi que les patients transplantés ré-hospitalisés pour raisons médicales au BH-15/CTO. Dans ces derniers cas il est également responsable des documents d'entrée et de sortie de ces patients. En partenariat avec le CTO, il remplace pendant ses absences planifiées, l'assistant en charge des transplantés rénaux et hépatiques hospitalisés au CTO BH-15.

24.2 Objectifs généraux

- Conduire une consultation ambulatoire de médecine interne avec des patients chroniques
- Gérer la collaboration avec des spécialistes en interne et des médecins praticiens externes
- Maîtriser la prescription et la surveillance de traitements immunosuppresseurs, avec une attention particulière aux effets secondaires et aux interactions médicamenteuses
- Diagnostiquer et traiter les infections survenant chez des patients immunosupprimés, en collaboration avec les spécialistes d'infectiologie de transplantation
- Participer au bilan pré-transplantation et présenter le patient à la commission de mise en liste
- Se familiariser avec l'exploration fonctionnelle respiratoire et son application spécifique aux transplantés pulmonaires
- Développer ses compétences dans la lecture de RX et de CT du thorax.
- Se familiariser avec les transplantations d'autres organes, en particulier reins et foie.

24.3 Structure et nombre des colloques de formation post-graduée

Réunion	Type	Durée (h)	Nb h/an	Régularité
Interprétation des épreuves fonctionnelles respiratoires	Colloque	0,5	100	Journalier
Rencontre du lundi	Colloque	1	48	Hebdomadaire
Pneumologie ambulatoire (PMU)	Colloque	1	26	2 x/mois
Colloque de pathologie de transplantation	Colloque	1	4	Trimestriel
Lecture de CT thoracique	Colloque	0.5	24	Hebdomadaire
Séminaire médico-chirurgical de pathologie thoracique	Séminaire	1,5	6	6 x/an
Colloque de pneumologie	Conférence	1	26	Hebdomadaire pendant le semestre universitaire
Colloque de pneumologie au DM	Conférence	1	2	2 x/an
Grande visite des cas hospitalisés		1	48	
	Total		284h	

24.4 Evaluations

- | | |
|-----------------------|-----------|
| ■ Evaluation de stage | 2x/6 mois |
| ■ mini-CEX | 1x/3 mois |
| ■ DOPS | 1x/6 mois |

25 Vidy Source

Abréviation de la rotation : **Vidy**

Nom du service, département et institution (si hors périmètre CHUV): Centre Médical de la Source

Actualisation des objectifs en juillet 2015 par le Dr A. Ronga.

Durée de la rotation: **6 mois**

Validité ambulatoire : **oui**

Objectifs de formation décrits dans ISFM : **oui**

Postes à disposition du SMI : **2** (4MA/an)(si certains postes ne sont pas équivalents, il est nécessaire de les détailler ou de renvoyer à un autre nom de rotation)

Médecin chef du service : :Le Centre médical de la Source est dirigé par 7 médecins co-responsables (Dr P. Bovier, Dr K. El Olmi, Dr H.-K. de Heller, Dr T. Horn, Dr A. Ronga, Dr G. Minghelli, Dr B. Mosimann)
Personne responsable de l'organisation, y.c. horaires (fonction) : Dr A. Ronga, responsable & Dr P. Bovier, remplaçant

25.1 Organisation de la rotation / Activité clinique

Les médecins assistants engagés au Centre médical de la Source consultent quatre jours par semaine dans le cadre de la permanence médicale où ils effectuent des consultations urgentes et sans rendez-vous sous la supervision directe et continue d'un des médecins cadres. Ils consultent un jour par semaine dans les cabinets médicaux où ils reçoivent sur rendez-vous des patients fréquentant habituellement les cabinets pour des problématiques de médecine de famille sous la supervision directe et permanente d'un des médecins cadres. Ils participent à tour de rôle à la garde du week-end de la permanence avec compensation en semaine des jours travaillés le week-end, conformément à la convention de 2003 fixant les conditions de travail et de formation des médecins assistants et chefs de clinique dans les hôpitaux d'intérêt public du canton de Vaud. Les médecins assistants ne sont pas astreints au travail de nuit.

Remarques générales :

- Les patients de moins de 16 ans révolus sont adressés au service des urgences de pédiatrie de l'Hôpital de l'enfance.
- Les conditions de travail des médecins en formation sont entièrement en accord avec la convention de 2003 fixant les conditions de travail et de formation des médecins assistants et chefs de clinique dans les hôpitaux d'intérêt public du canton de Vaud.

25.2 Objectifs généraux

A la fin de sa formation dans le centre d'urgence, le médecin interniste généraliste en formation doit être capable de prendre en charge des patients présentant les problèmes suivants :

Symptômes généraux: Etat fébrile sans piste clinique, fatigue/asthénie, ictère, adénopathie unique ou généralisée, malaise avec ou sans perte de connaissance.

Douleur: Evaluer (EVA) et traiter précocement les patients avec douleur

Dermatologie: Eruptions maculo-papuleuses, prurit, zona, varicelle, herpès, furoncle, folliculite, mycose/dermatophytose, verrues, eczéma/lésions eczématiformes, érythème migrant.

ORL/Pneumo: Infection des voies aériennes supérieures (IVRS), otite moyenne aiguë/externe, bronchite, pneumonie, asthme.

Immuno-allergologie: Rhino-conjonctivite allergique, urticaire avec ou sans angioedème Cardiovasculaire : Douleur thoracique, dyspnée, palpitations, OMI uni ou bilatéral, Brady- et tachyarythmies, HTA, embolie pulmonaire, TVP.

Gastro-entérologie: Dyspepsie, nausées, vomissements, dysphagie, hématurie (critères d'urgence), diarrhées aiguës/chroniques, douleurs abdominales (infectieux/inflammatoire versus fonctionnel), constipation.

Urogénital: Douleur des flancs, brûlures mictionnelles, pollakiurie, prurit vaginal, douleur/tuméfaction testiculaire, rétention urinaire, infection sexuellement transmissible (urétrite, prostatite, orchite, épидидymite), lithiase urinaire, grossesse, prévention de la grossesse, contact sexuel à risque.

Endocrinologie: Diabète.

Ostéo-articulaire: Cervicalgies, dorsalgies, lombalgies, lombosciatalgies, lombosciatique avec ou sans déficit neurologique, mono-arthralgie, poly-arthralgies, douleur épaule, douleur coude, douleur poignet, douleur main, douleur hanche, douleur genou, douleur cheville, douleur pied

Neurologie: Céphalées, vertiges, troubles de l'équilibre, trouble moteur, trouble sensitif, trouble cognitif, crise convulsive, paralysie faciale périphérique

Psychiatrie: Dépression, crise d'angoisse, abus de substance, trouble psychotique

Situations spéciales: Accident d'exposition au sang (AES), exposition à des substances toxiques (fumée, etc.)

Plaies: Evaluer une plaie en connaissant les critères et contre-indications de suture, les délais et le nombre de plans. Reconnaître les indications à la révision chirurgicale au bloc. Connaître les différents fils et aiguilles. Suture une plaie simple Prendre en charge les plaies non suturables (débridement, soins locaux, pansement). Prescrire la vaccination antitétanique en connaissant ses indications et modalités.

Morsure: Prendre en charge une morsure animale et/ou humaine.

Brûlure: Evaluer l'étendue et le degré de brûlure. Initier le traitement. Organiser le suivi.

Abcès: Reconnaître un abcès mûr. Faire mûrir un abcès. Inciser et drainer un abcès mûr. Suivre un patient post-incision.

Panaris: Diagnostiquer et traiter un patient avec un panaris.

Ongle incarné: Diagnostiquer et traiter un patient avec un ongle incarné.

Proctologie: Hémorroïdes. Diagnostiquer et traiter une crise hémorroïdaire. Reconnaître et traiter la thrombose hémorroïdaire.

Orthopédie: Examiner une articulation. Diagnostiquer et distinguer les contusions, entorses et luxations des fractures. Prescrire les examens radiologiques en détaillant les incidences appropriées et les interpréter. Connaître les indications à d'autres examens radiologiques (US, IRM). Prescrire les moyens de contention (attelles, plâtres, etc.) en connaissant leurs indications et durée. Suivre un patient au décours d'une fracture, entorse, luxation, etc.

Prescrire et interpréter les examens complémentaires: Hématologie, chimie, hémostase, urines, sérologies, Rx thorax, Rx abdomen, Rx ostéo-articulaire, Stix et sédiment urinaire, gazométrie

Gestes techniques:

- Ponction veineuse, ponction artérielle, ponction articulaire (genou), bandelette urinaire, test de grossesse, Strepto test, techniques d'inhalation
- Suture. Réduire une luxation/fracture. Inciser-drainer. Ponctionner.

Prescription médicamenteuse:

- Repérer les interactions pharmacocinétiques et dynamiques des traitements médicamenteux en recourant aux outils à disposition.
- Connaître les conditions de remboursements des médicaments, leurs coûts ainsi que leurs catégories de remises (A=>E).
- Adapter sa prescription en fonction de la personne et des éléments tirés de l'Evidence Based Medicine (par ex. concept de la liste des médicaments).
- Reconnaître les enjeux de l'automédication et de l'adhérence thérapeutique.

Utiliser les ressources de manière appropriée :

- Gérer le temps et les moyens à disposition de manière efficace.
- Différer les investigations non urgentes.

Environnement socio-sanitaire: Orienter les patients vers les réseaux de soins existants (médecin traitant, médecins spécialistes, CMS) et communiquer avec ces organismes.

Assécurologie: Connaître les différents types et formes d'assurances. Distinguer les notions de maladie et d'accident. Apprécier la capacité de travail sur le plan physique et psychique. Rédiger un certificat médical d'arrêt de travail.

Collaboration interprofessionnelle: Travailler en équipe interdisciplinaire (connaître les rôles, activités, limites des uns et des autres, partager les responsabilités, communiquer régulièrement, gérer les difficultés d'équipe). Faire appel aux spécialistes de manière ciblée et appropriée.

25.3 Structure et nombre des colloques de formation post-graduée

Les médecins en formation sont supervisés durant toute la durée de leurs activités à la permanence et dans les cabinets médicaux par un médecin cadre, qui est présent dans le centre médical. Ils bénéficient également d'un enseignement de tous les spécialistes de garde lorsqu'ils sont appelés au centre médical.

Lors des journées de consultations dans les cabinets médicaux, les médecins en formation sont confrontés à des patients fréquentant habituellement le cabinet lors de consultations sur rendez-vous. Les thématiques abordées incluent les différents aspects de la gestion au long cours de maladies chroniques, y compris psycho-somatiques, de problématiques de multimorbidité et de prévention primaire et secondaire. Un accent particulier est mis sur la

gestion de la consultation en ambulatoire, sur la gestion du temps et sur la relation médecin-patient dans le contexte de la médecine de famille.

Un accent est mis également sur les questions de gestion d'un cabinet médical de médecine de famille en tant qu'indépendant, avec accès à la comptabilité, la facturation et la gestion du personnel ou des assurances. Les médecins en formation sont inclus à part entière aux colloques de gestions médecins-assistantes médicales des cabinets.

Durant leur formation dans le centre médical de la Source, les médecins en formation bénéficient des ressources suivantes :

Colloques, 4 heures hebdomadaires obligatoires organisées comme suit :

- | | |
|---|-------------------|
| • Colloque journalier de la permanence (présentation de cas, théorie) en présence des médecins assistants et médecins cadres | 30 min 4x/semaine |
| • Colloque hebdomadaire de la permanence (journal club, présentation de cas, discussion et élaboration de directives de pratiques cliniques adaptées pour le centre médical) en présence des médecins assistants et médecins cadres | 1h 1x/semaine |
| • Colloque de radiologie dédié au centre médical (permanence et cabinets) en présence des médecins assistants et médecins cadres et du Dr Duc, Radiologie FMH, Clinique de la Source | 1h 1x/mois |
| • Participation aux cercles de qualité des médecins de premier recours du réseau Delta | 1h 1x/mois |
| • Groupe Balint en présence des médecins assistants et médecins cadres et de la Drsse Michèle Gennart, psychologue | 1h 1x/mois |
| • Cercle de qualité médecins-pharmacien en présence des médecins assistants et médecins cadres et de la Drsse Caroline Reitzel, pharmacienne responsable de la Pharmacie Plus du Flon à Lausanne | 1h 1x/mois |
| • Colloques de formation post-graduée de la Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne (Jeudis de la PMU) | 3h 1x/mois |
| • Colloques de formation continue de la Société Vaudoise de Médecine (Jeudis de la Vaudoise) | 3h 1x/mois |

Encadrement pour les gestes

- Suture de plaie, incision d'abcès, réduction de luxation
- ponction artérielle, veineuse, articulaire (genou)

Interprétation d'examens complémentaires

ECG, résultats de laboratoire (hémogramme, chimie, bilan urinaire, résultats bactériologiques), examens radiologiques (radiographie du thorax, de l'abdomen, des membres, du rachis et des extrémités). A noter que l'interprétation des radios, scanners, IRM et échographies peut être discutée pour chaque cas avec un radiologue FMH.

Accès aux connaissances scientifiques

L'accès aux sources d'information médicales (UpToDate, Documed, PubMed, etc...) est facilité par la présence de PC dans les locaux de consultation du centre d'urgences et d'une connexion internet performante, de même que l'accès aux revues électroniques des bibliothèques universitaires de Lausanne et Genève.

Gestion du risque et des erreurs médicales

Il existe un système de déclaration d'incidents et de gestion des plaintes pour le centre médical. Ceux-ci peuvent faire l'objet de colloques spécifiques.

25.4 Evaluations

Durant sa formation dans le centre d'urgence, le médecin interniste généraliste en formation sera évalué de la manière suivante :

- Relecture systématique quotidienne par un médecin cadre en présence du médecin en formation d'une ou deux consultations rédigées dans la journée par le médecin en formation et tirées au hasard. L'accent sera mis sur l'application systématique des guidelines mises à disposition du médecin en formation lorsqu'elles sont disponibles et sur le respect des règles de l'Evidence Based Medicine.
- Réalisation minimale de deux évaluations formatives standardisées et protocolées sous formes de mini-CEX / DOPS par semestre conformément aux exigences de l'ISFM

- Entretien dans le premier mois avec le médecin cadre responsable du programme de formation ou son remplaçant en vue de fixer conjointement les objectifs de formation de la période de 6 mois. Ces derniers sont retranscrits dans un Plan de formation.
- Entretiens d'évaluation orale et écrite après 3 et 6 mois en présence du médecin cadre responsable du programme de formation ou de son remplaçant et d'un des autres médecins cadres du centre médical.
- Rédaction en fin de période de formation post-graduée du certificat FMH et de son protocole d'évaluation et contrôle du logbook.

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
Aptitudes cliniques						
<i>Anamnèse :</i> Précise, complète, logique, fiable Entrée en contact avec le-la patient-e et sa famille Empathie et génère sentiment de confiance S'adapte à son mode d'expression et son langage S'intéresse à l'histoire de vie du-de la patient-e et au côté psychosocial						
<i>Examen clinique :</i> - Réalisation d'un examen clinique complet y compris examen neurologique						
Connaissances médicales : - Adaptées au niveau de formation						
Diagnostic et thérapie : - Présentation complète et précise des patient-e-s - Listing hiérarchisé des problèmes et des diagnostics différentiels - Développement de schémas thérapeutiques. - Critique de la pertinence des traitements (balance risques/bénéfices, <i>time to benefit</i> , espérance de vie, coût).						
Investigations : - Propositions appropriées - Apprentissage de l'interprétation des examens paracliniques (laboratoire, radiologie standard).						
Documents : - Apprentissage de la rédaction de différents documents tels les rapports de sortie, les certificats d'assurance ou autres courriers. - Organisation et respect des délais						
Attitude, comportement sur le lieu de travail - Sens de responsabilité, motivation, respect envers les collègues, l'équipe interdisciplinaire et les cadres - Sens de l'entraide - Respect des horaires - 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)
- 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
Aptitudes cliniques						
Anamnèse : <ul style="list-style-type: none"> - Particularités de l'anamnèse chez le sujet âgé (troubles cognitifs, thymiques, phasiques) et adaptation à celles-ci. - Prise en compte du réseau social ambiant. - Intégrer les souhaits du-de la patient-e dans le plan thérapeutique. - Identification et intégration du-de la proche aidant-e - Apprentissage des notions de directives anticipées le cas échéant. - Contact avec le réseau de soins du-de la patient-e (médecin traitant-e, CMS) 						
Examen clinique : <ul style="list-style-type: none"> - Particularités du status chez la personne âgée physiologique ou pathologique. - Troubles de la marche. - Signes cliniques de l'état confusionnel, des démences, maladies neurologique fréquentes (diagnostic différentiel de la maladie de Parkinson). - Signes cliniques de dépression, anxiété, trouble délirant. 						
Apprentissages spécifiques : <ul style="list-style-type: none"> - Traitement non médicamenteux des démences et des dépressions. - Apprentissage du dialogue avec les proches pour les situations complexes. - Planification de la sortie et du suivi à la sortie de l'hôpital - Définition et conduite du projet de soins en équipe interdisciplinaire (infirmières, thérapeutes, assistants sociaux, etc.) 						
Dépistage des syndrome gériatriques : <ul style="list-style-type: none"> - Activités de la Vie Quotidienne (AVQ), Activités Instrumentales de la Vie Quotidienne (AIVQ), - Mesure d'indépendance fonctionnelle (MIF) - <i>Mini-Mental Status</i> (MMS), Horloge et/ou MoCA - Echelle courte de Dépression Gériatrique (mini GDS) - <i>Mini Nutritional Assessment</i> (MNA) 						
Maladies chroniques : <ul style="list-style-type: none"> - Apprentissage des atypies de présentation des pathologies, des particularités subnormales de l'examen clinique, en relation avec le vieillissement et non pathologiques. - Reconnaissance et traitement des décompensations de situations chroniques, dans le but de ramener le-la patient-e à une situation antérieure. - 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). 						

<p>Diagnostic, thérapies et éthique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation Gériatrique Globale - Utilisation des échelles et scores de dépistage - Interprétation des résultats du bilan gériatrique et intégration dans la prise en charge - Capacité à diagnostiquer des troubles neurocognitifs mineurs ou majeurs, bilan et propositions de prises en charge médicamenteuses et non médicamenteuses - Gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la Démence (SCPD) - Diagnostic d'une dépression mineure ou majeure - Diagnostic et traitement de l'Etat Confusionnel aigu - Notions éthiques de proportionnalité entre les bénéfices attendus et les effets indésirables des décisions médicales. - 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 - Intégration critique des recommandations des autres spécialités/spécialistes. - Intégration à la décision médicale du souhait du·de la patient·e et/ou de son entourage - Connaissances médico-légales en lien avec : <ul style="list-style-type: none"> - Mesures de protection de l'adulte - Mort naturelle, indéterminée, non naturelle - Gestion d'un dossier qui requiert la collaboration avec les instances judiciaires (curateurs, juge de Paix) ou cantonales (médecin cantonal·e, conseil de santé) - Intégration dans la prise en charge des connaissances de pharmacologie clinique spécifiques à la population âgée fragile - Intégration des aspects de risque/bénéfice et de coûts lors d'un choix thérapeutique 						
<p>Soins palliatifs :</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"> - Retrait thérapeutique chez la personne âgée - Traitement médicamenteux et non médicamenteux - Gestion de l'antalgie, de l'ECA en fin de vie, indications et contre-indications à la sédation terminale et son management - Suicide assisté - Intégration des recommandations de l'Académie Suisse des Sciences médicales (ASSM) 						
<p>Réadaptation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indications à la réadaptation gériatrique, évaluation du potentiel de réadaptation - 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. - 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). - Apprentissage des techniques de mise en commun des informations sur un·e patient·e et établissement d'un plan de réadaptation. - 						

- 4.2 Objectif de formation pour le-la médecin assistant-e se destinant à une formation approfondie en gériatrie
- 1^{re} 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^{ème} et 3^{ème} année
- Fin MD si débuté en. 2^{ème} ou 3^{ème} 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+ 8h10-8h40	Colloque GPS+ 8h10-8h40	Colloque GPS+ 8h00-8h30	Colloque GPS+ 8h10	Matinale de Formation continue 8h15 – 9h00
Administratif 8h40 - 9h45	Administratif 8h40 - 9h30	Formation Post Graduée GER 8h45 - 9h15	Administratif 8h40 - 9h45	Colloque GPS+ 9h00 - 9h30
VMI 9h45-11h15	VMI 9h45-11h00	VMI 9h45 - 11h15	VMI 9h45 - 10h15	VMI 9h45 - 11h00
	Selon calendrier: Formation US ou tables rondes de gériatrie 11h00-12h00			Journal Club, coll. Mort/Morb, atelier éthique selon calendrier 11h00 - 12h00
Formation Post Graduée SMI 13h00 – 13h45	CID 14h30 – 16h00	CID 14h30 – 16h00	Formation Post Graduée DM 13h00 – 13h45	
Contre visite 16h30 – 17h	Contre visite 16h30 – 17h	Contre visite 16h30 – 17h	Contre visite 16h30 – 17h	Contre visite 16h30 – 17h
Remise garde (17h30)	Remise garde (17h30)	Remise garde (17h30)	Remise garde (17h30)	Remise garde (17h30)

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 8h30 - 9h30	Administratif 8h30 - 9h30	Formation Post Graduée GER 8h45 - 9h15	Café-Pharma / Formation S. Pall 8h15 - 9h00	Matinale de Formation continue 8h15 – 9h00
VMI 9h30-10h30	VD 8 9h30 - 10h30	VHP 3-5-7 9h30 - 11h45	VMI 9h30 - 10h30	VMI 9h30 - 10h
	VMI 9h30-10h30	VHP 4-6-8 9h30 - 11h45	VD 3-4-5-6-7 9h30-10h30	
CID 3-5-7 10h30 - 12h00	CID 4-6-8 10h30 - 12h00		RHID 3-4-5-6-7 12h00 - 12h15	Journal Club, coll. Mort/Morb, atelier éthique selon calendrier 11h00 - 12h00
Pause midi	Pause midi	Pause midi	Pause midi	Pause midi
Formation Post Graduée SMI 13h00 - 45	Selon calendrier: Formation US ou neuropsychy 13h30-14h30	Réunion MA/CDC/MC ou CDC/MC 13h30-14h15	Formation Post Graduée DM 13h00 – 13h45	
Points Rouges 16h45 – 17h	Points Rouges 16h45 – 17h	Points Rouges 16h45 – 17h	Points Rouges 16h45 – 17h	Points Rouges 16h45 – 17h
Remise garde (17h30)	Remise garde (17h30)	Remise garde (17h30)	Remise garde (17h30)	Remise garde (17h30)

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
		Formation Post Graduée GER 8h45 - 9h15	Café-Pharma / Formation S. Pall 8h15 - 9h00	Matinale de Formation continue 8h15 - 9h00
	09H30 VMI		09H00-09H40 RHD	09H30 VMI
10H15 VMI		10H15 VMI	10H15 VMI	
	Selon calendrier: Formation US ou tables rondes de gériatrie, 11H00-12H00			Journal Club, coll. Mort/Morb, atelier éthique selon calendrier 11h00 - 12h00
Formation Post Graduée SMI 13h00 - 13h45			Formation Post Graduée DM 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
		Formation Post Graduée GER 8h45 - 9h15	Café-Pharma / Formation S. Pall 8h15 - 9h00	Matinale de Formation continue 8h15 - 9h00
	Consultation 8h15-11h00		Colloque interdisciplinaire 1s/2 8h30-10h00	Consultations
Consultation 8h15-12h00	Selon calendrier: Formation US ou tables rondes de gériatrie 11h00-12h00	Consultation 9h30-12h00	Colloque académique CLM 11h-12h00	Journal Club, coll. Mort/Morb, atelier éthique selon calendrier 11h00 - 12h00
Pause midi	Pause midi	Pause midi	Pause midi	Pause midi
Formation Post Graduée SMI 13h00 - 45	Formation Post Graduée SMI 13h00 - 45	Formation Post Graduée SMI 13h00 - 45	Formation Post Graduée DM 13h00 - 13h45	Consultation 13h00-17h00
Consultation 14h00-17h00	Consultation 14h00-17h00	Consultation 14h00-17h00	Discussion de cas avec médecin cadre 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=

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, 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-fe 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.