

Concept de formation

Médecin spécialiste en médecine interne générale

Informations relatives à l'établissement de formation postgraduée

Service de médecine interne, Hôpital Riviera-Chablais, VD-VS
Route du Vieux-Séquoia 20, 1847 Rennaz

www.hopitalrivierachablais.ch

Spécialiste en médecine interne générale
Catégorie A

Responsable de l'établissement de formation postgraduée :

Prof Nicolas Garin
Médecin chef de service de médecine
Spécialiste en médecine interne générale

Nicolas.garin@hopitalrivierachablais.ch

Introduction

Le présent document inclut la forme féminine. Néanmoins, pour en faciliter la lecture, seule la forme masculine est utilisée.

L'Institut Suisse de la formation médicale postgraduée et continue (ISFM), organe autonome de la Fédération des médecins suisses (FMH), règle la formation postgraduée des médecins selon la loi sur les professions médicales.

L'ISFM délivre les titres de médecins spécialistes sur mandat de la Confédération. L'acquisition d'un titre de spécialiste reconnu par l'ISFM est obligatoire pour pouvoir demander une autorisation de pratiquer auprès du canton dans lequel un médecin souhaite s'installer.

L'ISFM, en collaboration avec la société de discipline médicale concernée, émet un programme de formation pour chaque discipline, qui fixe de manière détaillée les exigences à remplir pour l'obtention d'un titre de spécialiste, comme le nombre d'années à effectuer dans chacune des catégories d'hôpitaux, le nombre d'interventions à effectuer et/ou de cas à traiter, ou encore le nombre de cours théoriques et d'exams à accomplir. Le catalogue des objectifs de formation a été établi selon le système de la Société canadienne des médecins (CanMEDS) et comprend non seulement le rôle d'expert médical et d'érudit, mais également les rôles de communicateur, collaborateur, manager et promoteur de la santé.

Le règlement de la formation postgraduée de l'ISFM s'applique à toutes les disciplines. Il comporte certains points qui ne sont pas décrits dans le programme propre à la discipline (par exemple, la question de l'interruption de la formation postgraduée en raison de congé maternité ou de maladie, ou la possibilité d'effectuer cette formation à l'étranger).

Ce concept de formation décrit les caractéristiques de l'établissement de formation postgraduée (EFPG), le programme de formation offert et sa mise en œuvre. Les explications visent à aider le médecin assistant à planifier sa formation de manière ciblée avant de postuler à un poste, au moment de commencer à travailler et pendant son travail dans l'EFPG.

1. Informations relatives à l'établissement de formation postgraduée

Hôpital Riviera-Chablais, VD-VS

L'hôpital Riviera-Chablais, VD-VS (HRC) est un établissement intercantonal de soins aigus, de gériatrie et de réadaptation. Cet établissement autonome de droit public est le fruit d'une convention adoptée par les cantons de Vaud et du Valais en 2009.

Le site de soins aigus est installé à Rennaz depuis l'automne 2019. Il accueille également les urgences 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. Les activités de gériatrie et de réadaptation de l'HRC sont prodiguées à Mottex et à l'hôpital de Vevey Providence. Deux permanences médicales complètent le dispositif.

Il répond aux besoins du bassin de population de la Riviera et du Chablais soit près de 180'000 habitants.

Service de médecine de l'HRC

Le Service de médecine interne comporte :

106 lits de médecine interne aigus, dont 8 co-gérés avec la cardiologie, répartis en 4 secteurs

Un hôpital de jour permettant la prise en charge ambulatoire

Une coopération étroite (rotations des médecins-assistants et des chefs de cliniques) avec les soins critiques (comprenant une unité neurovasculaire aigue de type « stroke unit »), les urgences (pour les médecins-assistants), et la gériatrie (pour les médecins-assistants)

5240 hospitalisations en médecine interne (2019)

Réseau de formation postgraduée

Le Service de médecine interne coopère étroitement avec :

- Le Coursus Foromev - formation des médecins de famille de l'Est vaudois
- Le Coursus valaisan de médecine de famille
- La Filière de formation en médecine interne des Hôpitaux Universitaires de Genève

Le responsable de l'EFPG est membre des comités de pilotages de ces trois cursus

L'EFPG collabore activement avec le Centre Hospitalier Universitaire Vaudois et les Hôpitaux Universitaires de Genève ainsi que l'Hôpital du Valais afin de coordonner la formation postgraduée en médecine interne

Nombre de postes pour les médecins en formation postgraduée

- en médecine interne : 48
- en tant qu'«année à option» : selon projet personnel ; pas de nombre formel, discuté de cas en cas selon le programme de formation du postulant.
- Postes en clinique : 48
- Postes de recherche (recherche clinique ou fondamentale) : 0

2. Equipe médicale

Responsable de l'établissement de formation postgraduée et coordinateur :

Prof Nicolas Garin
Médecin chef de service de médecine
Affilié aux Hôpitaux universitaires de Genève et la Faculté de médecine de l'UNIGE
Spécialiste en médecine interne générale
Taux d'activité : 100%
Nicolas.garin@hopitalrivierachablais.ch

Suppléant :

Dr Marc Uhlmann
Médecin chef
Affiliée au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
Spécialiste en médecine interne générale
Taux d'activité : 100%
marc.uhlmann@hopitalrivierachablais.ch

Autres médecins cadres impliqués dans la formation postgraduée :

Dr Sébastien Dünner
Médecin chef
Spécialiste en médecine interne générale
Taux d'activité 90%
sebastien.dunner@hopitalrivierachablais.ch

Dre Natacha Neuffer
Médecin adjoint
Spécialiste en médecine interne générale
Taux d'activité 80%
natacha.neuffer@hopitalrivierachablais.ch

Dr François-Régis Duss
Médecin adjoint
Spécialiste en médecine interne générale et en maladies infectieuses
Affilié au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
Taux d'activité 80%
francoisregis.duss@hopitalrivierachablais.ch

Dr Mathieu Firmann
Médecin adjoint
Spécialiste en médecine interne générale
Taux d'activité 80%
mathieu.firmann@hopitalrivierachablais.ch

Dre Tania Bolognini
Médecin adjoint
Spécialiste en médecine interne générale
Taux d'activité 60%
tania.bolognini@hopitalrivierachablais.ch

Rapport médecins en formation / médecins formateurs : 48 / 19

21 postes de médecins formateurs : MC de service, MC suppléant du chef de service, 5 médecins-chefs/ médecins-adjoints ; 12 chefs de clinique.

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

L'HRC offre un cursus d'embarquement pour les nouveaux médecins en formation au sein de son institution. Une plateforme électronique de formation spécifique est accessible aux médecins permettant d'acquérir les bases de formation aux locaux, utilisation des outils institutionnels et connaissance des directives institutionnelles.

Catalogue

Parcours Savoirs **Tout le catalogue (4)** Nouveautés

Cours BLS

Cours ILS

DMED - Formation théorique individuelle

Marc Alluin

Lâcher prise et gestion du stress

Administration

Les médecins bénéficient d'une collaboration étroite avec des secrétaires médicales qui ont pour mission de les décharger des tâches administratives (dactylographie, prise de rendez-vous, obtention de documents, aide à la constitution du dossier médical). Pour faciliter l'interaction, les secrétaires partagent le même espace de travail que les médecins.

La responsable du secrétariat donne une formation initiale lors de la journée d'introduction (1^{er} jour de travail). Les secrétaires des unités assurent un coaching sur les aspects administratifs par la suite.

Service d'urgence/service de piquet

Les urgences sont un service indépendant de la médecine interne. Les médecins en formation de médecine interne y font des rotations de 3-6 mois, où ils sont encadrés par des médecins urgentistes expérimentés. Lors de leur rotation aux urgences les médecins en formation prennent en charge des patients médico-chirurgicaux. Les médecins n'y effectuent leur rotation qu'après un minimum de 6 mois de travail à l'étage, sauf s'ils ont déjà une expérience préalable. Un médecin cadre certifié en médecine d'urgence est en principe présent dans l'institution 24 h / 24.

Lorsque le médecin est de garde pour l'étage (nuits et week-end), un médecin chef de clinique responsable des patients est présent physiquement dans l'établissement.

Les gardes d'étage se font sur une base de périodes de 3 semaines comprenant du travail de soirée, de nuit et de week-end. Le médecin en formation est sous supervision d'un chef de clinique, présent dans l'institution, 24 h / 24 et un médecin-chef de piquet. Le nombre de semaines de garde d'étage est approximativement 2 périodes de 3 semaines par année.

Unité sécurité patient et qualité clinique

Unité Sécurité des Patients & Qualité Clinique Lu



L'Unité Sécurité des Patients & Qualité Clinique a pour mission de promouvoir une culture de la sécurité des patients.

 67  0 Publié [Lire la suite...](#)

Un système de déclaration des incidents (SEGI- Système électronique de gestion des incidents) existe au sein de l'institution. Tout incident doit être signalé par son entremise. Une réunion est organisée selon les besoins avec l'unité Sécurité des patients et Qualité clinique.

Par ailleurs certains systèmes de sécurité sont implémentés comme la prescription informatisée avec des alertes dose, interactions, etc. des armoires à pharmacie automatique (système Pyxis)

Il existe un Comité Sécurité et Qualité clinique institutionnel auquel participent les chefs de service ou leur représentant à la sécurité, où sont traitées les thématiques de sécurité institutionnelles. Ce comité lance régulièrement diverses campagnes thématiques : hygiène des mains, détection des escarres, thrombo-prophylaxie, etc

Directives spécifiques à la clinique

Un certain nombre de documents de référence sont disponibles sur l'intranet du service.

UpToDate est disponible directement depuis un lien présent dans le dossier patient informatisé.

En règle générale, les recommandations pour la pratique édictée soit par les sociétés suisses de spécialité soit par les centres universitaires de référence (principalement CHUV Lausanne) sont appliquées.

Il existe des recommandations internes pour le traitement antiinfectieux.

4. Contenu de la formation postgraduée

Principe de la formation postgraduée en médecine interne

Un aperçu des compétences à acquérir figure dans le tableau ci-dessous.

L'enseignement de ces compétences s'adapte au niveau de formation préalable des médecins-assistants, et suit les principes suivants :

- Une combinaison d'enseignement au lit du malade (pendant les visites supervisées), d'enseignement structuré (colloques de formation) et d'apprentissage personnel (accès à de nombreuses ressources de formation tels bibliothèques en ligne, moteurs de recherche, etc).
- L'acquisition personnelle de connaissances est encouragé, notamment au travers de colloques de formation visant à donner les outils pour rechercher l'information et apprécier sa qualité (interrogation d'une base de donnée ; lecture critique des articles).
- Chaque médecin en formation est tenu de présenter régulièrement des cas cliniques et des articles de journal club lors des colloques dédiés. Il bénéficie du soutien d'un chef de clinique ou de l'un des médecins-chefs pour le guider dans cette préparation.
- La participation active des médecins-assistants à leur apprentissage est favorisée.
- Un feed-back concernant l'évolution des connaissances est réalisé en fin de chaque rotation (par exemple : étage de médecine ; urgences ; gériatrie ; soins critiques).
-

Compétence à acquérir	Mois depuis début de l'engagement	Rotation spécifique	Niveau de compétence en fin de rotation
Compétences cliniques de base : anamnèse, examen clinique, synthèse et liste des problèmes	1-24	toutes	2
Interprétation des examens complémentaires : sang, urines, radiologie de base, électrocardiogramme	1-24	toutes	2
Rechercher de l'information médicale ; interpréter les données de la littérature médicale	1-24	toutes	1-2
Relation médecin-malade, y compris dans les situations difficiles : annonce de mauvaise nouvelle, conflit avec le patient ou son entourage	1-24	toutes	1-2
Ponctions de base : ascite, pleurale, lombaire	1-24	toutes	2
Pose de cathéters veineux centraux ; pose de cathéters artériels	Dès la 2e année	Soins intensifs	1
Ultrasonographie de base : repérage d'épanchement ou de globe urinaire	1-24	toutes	2

Diagnostic et prise en charge des pathologies courantes de gériatrie : état confusionnel aigu, chutes à répétition, troubles cognitifs, malnutrition, polypragmatie	1e année	Gériatrie (médecine interne)	1
Diagnostic et prise en charge des pathologies courantes cardiovasculaires : insuffisance cardiaque, fibrillation auriculaire, péricardite, maladie coronarienne stable, hypertension artérielle, maladie thromboembolique veineuse ; insuffisance artérielle des membres inférieurs, sténose aortique	1-24	Médecine interne	1-2
Diagnostic et prise en charge des pathologies courantes de cardiologie : syndromes coronariens aigus, arythmies malignes, syndromes thoraciques aigus	2e année	Urgences ; soins intensifs	1
Diagnostic et prise en charge des pathologies courantes de pneumologie : asthme, COPD, embolie pulmonaire	1-24	Médecine	1-2
Diagnostic et prise en charge des pathologies courantes de pneumologie : insuffisance respiratoire aiguë (y compris ARDS), pneumopathie interstitielle	2e année	Urgences ; soins intensifs, Médecine	1
Diagnostic et prise en charge des pathologies courantes d'infectiologie : infection urinaire, pneumonie, infections ORL, infections des tissus mous ; grippe ; zona	1-24	Médecine	2
Diagnostic et prise en charge du sepsis et du choc septique ; de la méningite aiguë ; de l'endocardite ; des infections ostéo-articulaires complexes ; des fièvres d'origine indéterminée	2e année	Urgences ; soins intensifs, Médecine	1
Diagnostic et prise en charge de l'arrêt cardiorespiratoire ; des états de choc ; du coma	2e année	Urgences ; soins intensifs	1 (2 pour ACR)
Diagnostic et prise en charge des complications du cancer et de son traitement : neutropénie fébrile, syndrome de trosseau, syndrome de la veine cave supérieure, syndrome de lyse tumorale, métastases cérébrales, fractures pathologiques	1-24	Médecine	1
Investigations des grandes pathologies tumorales : cancer du côlon, sein, poumon, pancréas,	1-24	Médecine	1

oesophage, ovaire, lymphome, myélome et MGUS			
Investigations et prise en charge d'une leucopénie, anémie, thrombopénie, troubles de la coagulation, CIVD, thrombophilie	1-24	Médecine	1-2
Diagnostic et prise en charge des diarrhées aiguës	1-24	Médecine, urgences	2
Diagnostic et prise en charge des diarrhées chroniques Prise en charge de la constipation	1-24	Médecine	1
Diagnostic et prise en charge d'une hépatite aiguë, d'une pancréatite aiguë, d'une hémorragie digestive haute et basse, d'une insuffisance hépatocellulaire	1-24	Médecine, urgences, soins intensifs	1
Prise en charge de la cirrhose et de ses complications	1-24	Médecine, urgences, soins intensifs	1
Prise en charge de la douleur et des autres symptômes (dyspnée, nausées, fatigue, iléus...)	1-24	Médecine	1-2
Diagnostic et prise en charge des troubles métaboliques et électrolytiques : hypo-hyper natrémie, hypo-hyper kaliémie, hypo-hyper calcémie, syndrome de renutrition inapproprié ; support nutritionnel du patient hospitalisé	1-24	Médecine, urgences, soins intensifs	1-2
Prise en charge chronique du diabète	1-24	Médecine	1-2
Prise en charge du diabète décompensé et des hypoglycémies	2e année	Urgences, soins intensifs	2
Prise en charge de l'insuffisance rénale chronique	1-24	Médecine	1-2
Diagnostic et prise en charge de l'insuffisance rénale aiguë, des syndromes néphritiques et néphrotiques	2e année	Urgences, soins intensifs	1-2
Diagnostic et pris en charge des dysthyroïdies ; de l'insuffisance surrénalienne	1-24	Médecine	1
Diagnostic et prise en charge des lombalgies communes et de l'ostéoporose	1-24	Médecine, Urgences	2
Diagnostic et prise en charge des mono, oligo et poly arthrites	1-24	Médecine, Urgences	1
Diagnostic et prise en charge des crises convulsives ; et des accidents vasculaires cérébraux	1-24	Médecine, Urgences, soins intensifs	1-2
Diagnostic et prise en charge des mono- et poly- radiculonévrites	1-24	Médecine, Urgences, soins intensifs	1
Diagnostic et prise en charge des maladies inflammatoires du SNC ;	1-24	Médecine	1

des maladies neurodégénératives (maladie de Parkinson essentiellement)			
Diagnostic et prise en charge de l'agitation extrême et des patients suicidaires ; intoxications médicamenteuses	2e année	Urgences, soins intensifs	1
Prise en charge hospitalière des dépendances (notamment sevrage d'alcool)	1-24	Médecine	2

1= connaît les principes de bases ; nécessite une supervision
2= peut prendre en charge de manière autonome la majorité des situations

Interventions pouvant être réalisées avec les compétences requises

- Ponction pleurale, d'ascite, lombaire
- Repérage d'un épanchement pleural ou abdominal par échographie au lit du patient
- Pose de voie veineuse centrale échoguidée
- Gazométrie artérielle
- Pose de sonde vésicale ou gastrique
- Pose de cathéter artériel
- Ponction-biopsie de moelle osseuse
- Sutures simples lors de la rotation aux urgences

Rotations

Des rotations dans les services suivants font partie du plan de rotation (temps indiqué à titre d'information, valable pour un engagement de 24 mois) :

- Urgences (3-6 mois)
- Soins intensifs et soins intermédiaires (incluant unité cérébrovasculaire aigue) (3-6 mois)
- Gériatrie aigue, réadaptation (3 mois)

Des rotations supplémentaires sont possibles selon disponibilité des places et motivation (pas assez de place pour tous les assistants) :

- Hôpital de Jour (3 mois)
- Cardiologie (3 mois)

Plan de formation

Modèle joint

Le plan de formation est une annexe indispensable au contrat de travail, exigé par la convention collective de travail conclue avec l'Association suisse des médecins assistants et chefs de cliniques - Section Vaud (ASMAV) et Valais (ASMAVal). L'Institut suisse de la formation médicale (ISFM) exige également le plan de formation. Le terme utilisé par l'ISFM de « contrat de formation » a été remplacé par « plan de formation » pour ne pas le confondre avec le contrat de travail. Le plan de formation du HRC contient les informations suivantes :

- durée prévue de la période de formation ;
- titre de spécialiste visé ;
- orientation de carrière CHAT (anciennement ABCD) ;
- objectifs de formation propres à la spécialité et selon l'orientation de carrière retenue.

Le plan de formation est renseigné la première fois avant l'engagement. Il est conclu pour la durée prévue de formation postgraduée dans le service. En cas de prolongation de l'engagement au-delà de la durée prévue par le premier plan de formation, un nouveau plan de formation doit être établi au plus tard quatre mois avant l'échéance du précédent. Le plan de formation doit être révisé une fois par année pour adapter les objectifs de formation et l'orientation de carrière. Le plan de formation fait office de cahier des charges pour les médecins assistants. Pour les chefs de clinique, nous recommandons également l'établissement d'un cahier des charges.

Orientation de la carrière selon CHAT

Le choix de la spécialité et type de carrière est déterminé par les aptitudes, les besoins en santé publique, les places de formation disponibles et l'orientation que vous souhaitez donner à votre parcours.

Pour structurer la formation postgraduée, non seulement en fonction de la discipline, mais également du type de pratique ultérieure visée, et des besoins en médecins, après le CHUV, l'HRC a décidé, depuis 2020, de faciliter l'orientation de carrière en fonction du type d'exercice ultérieur.

Introduit initialement sous l'acronyme « ABCDx », ce système s'appelle désormais CHAT (Cabinet – Hôpital – Académique – Transition) pour mettre l'accent sur l'importance de la discussion du projet de carrière entre le médecin en formation et son responsable hiérarchique (de l'anglais « chat », qui signifie bavarder). Les changements d'orientation sont possibles. Certaines passerelles peuvent s'avérer plus problématiques que d'autres, et devraient donc être discutées au plus tôt avec vos responsables, afin d'envisager toutes les options possibles et de vous renseigner sur les exigences spécifiques de chacune de ces orientations de carrière.

- **C** pour les médecins se destinant à une activité en Cabinet ou en Clinique privée ;
- **H** (anciennement B) pour les futurs médecins cadres Hospitaliers des hôpitaux non-académiques et éventuellement de certains services des hôpitaux universitaires ;
- **A** pour les médecins se destinant à une carrière Académique en milieu universitaire, voire dans certains hôpitaux régionaux ;
- **T** (anciennement D ou X) comme Transition pour l'année dans une discipline autre que celle visée ou en début d'assistantat.

Formation théorique

La participation à des événements de formation continue interne et externe est obligatoire et fait partie de la formation postgraduée. Un projet individualisé sur la durée de l'activité sera à établir dans le contrat de formation postgraduée. L'engagement à 100% d'activité (max 50 h par semaine) comprend en principe 10% (4 h par semaine) de temps pour la formation continue interne et externe.

Interne

Nombre d'heures par semaine : 4

Colloque hebdomadaire « cas difficiles » (Mardi 14h15-15 h) :

Discussion de cas choisis pendant la semaine comprenant une partie radiologique (en général CT-scan ou IRM). Le cas est annoncé par le médecin assistant au plus tard le lundi après-midi ; il est présenté par le médecin-assistant en charge du patient ; l'imagerie est ensuite commentée par le radiologue ; le diagnostic différentiel et d'éventuelles investigations complémentaires sont discutés. Une catamnèse peut-être donnée la semaine suivante à propos des cas les plus marquants.

Programme mixte : raisonnement sur des cas cliniques (présentation par les médecins en formation à tour de rôle) ; revues morbi-mortalités ; flash de pharmacologie donnés par les pharmaciens ; lecture et quizz d'ECG, (Mercredi, 8h15- h, hebdomadaire)

Colloque hebdomadaire du service, ouvert aux médecins externes. (Jeudi 8h15- 9h) :

Présentation thématique par des experts externes ou les médecins-cadres du service sur des grandes thématiques de médecine interne (exemples : insuffisance rénale aiguë, fibrillation auriculaire, prise en charge de l'ostéoporose, diarrhées aiguës, etc)

Journal Club hebdomadaire (Vendredi 8h15-9h):

Présentation d'un article récent (< 1 an) paru dans un des grands journaux de médecine interne par un médecin-assistant. La préparation du journal club est supervisée par un médecin cadre ou un chef de clinique. La méthodologie de l'article ainsi que ses résultats sont débattus par l'assemblée après la présentation.

Externe

Possibilité de participer aux formations postgraduées proposées par la SGAIM et les hôpitaux universitaires sur les heures de travail, dans les limites convenues dans la CCT (3 jours par année). Le financement de l'inscription, les frais de déplacement, etc sont couverts par l'institution. Le médecin en formation est remplacé par un collègue pendant cette absence.

Participation à des congrès internationaux sur accord de la Direction du service (en principe réservé à un médecin qui présenterait un poster)

Bibliothèque

- Tous les médecins de l'hôpital ont accès à UpTo Date et à un grand nombre de revues à travers SwissConsortium.

The screenshot shows the Swiss Consortium website interface. At the top, there is a logo for 'swiss consortium' and 'Fédération des hôpitaux vaudois FHV'. Navigation links include 'Assistance', 'Se connecter', and language options 'DE', 'EN', 'FR', 'IT'. Below this, there are links for 'HOME', 'MES RESSOURCES', and 'ALERTES'. The main content area is titled 'COCKPIT' and contains a search bar with the text 'Articles et plus' and a 'RECHERCHE' button. Below the search bar, there are links for 'TOUTES LES REVUES', 'abonné', 'abonné ou en ligne gratuitement', 'Recherche', and 'COMMANDE DES ARTICLES'. A section titled 'BASES DE DONNÉES' is highlighted, and below it, there is a table with columns 'TITRE', 'DOMAINE', and 'REMARQUES'. The table lists several databases and their associated domains and remarks.

TITRE	DOMAINE	REMARQUES
CINHAL with Fulltext	Nursing	4 concurrent users; please log out (button 'Exit' on upper right)
Cochrane Library	Medicine / Nursing	National license ASSM: systematic reviews
Dynamed	Medicine/Nursing	Clinical Decision Support
Google Scholar	Medicine / Nursing	Access with order form for journal articles
Nature Complete	Medicine	80 Journals
Ovid-Gateway	Medicine	e-Journals

Activités de recherche

Possibilité d'écrire un article de revue sous supervision d'un des médecins-cadres du service, ainsi que de présenter des posters dans les congrès de médecine interne Suisse et européen.

Dans le futur : selon entente et motivation, possibilité de participer à un travail de recherche en cours : collecte de données, inclusion de patients, participation à l'interprétation des résultats.

5. Evaluations

L'apprentissage des connaissances et des compétences ainsi que la réalisation des objectifs fixés sont contrôlés en permanence par le médecin en formation et les tuteurs et font l'objet de discussions au moins tous les six mois (réunions de retour d'information). Les médecins en formation et leur superviseur sont encouragés à se rencontrer pour une séance de feedback à la fin de chaque rotation.

Evaluations en milieu de travail : Mini-CEX / DOPS

En outre, nous proposons des évaluations en milieu de travail. Les évaluations (DOPS, Mini-CEX) définies par l'association des médecins spécialistes sont effectuées trimestriellement avec le tuteur concerné, le médecin étant responsable de programmer ces évaluations. Ces discussions et les compétences sont documentées sur un formulaire spécifique du service et/ou sur le certificat du logbook de l'ISFM. Dans chaque phase de formation post-graduée, le savoir, les capacités et les besoins d'apprentissage propres à la personne en formation sont évalués grâce à deux types d'évaluation en milieu de travail:

- le Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) et/ou
- la Direct Observation of Procedural Skills (DOPS).

Ces outils comprennent l'observation structurée directe, l'évaluation ainsi que la discussion d'une interaction réelle médecin-patient.

Pour ce faire, la personne en formation est observée pendant env. 15 minutes et évaluée par le formateur dans une situation clinique (Mini-CEX) ou dans l'accomplissement d'une intervention (DOPS). À la fin de l'évaluation, le candidat s'évalue lui-même puis se concerta avec le formateur sur son compte-rendu au cours d'un bref entretien de feedback de 5 minutes. Les comptes rendus du formateur et de la personne en formation sont rassemblés dans le logbook de cette dernière. La situation clinique ou l'intervention sont décrits à l'aide de mots-clés. La tâche accomplie est confirmée par le formateur, qui appose sa signature et la date.

La réunion annuelle d'évaluation a lieu entre le tuteur et le médecin en formation. Il est examiné si les objectifs intermédiaires définis ont été atteints. Pour les questions concernant la planification de carrière à long terme, des discussions peuvent également être organisées conjointement avec le médecin chef du service et le tuteur.

Tous les 12 mois un entretien de qualification avec le responsable de la formation postgraduée et le tuteur aura lieu, un premier entretien déjà après 3 mois d'activité. Cet entretien est documenté par un protocole d'évaluation.

Ces entretiens sont décisifs pour l'acceptation de la période de formation postgraduée et pour la durée d'engagement.

6. Candidature

Offres spontanées en tout temps,
les candidatures sont examinées et celles qui sont appropriées font l'objet d'une convocation à la Commission d'engagement qui se tient 2 x / année. Les commissions d'engagement ont lieu 15 mois avant l'entrée en fonction.

Adresse pour déposer une candidature

HÔPITAL RIVIERA-CHABLAIS VAUD-VALAIS

Centre hospitalier de Rennaz

Service de Médecine interne

Prof Nicolas Garin

Route du Vieux-Séquoia 20, 1847 Rennaz

Ou préférentiellement par email : emploi@hopitalrivierachablais.ch

Documents à joindre à la candidature :

- lettre de motivation exprimant l'objectif professionnel
- curriculum vitæ (CV) avec un tableau récapitulatif de la formation postgraduée accomplie jusqu'à présent
- liste de la formation postgraduée déjà planifiée et de celle en vue
- certificats / attestations (diplôme de médecin, certificats ISFM pour la formation accomplie jusqu'à présent)
- liste des autres formations postgraduées accomplies
- catalogue des opérations / interventions etc.
- liste des publications, si existantes
- références

Critères de sélection / conditions requises pour être engagé :

Formation postgraduée préalable obligatoire / souhaitée :

- Pour les candidats formés à l'étranger, au moins 1 an d'expérience en Suisse en médecine interne ou gériatrie

Déroulement de la procédure de sélection :

Entretien en présence de 2-3 des médecins-cadres du service. Un médecin-cadre d'un des services de rotation (urgences, soins critiques, gériatrie) peut participer à l'entretien.

A l'issue de la commission d'engagement, les meilleurs candidats se voient proposer une place.

Contrat d'engagement et plan de formation (cf. formulaire séparé «Plan de formation postgraduée»)

Durée habituelle de l'engagement pour 2 ans.

Un parcours plus bref (p.ex 1 an) peut être proposé dans des cas particuliers, p.ex si le candidat a une expérience clinique préalable.