



Département de Médecine
Médecine Interne

VERSION 4.0

CONCEPT DE FORMATION POSTGRADUÉE CHUV MÉDECINE INTERNE GÉNÉRALE

Prof. G. Waeber

Mise à jour V 3.0 2019, 4.0 2023

Mise à jour V2.0 2012:

Mise à jour V1.0 2008 :

Approbation :

Mise en application :

Dr J. Castioni

Dre S. Deriaz et Dr M. Monti

Mme N. Yeganeh-Rad et Dr M. Monti

Pr. P. Vollenweider, Médecin Chef du Service de médecine Interne

Pr. G. Waeber, Médecin Chef du Département de Médecine

Avril 2023

Table des matières

1	INTRODUCTION	3
1.1	Informations relatives à l'établissement de formation postgraduée	3
1.2	Etablissement de formation postgraduée reconnu en :	3
1.3	Caractéristiques particulières de l'établissement de formation postgraduée	3
1.4	Domaine d'application	3
1.5	Documents et textes de référence	3
1.6	Caractéristiques de l'Etablissement de formation.....	3
1.6.1	Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)	3
1.6.2	Département de Médecine (DM)	4
1.6.3	Service de médecine interne (SMI)	4
2	Réseau de formation postgraduée	6
2.1	Postes de formation	6
2.2	Responsable de la formation	7
2.3	Equipe médicale.....	8
3	Mise au courant lors de l'entrée en fonction	10
3.1	Accompagnement personnel.....	10
3.1.1	Accueil des nouveaux collaborateurs	10
3.1.2	Le cahier des charges du médecin assistant.....	11
3.1.3	Parrainage et mentorat	11
3.1.4	Service d'urgence/service de piquet	11
3.2	Administration	11
3.3	Mesures en faveur de l'assurance-qualité et sécurité des patients	11
3.4	Directives spécifiques à la clinique	12
4	Contenu de la formation postgraduée	12
4.1	Durée, structure, organisation en filières, plan de formation et objectifs	12
4.1.1	Durée et structure de la formation	12
4.1.2	Plan de formation	13
4.1.3	Objectifs généraux.....	14
4.1.4	Objectifs spécifiques des rotations.....	14
4.1.5	Objectifs spécifiques aux filières CHAT de médecine interne générale	14
4.1.5.1	Compétences managériales transverses:	14
4.1.5.2	Objectifs fixés selon filière CHAT en médecine interne générale	14
4.1.6	Composantes techniques réalisables	19
4.1.7	Avec la qualification et la disponibilité adéquates, quelles rotations sont possibles dans d'autres disciplines?	19
4.2	Formation théorique structurée en interne, y c. journal club	19
4.2.1	Formation théorique obligatoire dans le Service de médecine interne.....	19
4.2.2	Formation pratique obligatoire dans le Service de médecine interne.....	20
4.2.3	Formations de l'« Ecole de Médecine Postgrade »	20
4.2.4	Préparation aux examens pour le titre de spécialisation ISFM en médecine interne générale.....	20
4.2.5	Autres possibilités de formation facultative	20
4.3	Formation structurée en externe	21
4.3.1	Formation externe / Participation aux congrès.....	21
4.3.2	Concernant l'octroi de jours de formation et leur remboursement :	21
4.4	Formation des formateurs	22
4.5	Dispositions complémentaires.....	22

4.6	Bibliothèque.....	22
4.7	Recherche	22
4.8	Modes d'enseignement, p. ex. simulateurs d'opérations	22
5	Evaluations	23
5.1	Evaluations en milieu de travail (EMiT): Mini-CEX / DOPS	23
5.1.1	Mini-CEX / DOPS	23
5.1.2	Evaluations trimestrielles par les superviseurs directs	23
5.1.3	Evaluation du poste de travail	23
5.2	Entretiens.....	24
5.2.1	Entretiens d'entrée.....	24
5.2.2	Entretiens de suivi	24
5.3	Entretien d'évaluation annuel conformément au logbook / au certificat ISFM.....	24
6	Candidature	25
6.1	Date(s) pour déposer une candidature.....	25
6.2	Adresse pour déposer une candidature	25
6.3	Documents à joindre à la candidature, p. ex.:	25
6.4	Critères de sélection / conditions requises pour être engagé, p. ex.:	25
6.5	Déroulement de la procédure de sélection	26
6.5.1	Profil du candidat	26
6.5.2	Entretien d'engagement.....	26
6.5.3	Décision de la Commission d'engagement.....	27
6.6	Contrat d'engagement (cf. formulaire séparé « Contrat de formation postgraduée ») ..	27
6.6.1	Plan de formation	27
6.6.2	Durée	28

1 INTRODUCTION

1.1 Informations relatives à l'établissement de formation postgraduée

CHUV, Centre hospitalier universitaire vaudois, Rue du Bugnon 21, CH-1011 Lausanne, Vaud, Suisse – Téléphone +41 21 314 11 11 - www.chuv.ch

1.2 Etablissement de formation postgraduée reconnu en :

Le Service de médecine interne, est reconnu par l'ISFM comme établissement de formation de catégorie A (3 ans) dans le cadre du réseau de formation postgraduée en médecine interne générale. Les rotations dans le service des Urgences (IV), d'Unisanté (I) et de Vidy-Source (IV) sont reconnus comme formation postgraduée ambulatoire en médecine interne générale.

1.3 Caractéristiques particulières de l'établissement de formation postgraduée

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

1.4 Domaine d'application

Ce présent concept s'applique aux médecins engagés dans le réseau de formation postgraduée de **médecine interne générale**, reconnaissance A (hospitalier), pour une équivalence de 3 ans. Il comprend non seulement les rotations dans les unités d'hospitalisation du Service de médecine interne, mais également les différentes rotations proposées à l'extérieur de celui-ci (**tableau 1**). Ce concept est disponible sur le site ISFM des établissements de formation postgraduée et sur les sites intra- et internet du CHUV. Il convient également de noter que tous les noms de fonction mentionnés dans ce document peuvent être lus indifféremment au masculin ou au féminin, sans altérer leur signification.

1.5 Documents et textes de référence

- Loi sur le personnel de la Confédération.
- Loi fédérale et son ordonnance concernant l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire.
- Réglementation pour la formation postgraduée de la Fédération des médecins suisses (ISFM/FMH).
- Programme de formation postgraduée médecine interne, ISFM
- Convention collective de travail CCT Med-ass CHUV- Etat de Vaud

1.6 Caractéristiques de l'Etablissement de formation

1.6.1 Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

Le CHUV, en 2021, emploie 12'228 collaborateurs, prodigue les soins à 51'276 patients hospitalisés dans 1'560 lits.

Dans le domaine des soins, le CHUV joue un double rôle :

- Un rôle d'hôpital cantonal général pour les habitants de l'agglomération lausannoise (population concernée dépassant les 300'000 habitants).
- Un rôle d'hôpital universitaire pour l'ensemble de la population du canton de Vaud et d'une partie de la Suisse romande (population concernée dépassant les 800'000 habitants).

Dans le domaine de la formation et de la recherche, le CHUV est étroitement lié à la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne (212 médecins diplômés en 2020). Le CHUV développe des collaborations :

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

Concrètement, le CHUV regroupe :

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

1.6.2 Département de Médecine (DM)

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

Ses principales missions sont les suivantes :

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

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

- | | |
|---|---------------------------------------|
| ■ Dermatologie et vénéréologie | ■ Immunologie et allergie |
| ■ Endocrinologie, diabétologie et métabolisme | ■ Infectiologie |
| ■ Gastroentérologie | ■ Médecine interne |
| ■ Gastroskopie et ERCP (AFC) | ■ Néphrologie |
| ■ Génétique médicale | ■ Pneumologie |
| ■ Gériatrie (FA) | ■ Médecine du sommeil (AFC) |
| | ■ Soins palliatifs et de support (FA) |

1.6.3 Service de médecine interne (SMI)

Le Service de médecine interne fait partie du Département de Médecine du CHUV. Ce service est placé sous la responsabilité du Professeur Peter Vollenweider, spécialiste en médecine interne générale, professeur ordinaire à la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne. La très grande

majorité des médecins assistants engagés dans le réseau de formation en médecine interne générale travaille dans le SMI à un moment de leur cursus de formation puis dans différentes unités du Département de Médecine ou départements partenaires. (**Tableau 1**).

Vision

Être une force motrice et innovante de la médecine interne universitaire, hospitalière

Missions

Le Service de médecine interne **assure aux patients d'aujourd'hui et de demain l'excellence des compétences pour le diagnostic et la prise en charge de situations complexes.**

Valeurs

Nous nous engageons sans réserve pour nos patients, pour nos collègues et pour les autres services.

Dans toutes nos actions, nous plaçons l'humain au centre de nos préoccupations.

Nous cultivons le travail interprofessionnel.

Nous prônons le respect de l'autre.

Nous sommes transparents.

Nous sommes une force motrice de l'institution.

Nous faisons preuve de rigueur scientifique et d'esprit critique.

Clinique

Le SMI offre :

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

Enseignement et recherche

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

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

Patients hospitaliers et ambulatoires : nombre d'hospitalisations par an, par discipline

Activités hospitalières

Le Service de médecine interne compte en moyenne 170 lits d'hospitalisation comprenant également 16 lits de soins intermédiaires et 8 lits avec télémétrie. Les patients hospitalisés présentent des pathologies relevant de la médecine interne générale ainsi que de toutes les spécialités de la médecine interne. L'activité hospitalière du service se situe autour des 6'200 hospitalisations par année.

En provenance principalement du Service des urgences et des Soins intensifs, les patients sont admis pour investigations, l'identification d'un diagnostic qui conduit à la mise en place d'un projet de soins et une prise en charge curative ou palliative ou d'accompagnement, et l'instauration d'un traitement spécifique.

Activités ambulatoire

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

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

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

2 Réseau de formation postgraduée

2.1 Postes de formation

- Le réseau de formation postgraduée en médecine interne générale compte 116 postes de formation pour médecins assistants (données mai 2023) et environ 10 postes de chef de clinique adjoints qui ne sont pas décrits plus loin (supervision SMI – étage et URG).
- Ces 116 postes de formation se répartissent entre les services de soins généraux (médecine interne générale et gériatrie aiguë) et les services/divisions spécialisés (hospitalisation et ambulatoires) de l'Institution et l'externe.
- 47 de ces postes sont des postes de rotation dans les unités de médecine interne générale et des soins intermédiaires de médecine, 13 postes d'urgences, 7 pour la gériatrie et les soins palliatifs, 43 sont réservés à la formation spécialisée dans des services/divisions de l'institution, et 6 sont externes au CHUV :

Tableau 1. Postes de formation et durée (mois) des rotations : données mai 2023

Poste de formation	Durée (mois)	Nbre places	Poste de formation	Durée (mois)	Nbre places
Interne au DM (75 postes)			Externe au DM (35 postes)		

Méd. interne - étage	3-12	39	Angiologie	6	1
Méd. Interne - soins intermédiaires	3-6	8	Cardiologie	3-6	7
Diabétologie	3	2	Chirurgie thoracique (soins continus)	6	1
Endocrinologie et Obésité	6	2	Centre de transplantation d'organes	6	1
Gastro-entérologie	6	2	Hématologie	6	3
Gériatrie aiguë	3	3	Neurologie	6	1
Gériatrie de réhabilitation	3-6	3	Oncologie	6	2
Immunologie	6	1	Rhumatologie	6	1
Maladies infectieuses	6	8	Médecine intensive adulte	6	5
Médecine du personnel	3	1	Urgences	3-6	13
Néphrologie	3-6	2			
Nutrition clinique	6	1	Externe au CHUV (6 postes)		
Pneumologie	3	1	Unisanté (URG + policlinique)	6	4
Soins palliatifs et support	6	1	Vidy Source (URG + cabinet)	6	2
Transplantation pulmonaire	6	1			

2.2 Responsable de la formation

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

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

Groupement de formation postgraduée

Le service de médecine interne n'est pas un établissement multisite par comparaison à certains services de médecine d'hôpitaux régionaux ou cantonaux, toutefois certaines unités de médecine internes sont géographiquement localisées dans des bâtiments externes au bâtiment principal. De plus la rotation CUTR est sur le site de Sylvana- Epalinges, la rotation Vidy se situe au sein de la clinique la Source à Lausanne, et la rotation Unisanté peut demander au collaborateur de se rendre certaines demi-journées à l'extérieur de leur enceinte (Hôpital de Cery, Centre de réfugiés à Bex, établissement pénitencier)

Coopération informelle avec d'autres institutions, en termes de formation postgraduée

Merci de vous référer au point 1.5 Postes de formation et au document « objectifs de rotation »

Nombre de postes pour les médecins en formation postgraduée (taux d'occupation d'au moins 50%) :
116

2.3 Equipe médicale

Responsable de l'établissement de formation postgraduée (médecin responsable de la formation)

- Professeur Gérard Waeber, Chef de département, gerard.waeber@chuv.ch, taux d'occupation 100%

Suppléant

- Professeur Peter Vollenweider, Chef de service, peter.vollenweider@chuv.ch, taux d'occupation 100%

Coordinateur de la formation postgraduée, si différent du responsable de l'établissement de formation

Dr med Julien Castioni, Coordinateur de la formation postgraduée, julien.castioni@chuv.ch, taux d'occupation 100%

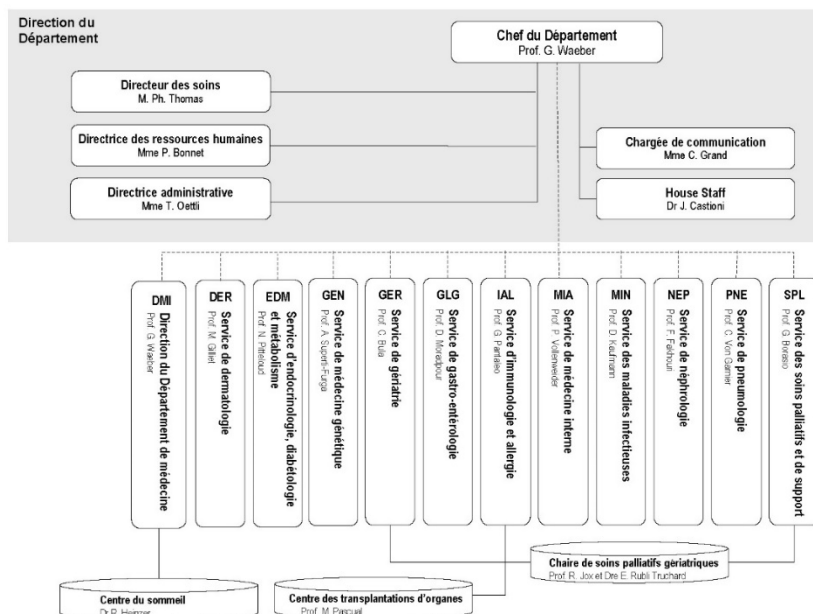
Autres médecins cadres impliqués dans la formation postgraduée

Equipe médicale du Service de médecine interne

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

Figure 1

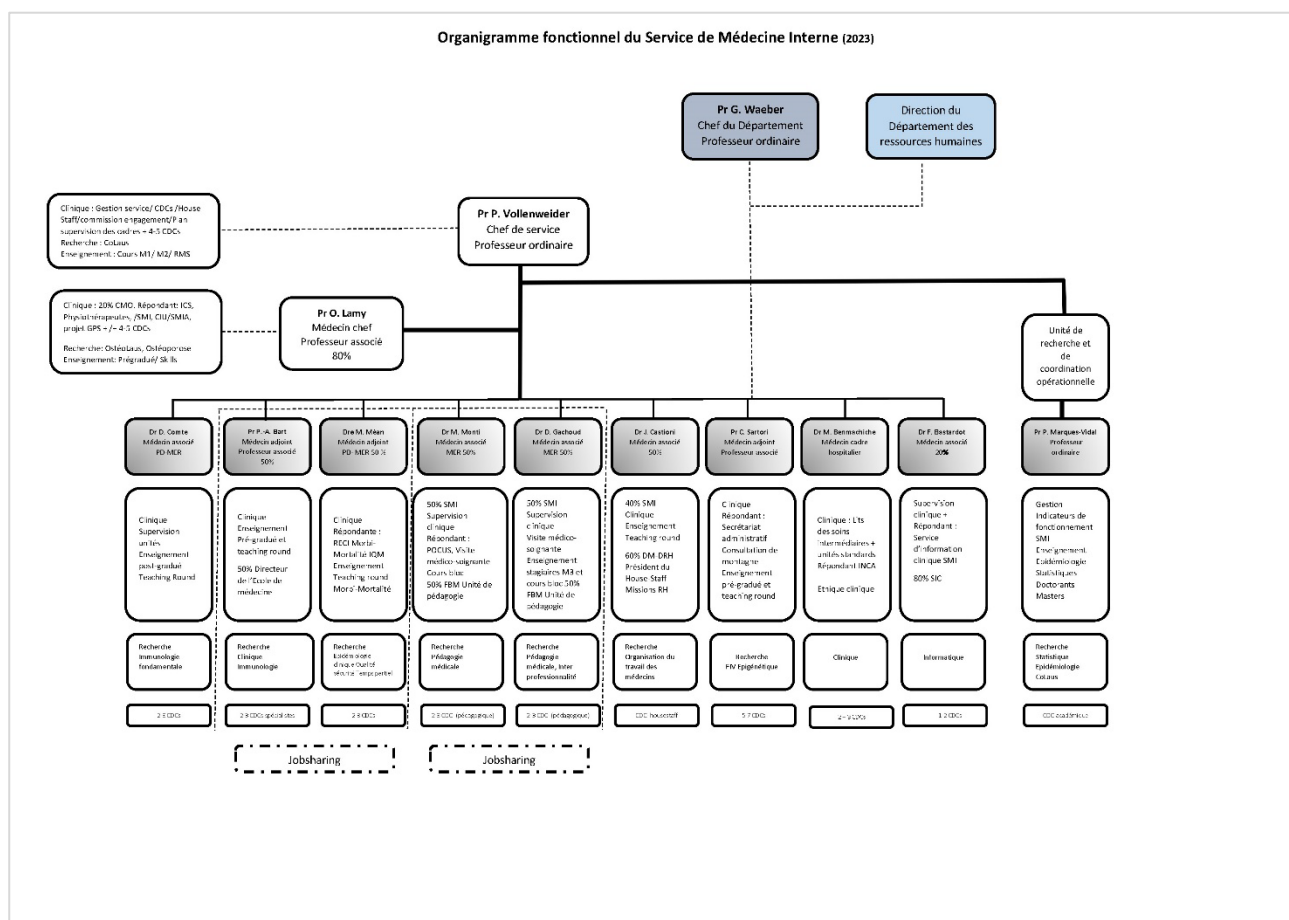
Organigramme du Département de médecine au 1^{er} novembre 2022



Version du 10.10.2022

1

Figure 2



Rapport médecins en formation / médecins formateurs (chacun à 100%) dans le service: **2:1**

3 Mise au courant lors de l'entrée en fonction

3.1 Accompagnement personnel

3.1.1 Accueil des nouveaux collaborateurs

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

L'accueil et l'introduction des nouveaux médecins assistants dans le Service de médecine interne sont assurés par une réunion de deux heures quelques mois avant leur entrée en fonction et, à leur arrivée dans le service, de douze heures de séances d'information structurées réparties en deux semaines. Lors de ces séances, sont présentées la mission et l'activité, les principales directives institutionnelles de prise en charge des patients, ainsi que les modalités administratives et organisationnelles du Service de médecine interne. Des sessions pratiques d'introduction à l'utilisation des outils informatiques sont prévues dès la première semaine. L'encadrement des nouveaux médecins assistants sur le terrain est assuré par les chefs de clinique (adjoints) du secteur concerné, avec l'appui des secrétaires de médecin.

3.1.2 Le cahier des charges du médecin assistant

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

3.1.3 Parrainage et mentorat

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

Le rôle du parrain s'apparente à un mentorat pour les situations suivantes : discuter de la filière que suivra le médecin et le présenter à la Commission du House Staff si un changement intervient, soutenir par exemple au moyen d'une lettre de recommandation pour les postulations dans d'autres services/hôpitaux, rappeler la nécessité d'un 2^e parrainage de spécialité dans les 3 mois suivant la discussion si double spécialité envisagée ou filière T (filières décrites au §4).

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

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

3.1.4 Service d'urgence/service de piquet

Merci de vous référer au document « objectifs de rotation », chapitre 2, page 6-8

3.2 Administration

Cette activité est répartie dans le service de médecine interne entre le chef de clinique en charge du Housestaff, le chef- de clinique en charge de l'organisation du service, les médecins superviseurs et surtout par le personnel administratif du Housestaff ainsi que pour les aspects de fonctionnement dans les unités, par la secrétaire de médecin attitrée par unité de 2-3 médecins assistants.

3.3 Mesures en faveur de l'assurance-qualité et sécurité des patients

La thématique qualité et sécurité fait partie intégrante de notre travail (infirmière en charge avec pourcentage dédié, médecin cadre responsable), système de déclaration d'incidents critiques (RECI), systématique de leur traitement puis de communication en comité de direction puis aux équipes,

restitution plus précise aux équipes lors de colloques mensuels. Le service de médecine a une équipe Qualité Sécurité (QS) qui revoit tous les RECI et fixe aussi les priorités QS pour le service. Une présentation plus approfondie a lieu chaque mois lors du colloque interprofessionnel morbi-mortalité, préparé par un binôme médecin en formation-médecin formé.

3.4 Directives spécifiques à la clinique

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

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

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

4 Contenu de la formation postgraduée (d'après le ch. 3 du programme de formation postgraduée)

4.1 Durée, structure, organisation en filières, plan de formation et objectifs

4.1.1 Durée et structure de la formation

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

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

- 9-12 mois de rotations dans les services de médecine interne générale et de gériatrie.
- 3-6 mois dans le service des urgences.
- 9 mois dans des services/divisions de spécialité.

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

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

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

Afin de mieux planifier les formations des médecins, d'assurer la qualité de celles-ci et de connaître la relève potentielle, le CHUV et le canton de Vaud ont mis sur pied depuis 2012 une organisation de la formation dans les spécialités en filière, rebaptisée CHAT en 2017. Ces filières sont reprises dans le cadre du projet REFORMER dès 2021. Tous les médecins assistants en formation postgraduée qui commencent une formation au sein du CHUV ou de l'un de ses établissements affiliés doivent,

d'entente avec leur chef de service, être orientés selon l'une de ces filières. Le choix de la filière est discuté et décidé lors de la commission d'engagement. Il est ensuite réévalué dans les 3 mois dès le début de la prise de fonction puis régulièrement discuté lors des entretiens semestriels (House Staff ou médecin cadre). La spécificité de chaque filière est décrite dans le § 2.5 et issue du guide des carrières hospitalières (www.chuv.ch/guidecarriere). La filière de médecine interne générale du CHUV le décline ci-après avec un programme spécifique réparti sur 3 niveaux, notamment conçu pour mieux identifier et accompagner la relève hospitalière (H) et académique (A): Filière H/A « base » pour MA, Filière H/A « avancé » pour MA et CDC(a) et Filière H/A « expert » pour CDC (cf § 2.5.3).

- C** pour les médecins se destinant à une activité en **Cabinet** ou en **Clinique** privée (se référer au site du Cours romand de médecin de famille www.crmf.ch);
- H** pour les futurs médecins cadres **Hospitaliers** des hôpitaux non académiques et éventuellement de certains services du CHUV. (se référer au guide des carrières hospitalières www.chuv.ch/carriere);
- A** pour les médecins se destinant à une carrière **Académique** en milieu universitaire, voire dans certains hôpitaux cantonaux; (se référer au guide pratique des carrières académiques sur www.unil.ch/fbm/releve);
- T** comme **Transition** pour l'année dans une discipline autre que celle visée ou indéterminée (par ex. en 1^{ère} année)

4.1.2 Plan de formation

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

Le plan de formation comprend :

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

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

4.1.3 Objectifs généraux

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

4.1.4 Objectifs spécifiques des rotations

L'organisation des rotations des médecins assistants en formation en médecine interne tient compte de l'expérience préalable en médecine, des compétences individuelles et des objectifs professionnels (titre visé, filière et niveau de filière). Chaque rotation a des objectifs propres, spécifiques aux médecins en rotation décrits dans le document : Objectifs de formation des médecins-assistants en rotation, régulièrement mis à jour.

4.1.5 Objectifs spécifiques aux filières CHAT de médecine interne générale

Les objectifs spécifiques pour les médecins en filières CHAT de médecine interne sont à la fois générales et managériales (a.) et spécifiques selon la filière (b) :

4.1.5.1 Compétences managériales transverses :

Les compétences managériales ont été définies à partir du référentiel CanMEDS 2015, adopté au niveau national par l'ISFM (formation postgraduée) et du référentiel des compétences managériales du CHUV. Le Service de médecine interne a souhaité mettre en avant 5 compétences managériales transverses que les médecins assistants doivent démontrer, ainsi que des objectifs spécifiques qu'ils doivent viser dans les différentes filières et le curriculum associé :

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

4.1.5.2 Objectifs fixés selon filière CHAT en médecine interne générale

Le tableau suivant explicite la formation pratique (= rotation) et théorique proposée selon le niveau et la filière définie entre les Commissions d'engagement, du House Staff et de Carrière « Relève en médecine interne hospitalière » d'un côté et le médecin en formation de l'autre. Il précise également les parrainages requis.

Rotations et formations selon filière/niveau en médecine interne générale /CHUV

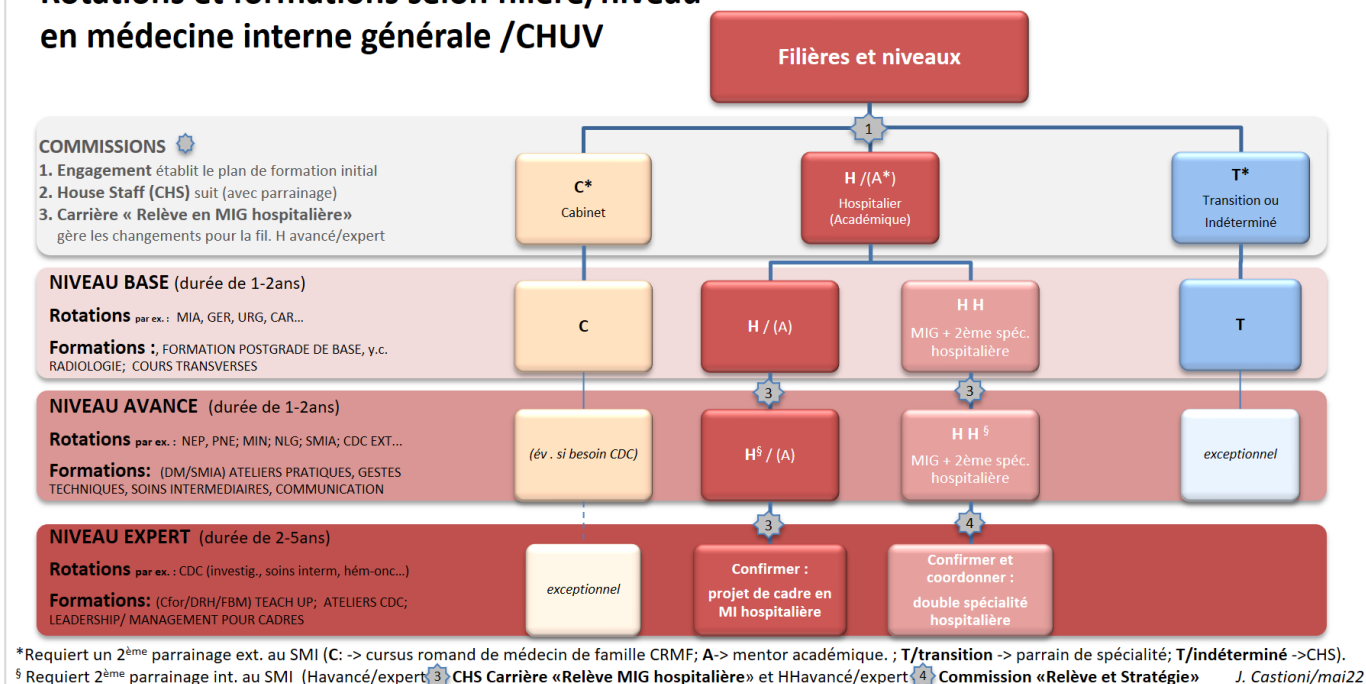


Figure 1 Rotations et Formations selon le niveau et la filière de formation en médecine interne générale

Filière C (Cabinet)

Ce plan de formation vise à préparer une relève de médecins exerçant en milieu ambulatoire (cabinet seul/de groupe, avec/sans centre d'urgence ou clinique privée). Les prérequis habituels sont demandés (§ 2.3).

- ➔ **Les rotations hospitalières** leur permettent d'apprendre la gestion des patients complexes polymorbides et/ou gériatriques, mais également des pathologies courantes en médecine ambulatoire (pneumonie, BPCO, insuffisance cardiaque etc.) qui se trouvent dans une phase de décompensation aiguë. Après une première année dans les unités d'hospitalisation (médecine interne, gériatrie, év. cardiologie) et d'urgence, la deuxième année est d'avantage consacrée aux rotations dans les secteurs ambulatoires, tels que la polyclinique générale d'Unisanté, le cabinet, la rhumatologie, l'endocrinologie, la diabétologie, l'hématologie, etc.
- ➔ **La formation théorique** se concentre sur les situations cliniques au travers du programme de formation postgraduée et continue du service. Les formations sur l'ouverture de cabinet et les enjeux autour de l'activité ambulatoire sont optionnels et sur initiative du médecin en formation.
- ➔ **Le deuxième parrainage spécifique** se fait auprès du **cursus romand de médecin de famille** de la région d'installation visée. La réalisation d'une thèse est possible. La promotion comme chef de clinique (adjoint) en milieu hospitalier peut être évaluée pour une durée déterminée et en fonction des besoins.

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

Filière H (hospitalière)- généralités

Ce plan de formation vise à assurer une relève de carrière hospitalière non académique en médecine interne générale, en hôpital régional ou universitaire. Un titre de 2^{ème} spécialité n'est pas requis.

En sus des prérequis habituels demandés (§ 2.3), ces candidats démontrent un intérêt particulier pour des compétences cliniques larges (y.c. procédures invasives et diagnostiques par ultrasonographie (POCUS), pour l'enseignement, la gestion d'équipe, le management, la qualité des soins et la recherche (un doctorat est obligatoire pour les postes de cadre en milieu universitaire).

- ➔ **Le niveau de la filière H** de formation est défini lors de la **1. Commission d'engagement** sur la base de l'expérience acquise avant le début du contrat. Le niveau de « base » est en principe initialement attribué (à l'exception des candidats ayant déjà exercé plusieurs années comme chef de clinique (adjoint) dans une autre institution). Le niveau est régulièrement réévalué par la **2. Commission du House Staff**. Une promotion de niveau ou un changement vers la filière H sont évalués par la **3. Commission Carrière « relève en MIG hospitalière »** (cf. règlement). Finalement la **4. Commission Relève et Stratégie** coordonne le parcours des médecins qui exerceront une double spécialité hospitalière.
- ➔ **Les rotations hospitalières** pour la filière H sont plus spécifiques à la médecine hospitalière (p.ex. soins intermédiaires de médecine, urgences, soins intensifs, maladies infectieuses, neurologie) afin de leur permettre d'accéder à un poste de CDC en hôpital régional (p.ex. avec un congé non payé de 12-18 mois) puis/ou de CDC en milieu universitaire avec différentes rotations (soins intermédiaires de médecine, urgences, unité d'isolement des patients hémato-oncologiques, gériatrie aiguë, liaison d'oncologie, consultant dans services chirurgicaux).
- ➔ **La formation théorique** comprend l'évaluation des situations cliniques au travers du programme de formation postgraduée et continue du service. En plus, ils reçoivent une formation théorique et pratique plus aiguë notamment aux soins intermédiaires et soins intensifs avec un programme dédié.
- ➔ Une **formation managériale et de leadership médical** leur est dispensée selon leur position (MA/CDC) et leur niveau de filière :

MA en filière H de **base ou avancé** : ateliers dédiés à la communication (annonce de mauvaises nouvelles) et à la gestion de ressources humaines (encadrement, gestion du temps et délégation) et des enjeux généraux (économie de la santé, qualité et sécurité des soins, droit médical, éthique médicale...).

CDC en filière H **avancé** : ateliers de gestion d'équipe proposés : feedback et entretiens d'évaluation, dépistage des burnouts. Ateliers d'organisation et d'amélioration continue : amélioration des processus et gestion de projets.

CDC en filière H **expert** : formations de management pour cadres (gestion d'équipe et de conflit notamment, 11 jours), ainsi que des formations externes : formation TEACH UP (unité de pédagogie médicale de la FBM, 2j), des certificats (CAS) ou masters (MAS) d'études avancées dans des domaines spécifiques (p.ex. éthique, pédagogie médicale, recherche, santé publique ou épidémiologie) sont discutés au cas par cas.

➔ **Le deuxième parrainage spécifique** est effectué par la **Commission du House Staff Carrière « Relève en MIG hospitalière »** pour coordonner au mieux les parcours cliniques hospitaliers avancés mais également les formations cliniques (y.c. procédures invasives, ultrasonographie POCUS), managériales ou spécifiques (CAS par ex.) ainsi que le lieu de pratique future. **Elle définit la durée et la transition entre les différents niveaux comme suit :**

Filière H niveau de base (env. 2 ans)

- prérequis : contrat établi dans le cadre du Housestaff du DM et bonnes évaluations préalables
- avantages : accès à un parrainage de carrière hospitalière par un médecin cadre du service ; rotations et formations de base
- exigences de réussite du niveau : Evaluations bonnes à très bonnes (C-B minimum). Participation active à la vie du service et à la formation proposée. Engagement supplémentaire de 2 ans envisagé, y.c. CNP 1an si besoin (ambul/CDC hôpital régional).

Filière H niveau avancé (env. 2 ans)

- prérequis : contrat débuté dans le Housestaff du DM depuis au minimum 1 an et avec de bonnes à très bonnes évaluations (C-B minimum). Plan de formation en filière H sans autre spécialité encore définie (ou avec 2^{ème} spécialité/formation approfondie hospitalière confirmée, par ex SMIA/URG hospitalière et soutien par les deux chefs de service concernés lors d'une CHS Relève et Stratégie). Niveau également accessible aux filières A (exceptionnellement aux filières C/T en cas de besoin de chefs de clinique pour une durée min de 2ans).
- avantages : accès aux rotations avancées et formations avancées, notamment ateliers pratiques, gestes techniques, soins intermédiaires et techniques de communication. Promotion prévue comme CDC/CDCa
- exigences de réussite du niveau : évaluations bonnes à très bonnes (C-B minimum). Participation active à un **projet** de service et aux formations proposées. Engagement supplémentaire envisagé de 3-4 ans, y.c. CNP 1-2 ans si besoin (CDC hôpital régional par ex.).

Filière H niveau expert (env. 5 ans)

- prérequis : contrat débuté depuis plus de 2 ans. Plan de formation en filière H, sans autre spécialité définie, avec formation complémentaire possible (US, CAS par ex. en éthique, management, etc.) et région planifiées. Niveau également accessible aux filières A (exceptionnellement aux fil. A/H avec 2^{ème} spécialité hospitalière si un retour /ancrage définitif est prévu en médecine interne hospitalière) :
- avantages : rotations spécifiques comme CDC (soins intermédiaires, unité d'investigation, lits d'hémo-oncologie, gériatrie aiguë etc.), accès en particulier à certaines formations spécifiques courtes (ateliers de leadership médical, organisation et amélioration, gestion de projets, ou plus longues interne et/ou externe à l'institution (CAS et, MAS avec soutien financier/temps selon discussion avec CdS et besoins du service).
- exigences de réussite du niveau : évaluations très bonnes à excellentes (minimum B). Mener à bien un projet de service. Engagement supplémentaire de 3-4 ans.

*A noter que si le candidat garde une orientation encore possible dans une deuxième spécialité, le parrainage se fera également auprès du responsable de cette formation spécifique. En cas de réponse positive, la filière H de médecine interne sera modifiée pour T (en transition) et seule la formation de base sera donnée, à moins qu'un projet commun hospitalier dans les deux spécialités puisse être trouvé. A ce moment-là, un suivi rapproché conjoint avec les deux chefs de service concernés se met en place avec une coordination par la **Commission du House Staff « Relève et Stratégie »** et une formation clinique et managériale ad hoc est planifiée.*

Filière A (Académique)

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

- ➔ **Les rotations hospitalières** garantiront une immersion d'intensité progressive en clinique avec des postes dédiés aux médecins finalistes ou sans expérience clinique préalable. Ils seront ensuite progressivement exposés au même parcours clinique que les médecins en filière H.
- ➔ **Une formation plus spécifique** à la carrière académique (scientific writing, CAS en recherche clinique, formation promoteur/investigateur en recherche clinique SWISSETHICS,) se rajoutera à la formation théorique, managériale et de leadership médical de la filière H.
- ➔ **Le deuxième parrainage spécifique** est sous la forme d'un mentorat académique. En effet, il s'agit de postes compétitifs et il est important que les candidats identifient un mentor capable de les suivre et de les conseiller durant leur parcours. Ce mentorat académique est décrit en détail dans le guide pratique des carrières académiques. Le médecin cadre parrain s'assurera de l'évolution des qualités cliniques qui restent un requis pour la poursuite du plan de formation en médecine interne générale, l'acquis en recherche ne représentant pas une garantie de formation clinique. Le parcours comprend généralement un départ en stage postdoctoral à l'étranger en fin de formation clinique. Au terme du séjour à l'étranger, un retour en clinique est prévu, idéalement dans un poste partagé entre activité clinique et recherche. Le profil de chef de clinique scientifique peut être créé à titre exceptionnel et dépendra de sources de financement identifiées. Au final, ces candidats devraient pouvoir assurer une activité de recherche autonome en visant l'obtention d'un fonds de subside du Fonds national suisse ou une bourse de relèbe académique type Ambizione ou Eccellenza du FNS, Fondation Leenaards, etc.

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

Filière T (transitoire ou indéterminé)

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

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

Un deuxième parrainage spécifique dans ladite spécialité est demandé.

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

Un deuxième parrainage typiquement en médecine de premiers recours ou dit d'orientation peut s'avérer nécessaire.

4.1.6 Composantes techniques réalisables

Gestes techniques (ponctions sous ultrason d'épanchement pleural, ascitique, articulaire), ponction lombaires, ponction de moelle osseuse, accès veineux (voies veineuses périphériques échoguidées, midline, voies veineuses centrales), cathéters artériels, pose de sonde urinaire, nasogastrique)

Ultrasonographie Point-of-Care POCUS : recherche d'ascite/liquide libre abdominal, globe vésical, hydronephrose, cholecystolithiasis, épanchement pleural, pneumothorax, syndrome interstitiel, pneumonie, épanchement péricardique, évaluation de la veine cave inférieure, fonctions ventriculaires gauche et droite, anévrysme de l'aorte abdominale, thrombose veineuse profonde.

Examens paracliniques : ECG, Holter, Ergométrie, Fonctions pulmonaires, etc.

4.1.7 Avec la qualification et la disponibilité adéquates, quelles rotations sont possibles dans d'autres disciplines ?

Merci de vous référer au point 1.5 Postes de formation

4.2 Formation théorique structurée en interne, y c. journal club

Organisation de la formation postgraduée

4.2.1 Formation théorique obligatoire dans le Service de médecine interne

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

Type	Durée (période)	Fréquence
Teaching round	1	Hebdomadaire
Colloque Département de Médecine	1	Hebdomadaire
Colloque postgrade (<i>programme de revue de la médecine interne sur 2 ans</i>)	1	Hebdomadaire
Présentation de cas	1	Mensuel
Epidémiologie clinique	1	Mensuel
Journal Club	1	Hebdomadaire
Colloque Mortalité & Morbidité	1	Mensuel
Cours d'annonce de mauvaise nouvelle et d'entretien motivationnel (théorie)	2	Annuel
Quiz de la semaine (image of the week-eLearning)	0.5	Hebdomadaire

4.2.2 Formation pratique obligatoire dans le Service de médecine interne

Type	Durée (période)	Fréquence
Colloque de radiologie	0.5	2 x/semaine
Bedside teaching pendant les visites des cadres et des chefs de clinique	4-6	Hebdomadaire
Ateliers pratiques interactifs (gestion de l'erreur, éducation patient en diabétologie et pneumologie, gériatrie, populations vulnérables, entretien motivationnel, évaluation risque suicidaire, mesure ABI, ...)	4	Mensuel
Cours pratiques d'introduction aux soins intermédiaires (sepsis, insuffisance respiratoire, amines, syndrome post soins intensifs, VNI, oxygénothérapie à haut débit, gestion des trachéotomies, pose de VVC échoguidée)	8	4x/an
Communication d'annonce de mauvaise nouvelle en binôme médecin-infirmier avec patients simulés.	4	1x/médecin
Revue intensive de médecine interne pour la préparation aux examens de spécialiste (en collaboration avec HUG et Unisanté)	16	2x/an

4.2.3 Formations de l'« Ecole de Médecine Postgrade »

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

- Ethique
- Economie de la santé
- Prise en charge de la douleur
- Prescription
- Gestion de la sécurité des patients

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

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

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

4.2.5 Autres possibilités de formation facultative

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

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

4.3 Formation structurée en externe

4.3.1 Formation externe / Participation aux congrès

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

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

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

7. Frais associé à l'octroi d'une autorisation de la commission d'éthique : pris en charge par le fonds de service du SMI si projet issu du service.

4.4 Formation des formateurs

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

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

4.5 Dispositions complémentaires

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

4.6 Bibliothèque

- revues spécifiques à la discipline (sous forme imprimée ou en édition plein texte en ligne), autres revues spécialisées, manuels spécialisés
 - système de prêt à distance pour les articles/livres non disponibles sur place
- Merci de vous référer au chapitre 3.5 ainsi qu'auprès de notre bibliothèque universitaire.

4.7 Recherche

Les possibilités d'effectuer des travaux de recherche (master, MD, recherche clinique, publications) sont nombreuses. Il s'agit toutefois d'anticiper cette activité afin de la prévoir (temps clinique diminué, congé non payé, temps dédié financé ou non). La liste des thématiques (notamment avec la cohorte lausannoise [ColaUS](#) | [PsyColaUS](#)) est sur notre site internet et il est fortement recommandé de contacter directement les médecins cadres en charge.

4.8 Modes d'enseignement, p. ex. simulateurs d'opérations

5 Evaluations

5.1 Evaluations en milieu de travail (EMiT) : Mini-CEX / DOPS

5.1.1 Mini-CEX / DOPS

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

5.1.2 Evaluations trimestrielles par les superviseurs directs

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

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

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

5.1.3 Evaluation du poste de travail

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

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

5.2 Entretiens

5.2.1 Entretiens d'entrée

Commission d'engagement :

Discussion individuelle avec un des 4 médecins cadres lors de la commission d'engagement (1-2 ans avant entrée en fonction)

Entretien 6 mois avant l'entrée en fonction

Discussion de 30 min avec le chef de clinique responsable du Housestaff pour confirmer la filière et définir les objectifs et rotation spécifique du premier semestre

Entretien informel avec CDC superviseur au début de chaque trimestre

Discussion autour de l'expérience, obtenue, des objectifs et attentes du candidat et des attentes du superviseur

5.2.2 Entretiens de suivi

Entretien périodique individuel avec le chef de clinique du Housestaff

Entretien qui permet d'évaluer les conditions et la charge de travail dans les différentes rotations, de discuter des projets de carrières, de l'avancement du titre de spécialiste en médecine interne, de ré-aiguiller vers les médecins cadres parrains du service ou de spécialité en cas de deuxième formation souhaitée et d'évaluer les souhaits de prochaines rotations (service, pourcentage, durée) ainsi que d'identifier précocement les possibles démissions, prolongation ou promotions

Entretien périodique individuel avec le médecin cadre parrain

Des entretiens structurés entre le médecin assistant en formation et le médecin cadre parrain sont planifiés au minimum tous les 6 mois. En cas de prestation insuffisante, le médecin assistant sera avisé sans tarder et le parrain prévoit au moins un entretien d'évaluation supplémentaire.

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

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

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

5.3 Entretien d'évaluation annuel conformément au logbook / au certificat ISFM

Entretien annuel avec le médecin cadre parrain pour valider le logbook sur la base des évaluations, de la discussion avec le médecin en formation et de la supervision effectuée.

6 Candidature

Un règlement de la commission d'engagement est disponible sur notre site de formation postgraduée du service.

6.1 Date(s) pour déposer une candidature

Les postes réguliers sont actuellement pourvus 2 années à l'avance.

Quelques places de formation sont réservées pour les étudiants terminant leur cursus soit à Lausanne soit ailleurs si le stage de médecine interne a été effectué dans le service, pourvus 6 à 12 mois avant l'entrée en fonction.

Les postes de remplacement dans le réseau sont disponibles jusqu'au mois précédent l'entrée en fonction.

6.2 Adresse pour déposer une candidature

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

6.3 Documents à joindre à la candidature, p. ex. :

Un règlement de la commission d'engagement est disponible sur notre site de formation postgraduée du service.

La candidature 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,
- d. Une attestation de certificat B2 de maîtrise de la langue français si diplôme étranger et allophone.

La candidature comporte idéalement :

- e. Une lettre de recommandation,
- f. Les copies des diplômes, des évaluations de stages et des formations postgrades effectuées.

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

Les critères et le fonctionnement de notre commission d'engagement sont sur la page internet de notre service - formation postgraduée et se résument à :

- Attestation de niveau de français B2 pour les candidats non francophones
- Diplôme fédéral de médecin ou titre reconnu par la Commission fédérale des professions médicales (MEBEKO) de l'Office fédéral de la santé publique, ainsi qu'une attestation à l'enregistrement MEdREG (Registre des professions médicales) de l'ISFM s'il est porteur d'un diplôme étranger
- Notes obtenues lors des examens finaux
- Une expérience clinique de 18 mois en médecine interne hospitalière dans un hôpital suisse reconnu comme établissement de formation post-graduée A ou B selon www.isfm.ch et accueillant des situations d'urgence

Une expérience clinique moindre est possible si les candidats ont un projet de relève hospitalière en médecine interne générale (filière A ou H) et qu'ils sont porteurs d'un titre de MD-PhD – ou qu'ils sont d'anciens excellents stagiaires MMED3 (étudiants en Master de 3ème année) du service

- Recommandations, si disponibles, des stages pré- et post-gradués

6.5 Déroulement de la procédure de sélection

6.5.1 Profil du candidat

Au vu des situations de patients particulièrement complexes admises (index de case mix élevé), il est en général demandé (90% des candidats) que le parcours professionnel comporte :

- 18 mois en médecine interne générale dans un hôpital suisse reconnu comme établissement de formation post-graduée A ou B selon www.isfm.ch et accueillir des situations d'urgence,

A l'exception de :

- médecin ayant brillamment exercé comme étudiant-stagiaire M3 dans le Service de médecine interne générale avec un projet orienté sur une relève de médecine interne hospitalière
- médecin avec une formation MD-PhD dans une des branches du DM

A noter que pour ces candidats, un projet spécifique de formation doit être établi entre le Comité du House staff et le chef de service de la discipline convoitée. Ces engagements sont exceptionnels et représentent environ 5 à 10 % des médecins assistants engagés annuellement.

Par ailleurs, il est souhaité que le MA puisse donner une vision claire de son projet professionnel et présente un certain type de compétences managériales. Cinq compétences ont été mises en avant par la commission d'engagement des MA au DM (parmi les 20 profils retenus par la Direction des ressources humaines du CHUV):

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

6.5.2 Entretien d'engagement

Lors de la tenue d'une CE, chaque candidat a un entretien personnel d'env. 15 min avec chacun des quatre membres de la CE présents. Sont abordés les thèmes suivants :

- Expérience passée et CV
- Profil de compétence
- Projet de carrière (titre(s) ISFM visé, filières CHAT)
- Parcours ambulatoire/autres exigences ISFM
- Coaching/Parrainage avec réorientation de carrière, 2ème parrainage par spécialistes, cursus romand de médecine de famille, exigences CHAT

6.5.3 Décision de la Commission d'engagement

Au terme de la matinée, les cadres présents se réunissent et prennent une décision en commun et de manière consensuelle. Les candidatures obtenant la majorité des votes des cadres présents sont retenues.

Le candidat reçoit en principe dans les 48h, la décision par mail de la part du Président de la commission de l'engagement quant à un préavis favorable ou défavorable. Un courrier signé par le Président de la Commission et du Chef de département lui donnera la décision définitive dans les 10 jours. Il n'y a pas de recours possible, mais une nouvelle postulation est permise si les conditions manquantes sont remplies (complément de formation, nouvelle évaluation de la formation postgraduée). Quatre principales réponses peuvent être données :

1. Votre candidature est retenue pour place de formation pour une/deux années.
2. Préavis favorable de la commission qui vous demande de nous adresser votre évaluation annuelle avant de finaliser votre engagement
3. La commission n'a pas pu se déterminer. Elle vous demande de compléter votre formation par X années de médecine interne et de nous adresser votre évaluation annuelle. A ce moment, elle vous reconvoquera pour un nouvel entretien
4. Nous recevons plus de candidat que nous n'avons de places disponibles

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

6.6 Contrat d'engagement (cf. formulaire séparé « Contrat de formation postgraduée »)

6.6.1 Plan de formation

Le plan de formation signé correspond au contrat de travail liant le candidat à son employeur quand il est associé à un horaire de travail. Il est réévalué chaque année par le médecin cadre parrain qui peut soumettre un changement au Comité du House Staff avant signature au chef de service/ département responsable de la formation post-graduée.

Il comprend :

- a. Le pourcentage de l'activité clinique (l'activité à temps partiel est possible dans certains tournus du DM, en principe après une année d'engagement).
- b. La date du diplôme fédéral de médecine (ou la reconnaissance) et les év. dates de titre de spécialiste ou de MD, MD-PhD.
- c. La filière CHAT pour la médecine interne générale discutée lors de la CE puis annuellement avec le médecin cadre parrain.
- d. 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.).
- e. La période de formation post-graduée concernée (y.c. la prochaine évaluation, par défaut après 6 mois), la durée nécessaire de la formation postgraduée selon ISFM de la spécialité (par défaut, médecine interne générale = 5 ans) et la date d'obtention prévue du titre ISFM (par défaut pour la médecine interne générale = 6ème année après le diplôme fédéral).

- f. Les objectifs spécifiques (voir ci-après 10. Objectifs spécifiques de la formation postgraduée - Généralités, 11. la description de l'activité prévue pendant la formation au CHUV et 12. la liste des objectifs de formation).

6.6.2 Durée

La durée du plan de formation est en principe de 2 ans. Une 3^{ème} année est parfois proposée d'emblée. Un minimum de 1 année est exigé. Des remplacements de plus courte durée sont possibles.

Dernière révision : mars 2023

Anciennes 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.