Concept de formation post-graduée

Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur CHRV, Hôpital du Valais

PD Dr B. K. Moor, Dr med. T. Schmid et Dresse C. Stanchina

1. Introduction et vision clinique

Le service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur du CHVR de l'Hôpital du Valais est mandaté par le canton pour fournir des soins orthopédiques/traumatologiques dans le centre du Valais.

Notre objectif premier est de nous acquitter au mieux de ce mandat et de garantir une excellente prise en charge de l'ensemble des patients, toutes classes d'assurance confondues, tant sur le plan professionnel qu'en matière de relations interpersonnelles.

Notre clinique s'est progressivement spécialisée depuis 2016 dans les articulations en vue de fournir des prestations hautement spécialisées en matière de diagnostic, de traitement conservateur et d'intervention chirurgicale pour les maladies de l'appareil locomoteur. Une formation continue ciblée, des projets de recherche et une étroite collaboration avec les hôpitaux universitaires (l'hôpital de l'île de Berne, le CHUV à Lausanne et l'hôpital universitaire Balgrist à Zurich) garantissent une grande expertise et des concepts de soins à la pointe du progrès.

Un échange régulier avec notre service de physiothérapie garantit un suivi optimal de nos patients. Nous entretenons également une étroite collaboration avec la Clinique romande de réadaptation (CRR-SUVA Sion) et la clinique de réadaptation interne (Centre Valaisan de Pneumologie, CVP Montana).

Le service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur du CHVR, dirigé par le PD Dr B. K. Moor, est subdivisé en quatre équipes spécialisées. Chacune d'entre elles a son propre dirigeant d'équipe :

Equipes	**Dirigeant d'équipe**
• Extrémités supérieures	PD Dr B. K. Moor
• Hanche/bassin	Dr P. Zermatten Dr P.-L. Christofilopoulos (médecin agréé)
• Genou	Dr C. Perez Dr O. Siegrist (médecin agréé)
• Pied/orthopédie pédiatrique	Dr T. Schmid (remplaçant du chef de service) Dr C. Stanchina

Une assistance est également fournie au niveau du service des urgences par le Dr K. Seghrouchni médecin agréé. En tant que l'un des douze centres de traumatologie de niveau 1 reconnus en Suisse et centre de formation B1 en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, nous nous efforçons, avec les moyens dont nous disposons, de mettre en place les meilleures conditions-cadres / conditions nécessaires au perfectionnement de nos médecins en formation.

Nous aspirons à la réussite de nos médecins assistants et chefs de clinique adjoints. La formation post-graduée individuelle exige cependant un degré élevé de responsabilité personnelle et d'engagement de la part des médecins en formation.

2. Conditions d'engagement / Procédure de sélection

Outre un diplôme fédéral de médecine (ou tout diplôme de médecine étranger reconnu équivalent) et une solide maîtrise de la langue française, l'engagement en tant que médecin assistant requiert une formation de base d'un an en chirurgie ou en médecine.

L'examen de base en chirurgie doit également être réussi au plus tard au cours de la première année d'engagement (http://www.basisexamen.ch/crbst_2.html). Les candidats sont présélectionnés sur la base de leur dossier de candidature et de leurs références. Ils sont retenus suite à un entretien d'embauche structuré, dans la mesure du possible en présence de l'ensemble des dirigeants d'équipe.

3. Concept/organisation de la formation théorique/pratique

Le service de chirurgie orthopédique et traumatologie est subdivisé en quatre équipes de spécialistes, comme mentionné ci-dessus. Chaque équipe est composée d'un spécialiste occupant une fonction dirigeante ou d'un médecin-chef, d'un chef de clinique ou d'un chef de clinique adjoint ainsi que d'un ou deux médecins assistants.

En fonction du diagnostic, les patients sont affectés à une équipe et pris en charge par la même équipe de médecins pendant toute la durée de l'hospitalisation ainsi que dans le cadre du suivi ambulatoire ultérieur.

Deux postes de médecins assistants sont réservés à des assistants en tournus du département de chirurgie ou dans le cadre d'une formation de médecin généraliste.

Un système de rotation permet aux médecins en formation de faire le tour de l'ensemble des structures des équipes et assure un passage aux urgences traumatologiques à Sion. Le cycle de rotation peut durer 4 à 6 mois en fonction du niveau et de l'objectif de formation. Le ratio entre formateurs et médecins en formation est actuellement de 1:1, chaque place de formation étant supervisée par un médecin cadre/chef de clinique FMH.

3.1 Système de tuteur/mentor

Chaque médecin assistant qui rejoint une équipe est affecté à un ***tuteur*** **(chef de clinique adjoint ou chef de clinique FMH)**, qui lui présente le quotidien clinique de l'équipe concernée et de la chirurgie orthopédique. Le **tuteur** est désigné au moment où le médecin assistant rejoint l'équipe. Il assume la **co-responsabilité** de l'intégration directe et de la formation post-graduée du médecin assistant au sein de l'équipe en question. L'objectif est de veiller à ce que le nouveau venu puisse trouver rapidement ses marques avec les processus de travail et exécuter de manière optimale les tâches qui lui sont confiées. Le tuteur change d'assistant à chaque changement d'équipe.

Le ***mentor*** **(chef d'équipe)** est **responsable** de la formation post-graduée directe des médecins assistants au bloc opératoire, dans le service et à la policlinique, ainsi que dans le domaine scientifique et sur le plan de la carrière personnelle. Au début et à la fin de la période d'évaluation (transition), le mentor et le tuteur respectifs ont un entretien avec le médecin assistant, dont le but est d'élaborer une **définition commune des objectifs trimestriels sur la base du niveau de formation** – ou de signaler si ces derniers sont atteints. A la fin de la période d'évaluation et après avoir consulté le tuteur, le mentor rédige une évaluation et en discute avec l'assistant puis avec les autres dirigeants d'équipe.

3.2 Gestion des formations post-graduées des médecins assistants

Les assistants assument à la fois la responsabilité personnelle de la continuité et de l'exhaustivité de la **documentation des formations post-graduées** et la tenue du **catalogue des opérations** afin de remplir les obligations requises pour l'obtention du titre de spécialiste FMH.

Nous organisons deux fois par an une évaluation en milieu de travail, au cours de laquelle le niveau de la formation post-graduée pratique et théorique est déterminé et documenté.

La responsabilité personnelle de l'**organisation en temps voulu** et de la **documentation** des évaluations (Mini-CEX [Mini-Clinical Evaluation Exercise] et DOPS [Direct Observation of Procedural Skills]) incombe aux assistants. A défaut, le tuteur responsable de cette évaluation doit en être informé par les assistants. Faute d'évaluation, l'assistant transmet l'avis au responsable d'équipe concerné.

En fonction du niveau de qualification, des programmes d'échange de rotation permettant aux assistants d'effectuer une formation post-graduée complète conformément aux directives de la FHM sont proposés en collaboration avec nos cliniques partenaires de catégorie A (le CHUV à Lausanne, l'Hôpital de l'Ile de Berne, l'hôpital universitaire Balgrist à Zurich et l'hôpital cantonal de Fribourg).

4. Organisation de la formation post-graduée théorique

Les assistants travaillent dans des proportions égales au sein du service, à la policlinique et au bloc opératoire.

Les objectifs pédagogiques généraux comprennent les connaissances requises et les compétences en matière de diagnostic, de pose d'indications, de traitement, de prophylaxie et de suivi des maladies et lésions de l'appareil locomoteur.

4.1 Contenus théoriques

- Anatomie, physiologie, biomécanique et pathophysiologie de l'appareil locomoteur
- Epidémiologie, étiologie, pathogenèse, pronostic des maladies et des troubles du développement, lésions de l'appareil locomoteur
- Connaissance, interprétation et évaluation critique des méthodes de diagnostic clinique et de l'équipement technique en chirurgie orthopédique
- Méthodes de traitement opératoire et conservateur ainsi que médicamenteux en chirurgie orthopédique
- Physiothérapie (indications, possibilités et contrôle des physiothérapies)
- Risques de complications lors d'interventions orthopédiques d'urgence et électives
- Résultats des différentes méthodes de traitement
- Mesures prophylactiques en chirurgie orthopédique
- Méthodes d'assurance qualité en chirurgie orthopédique
- Comportement mécanique et biologique des implants

4.2 Formation post-graduée interne

Rapport du matin
Le rapport du matin a lieu chaque jour à 7h20. Contenu : présentations de cas d'opérations électives et d'urgence et traitements conservateurs ; indications opératoires et procédures chirurgicales.

Visites
- Visite des médecins assistants (chaque matin)
- Visites des chefs de clinique/dirigeants d'équipe (chaque soir)

Une visite d'équipe a également lieu une fois par semaine avec les physiothérapeutes traitants.

Formation continue du mardi (de 7h30 à 8h30)
Chaque mardi matin, une formation continue interne planifiée portant sur divers sujets est assurée par différents intervenants internes et externes.

Journal Club (lundi de 17h00 à 18h00)
Un Journal Club avec les collègues du service de physiothérapie est organisé chaque lundi soir. A l'issue de cette présentation d'étude et de la discussion, un « cas de *teaching* » intéressant de la policlinique ou des urgences est présenté et abordé. Une connaissance approfondie du cas, de la technique d'intervention et de la littérature de référence internationale correspondante est requise et contrôlée. La participation est obligatoire pour tous les assistants et chefs de clinique disponibles. La discussion de cas sert d'outil d'évaluation déterminant pour les médecins en formation.

Mini-cours de traumatologie
Un mini-cours de traumatologie est organisé tous les 3 à 4 mois environ en collaboration avec des entreprises externes. Pendant ces cours, les connaissances relatives aux implants et les techniques opératoires sont transmises aux assistants sous la supervision directe des dirigeants d'équipe et des chefs de clinique (par exemple C-Clamp, fixateur externe, etc.).

CIRS/Conférence sur la mortalité et la morbidité
En fonction des besoins ou suite à des incidents correspondants, des cas résolus ou non résolus ainsi que les problèmes pré-, intra- et postopératoires et complications qui s'y rattachent sont traités dans le cadre des séminaires de formation post-graduée internes (formation continue du mardi matin ou lundi soir).

4.3 Formation post-graduée externe

En principe, chaque médecin assistant est tenu de participer à au moins un congrès national et/ou international ou à un cours de formation post-graduée par an (formation en expertises, congrès annuel et journée de formation post-graduée Swiss Orthopaedics, cours AO, etc.).

- Toute contribution active du candidat (présentation/poster) est non seulement saluée mais aussi récompensée par une décharge et la prise en charge des frais par le biais de contributions du fonds scientifique.
- Nous organisons une fois par an un cours d'anatomie (voie d'abord traumatologie et orthopédie avec utilisation des implants sur cadavres).
- Par ailleurs, l'Hôpital du Valais participe aux frais de formation annuels sous la forme d'un montant fixe par personne en formation.

5. Organisation de la formation post-graduée pratique

5.1 Contenus pratiques

- Techniques d'examen en médecine d'urgence et en chirurgie orthopédique
- Infiltrations et ponctions à but diagnostique et thérapeutique
- Bandages correcteurs ou contentions en plâtre ou matériaux similaires
- Orthopédie technique : expérience pratique dans la prescription et la vérification de prothèses, orthèses, déambulateurs, fauteuils roulants, semelles orthopédiques, chaussures orthopédiques et sur mesure. Le stage de 5 jours en orthopédie technique (FMH, SGO/APO ; www.svot.ch) peut être organisé sur demande par le responsable de formation post-graduée en collaboration avec la Clinique romande de réadaptation (CRR-SUVA Sion).

5.2 Activité opératoire

Notre service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur offre une importante palette de prestations chirurgicales électives et traumatologiques. L'assistance opératoire fournit aux assistants un aperçu du large éventail de techniques d'intervention en chirurgie orthopédique et traumatologie.

La coordination et la planification de l'activité opératoire incombent aux dirigeants d'équipe et aux chefs de clinique en tenant compte du catalogue des opérations exigées et du niveau de formation de la personne concernée.

5.3 Consultation ambulatoire

Une consultation ambulatoire en policlinique a lieu une fois par semaine pour chaque équipe. Dans le cadre de cette activité, l'assistant est directement supervisé par les dirigeants d'équipe. L'accent est notamment mis sur la précision de la technique d'examen, une évaluation appropriée des examens complémentaires et l'élaboration d'un concept de soins conclusif. La préparation de cette consultation en policlinique est placée sous la responsabilité de l'assistant de l'équipe.

5.4 Activité dans l'unité d'hospitalisation

La prise en charge des patients dans l'unité d'hospitalisation incombe à l'assistant d'unité. Dans le cadre de cette fonction, il est encadré et supervisé par le chef de clinique de l'équipe. Les tâches de l'assistant du service comprennent l'admission des patients avec examen d'admission, la vérification des facteurs de risque, les explications au patient concernant l'intervention si nécessaire, les visites quotidiennes aux patients avec des notes de suite, le changement de pansements et la planification de la sortie. Il est par ailleurs le principal interlocuteur du service d'urgence interdisciplinaire.

5.5 Travail d'expertise

L'obtention du titre de spécialiste en chirurgie orthopédique nécessite l'élaboration d'au moins une analyse de causalité. Cette expertise peut être coordonnée avec la Clinique romande de réadaptation (CRR-SUVA Sion) d'entente avec le responsable de la formation.

5.6 Fonction de conduite et d'organisation

Dans la mesure du possible, un stagiaire est assigné à chaque équipe. L'assistant a ainsi l'opportunité d'acquérir ses premières expériences en matière de conduite du personnel en familiarisant le stagiaire avec les examens cliniques, en contrôlant ses activités et en lui faisant régulièrement part de ses remarques.

Les **médecins assistants sont responsables** de la formation des stagiaires. Le chef de clinique et le chef d'équipe vérifient les connaissances de base du stagiaire dans le domaine de la chirurgie orthopédique et de la traumatologie. Ses connaissances sont un **critère de qualification déterminant pour le médecin assistant !**

Par ailleurs, les assistants sont personnellement responsables de la planification du service et de l'organisation des présences. Le responsable officiel de la planification du service des assistants est tenu de veiller à ce que les absences n'entraînent pas une pénurie de personnel. Il est également responsable de la gestion des simulateurs d'arthroscopie (« Arthrobox » et tour d'arthroscopie).

6. Evaluation/Contrôle qualité

6.1 Entretiens de carrière

Chaque année, le médecin-chef a au moins un entretien de carrière officiel avec chaque candidat. Au cours de cet entretien, la période de formation écoulée est abordée, les objectifs convenus sont contrôlés et la marche à suivre est déterminée.

D'autres objectifs cliniques et chirurgicaux pour la formation post-graduée de l'assistant sont formulés. Les compétences et le niveau de formation de l'assistant sont déterminants pour la définition des objectifs opérationnels. L'entretien de carrière est basé sur les évaluations des mentors et les dossiers de formation post-graduée des assistants.

Au cours de l'entretien, l'assistant a la possibilité d'exprimer ses souhaits et objectifs individuels en matière de formation post-graduée, qui seront élaborés et documentés conjointement avec le médecin-chef.

6.2 Evaluation en milieu de travail (Mini-CEX et DOPS)

Des évaluations sont réalisées en milieu de travail pour chaque médecin assistant conformément à la nouvelle règlementation pour la formation post-graduée du 01.01.2013. Le Mini-CEX et la DOPS sont organisés conformément aux critères de la FMH, de l'ISFM et de l'IML (http://www.fmh.ch/files/pdf18/aba_infoblatt_f.pdf).

6.2.1 Mini-CEX (= Mini-Clinical Evaluation Exercise)

La Mini-CEX se concentre sur l'observation de l'interaction dans la communication avec le patient et l'examen clinique (anamnèse, examen orthopédique, explications aux patients, présentation des patients à l'occasion du rapport du matin). A l'issue de l'observation, qui dure env. 10 à 15 minutes, la Mini-CEX est documentée et un retour est fourni à l'assistant. Le niveau de formation est documenté, facilitant ainsi la définition des prochains objectifs. Réalisées de façon répétée, les évaluations en milieu de travail constituent une base de discussion utile pour les entretiens d'évaluation et les entretiens avec les collaborateurs.

6.2.2 DOPS (= Direct Observation of Procedural Skills)

Le déroulement d'une DOPS est semblable à celui d'une Mini-CEX. Les aptitudes manuelles sont toutefois évaluées et documentées (suture, plâtres, réductions, interventions mineures telles que le retrait de vis, ponctions articulaires, etc.).

7. Définition des objectifs de formation

Année de formation	Activité de consultation	Activité chirurgicale	Activité hospitalière	Activité scientifique	Suivi de la formation
	Policlinique sous supervision				Examen de base de chirurgie
1ère année	Premier evaluation des cas d'urgence	AMO et lésions des tissus mous	Suivis des patients hospitalisés	Journal club	Cours AO (basic principles)
				Participation à une étude (co-Auteur)	Cours de radioprotection
	Policlinique sous supervision			Journée formation SSOT	Cours ATLS
2ème année	Premier evaluation des cas d'urgence	OS simples (chevilles, fémur proximal)	Suivis des patients hospitalisés	Congrès SSOT	Examen voies d'abord
		Arthroscopie genou et épaule		Participation à une étude (co-Auteur)	Cours APO et stage en atelier ortho.
	Policlinique sous supervision	Fracture extraatriculaire du radius distal	Suivis des patients hospitalisés	Journée formation SSOT	Cours AO (advanced principles)
3ème année	Premier evaluation des cas d'urgence	Enclouage (tibia), Fixateurs externes	Supervisions des stagiaires	Congrès SSOT	Examen Orthopédie pédiatrique
		Prothèse céphalique		Journée formation SSOT	
	Policlinique	Chirugie du pied	Suivis des patients hospitalisés	Congrès SSOT	Cours GCP et EBM
4ème année	Evaluation des cas d'urgence	Fractures complexes extrarticulaires	Supervisions des stagiaires	Poster ou présentation SSOT	Examen Tumeur
		Ostéotomie		Gestion d'une étude (Auteur principal)	
	Policlinique	Chirurgie prothétique (genou/hanche)		Journée formation SSOT	Cours expertise
	Evaluation des cas d'urgence	Arthrodèse	Suivis des patients hospitalisés	Congrès SSOT	Expertise
5ème année	Supervisions des jeunes MA	Fracture du plateau tibial	Supervisions des jeunes MA	Poster ou présentation SSOT	Examin FMH

8. Heures supplémentaires/Vacances

Chaque médecin assistant est tenu de se présenter spontanément auprès de la direction du service à la fin de chaque trimestre si ses heures supplémentaires dépassent 30 heures/trimestre ou si le solde de congés est supérieur à 30 jours.

En même temps, le médecin assistant s'engage à lister et transmettre l'ensemble de ses vacances et compensations des heures supplémentaires pour l'année en cours. Le médecin assistant prend acte du fait que le non-respect de cette directive est susceptible d'entraîner une résiliation du rapport de travail.

Médecin assistant/chef de clinique adjoint :

Je certifie avoir lu le présent concept de formation post-graduée et le cahier des charges des médecins-assistants. J'ai pris connaissance de leur contenu.

Nom : ..... Prénom : .....

Lieu/date : ..... Signature : .....

Mentor :

Je certifie avoir discuté du présent concept de formation post-graduée avec le médecin en formation et le cahier des charges des médecins-assistants dans le cadre de notre entretien d'entrée en fonction.

Nom : ..... Prénom : .....

Lieu/date : ..... Signature : .....