

**Concept de formation post-graduée de la Clinique St-Amé
Centre de Gériatrie du Bas-Valais
(incl. Service de gériatrie, Hôpital Régional de Martigny)**

1890 St-Maurice

Caractéristiques de l'établissement :

- La Clinique St-Amé à St-Maurice et le service de gériatrie de l'hôpital de Martigny forment un établissement hospitalier de 150 lits de médecine gériatrique. Les 2 services font partie intégrante du Réseau Santé Valais (RSV) qui regroupe l'ensemble des hôpitaux publics du Valais. Le mandat de l'établissement est d'assurer la prise en soins des patients souffrant essentiellement de pathologies liées au vieillissement, d'affections chroniques ou nécessitant des soins palliatifs. L'établissement assure ce type de prise en charge pour l'ensemble de la région du Bas-Valais et une partie du Valais central (80000 habitants env).
- La responsabilité médicale est confiée à 2 médecins chefs (le Dr M. Coutaz et le soussigné), tous 2 porteurs du titre de FMH en médecine interne et en gériatrie.
- En 2010 approximativement 1500 patients ont été pris en charge, et la durée de séjour est de l'ordre de 25 à 30 jours.
- Les services sont composés d'unités de 14 à 15 lits. Une unité spécifique de 8 lits de soins palliatifs existe sur Martigny depuis la fin 2006, dont la responsabilité est confiée au Département de gériatrie. Cette unité est aussi référente pour la consultation ambulatoire (Equipe mobile de soins palliatifs) dans le Valais romand.

Composition de l'équipe médicale :

L'équipe médicale actuelle se compose ainsi :

Pour la gériatrie :

- 2 médecins chefs à temps plein, titulaires du titre de FMH en médecine interne et en gériatrie
- 2 chefs de clinique
- 7 médecins-assistants

Pour les soins palliatifs :

- 1 médecin-adjoint à 80% et un médecin-adjoint à 30 %, spécialisés en soins palliatifs
- 1 chef de clinique à 50 %
- 1 médecin-assistant (tournus avec les internes du service de gériatrie)

Reconnaissance actuelle :

Le Centre de gériatrie est reconnu comme établissement de formation post-graduée en médecine interne (Cat. C, 1 an) et en médecine gériatrique (Cat. B, 1 an). Il est aussi reconnu comme établissement de formation post-graduée en médecine physique et réadaptation, réadaptation gériatrique (1 an).

Postes de formation post-graduée :

La clinique propose une formation de base, essentiellement adressée aux jeunes médecins-assistants (1^{ère}-2^{ème} année après l'examen fédéral), mais propose aussi une formation pour des assistants plus avancés, notamment pour ceux qui souhaitent faire une formation approfondie en gériatrie ou qui

vont bientôt s'installer. Les groupes ciblés sont autant des candidats au titre de spécialiste que des non-candidats à un titre. Les assistants peuvent effectuer des rotations passant de la clinique St-Amé à l'hôpital de Martigny et dans le service de soins palliatifs.

Un cahier des charges du médecin-assistant, régulièrement actualisé est soumis au médecin assistant avant son engagement.

Type de médecine pratiquée

L'orientation gériatrique en fait un établissement principalement orienté vers la prise en charge de pathologies liées au vieillissement et aux affections chroniques. Environ 30% des patients nous sont adressés directement du domicile ou d'un Etablissement médico-social, les autres étant transférés d'hôpitaux aigus, en particulier de l'Hôpital du Chablais, de l'Hôpital de Martigny et de l'Hôpital de Sion.

En 2010 approximativement 1500 patients ont été pris en charge, et la durée de séjour est de l'ordre de 25 - 30 jours.

Les principales prises en charges effectuées :

- 1- **Pathologies médicales aiguës de la personne âgée** : pneumonies, décompensations cardiaques, décompensations respiratoires, décompensations diabétiques, états confusionnels, accidents vasculaires cérébraux, etc.
- 2- **Pathologies traumatiques ou orthopédiques** : fractures de vertèbres, du bassin, suites de soins après opération orthopédique, etc.
- 3- **Bilans gériatriques** : évaluations médicales complètes de type évaluation gériatrique globale, bilan nutritionnel, bilan de démence, de dépression, de capacités fonctionnelles, de risque de chute, etc.
- 4- **Soins palliatifs** : cet aspect est nécessairement développé dans un hôpital gériatrique (8 à 10 % de nos patients en bénéficient). Il existe par ailleurs une unité spécifique de soins palliatifs (8 lits) sur le site de Martigny, où les médecins-assistants peuvent être amenés à travailler dans le tournus.
- 5- **Réadaptation** : à plusieurs facettes, la réadaptation est un élément primordial et fortement développé dans la clinique, puisque plus de 80% de nos patients en bénéficient. Elle a comme objectif le retour et le maintien à domicile.
- 6- **Evaluations et prises en charge médico-sociale** : au vu du vieillissement de la population, l'intégration de notre travail dans le réseau de soins encadrant le patient sur son lieu de vie est indispensable.

Tâches de bases et objectifs d'enseignement clinique (médecine interne) :

Anamnèse : Entrée en contact avec le patient et sa famille, se mettre en situation d'empathie avec le patient, s'adapter à son mode d'expression et son langage. A côté des plaintes aiguës ou motivant l'admission, développer la recherche d'éléments pertinents dans le passé du malade, apprendre à être patient et à générer un sentiment de confiance réciproque.

Examen clinique : apprentissage de la réalisation d'un examen clinique complet de médecine interne, ceci sous le contrôle du médecin-chef. Evaluation des troubles thymiques et des facultés mentales.

Diagnostic et thérapie : pour toute situation, présentation du cas au médecin-chef, listing des problèmes et des diagnostics différentiels, développement de schémas thérapeutiques. Critique de la pertinence de ceux-ci, évaluation des avantages et désavantages, de leurs coûts et des valeurs éthiques qui les motivent.

Investigations : apprentissage de certaines techniques d'investigations courantes en médecine interne, comme ponctions de vaisseaux, ponctions pleurales, péritonéales, lombaires ou sternales. Lectures de radiographies et d'ultrasons avec le radiologue. Travail en collaboration avec les médecins consultants de l'établissement, dans des domaines divers comme l'orthopédie, la pneumologie, la psychiatrie, la neurologie, etc.

Documents : apprentissage de la rédaction de différents documents tels les rapports de sortie, les certificats d'assurance ou autres courriers.

Tâches de base et objectifs d'enseignement cliniques (formation en gériatrie) :

Anamnèse : apprentissage des particularités de l'anamnèse chez le sujet âgé (troubles cognitifs, thymiques, phasiques) et adaptation à ceux-ci. Prise en compte du réseau social ambiant. Faire préciser au patient ses attentes par rapport à l'hospitalisation. Apprentissage des notions de directives anticipées le cas échéant.

Examen clinique : apprentissage des particularités du status chez la personne âgée ; apprentissage des atypies de présentation des pathologies, des particularités subnormales de l'examen clinique, en relation avec le vieillissement et non pathologiques. Approche des pathologies plus spécifiques du vieillissement, comme les troubles de la marche, les incontinences, les états confusionnels, les démences, les dépressions, les maladies de Parkinson et les accidents vasculaires cérébraux pour n'en citer que quelques uns.

Etat mental et psychologique: apprentissage des bases de l'examen neuro-psychologique et connaissance des divers types de démences, et des nouveaux traitements à disposition. Perfectionner les moyens de déceler les états dépressifs de la personne âgée et connaître l'utilisation optimale des médicaments à visée psychotrope en général. Apprendre les formes non-médicamenteuses de traitement des démences et des dépressions. Développer le recours au cadre relationnel (proches, réseau médico-social) entourant le patient. Apprentissage du dialogue avec les proches sur ces sujets difficiles.

Outils gériatriques : Enseignement de l'évaluation multidimensionnelle par l'apprentissage d'instruments d'évaluation spécifiques : Mini-Mental Status (MMS), Activités de la Vie Quotidienne (AVQ), Activités Instrumentales de la Vie Quotidienne (AIVQ), Echelle de Dépression Gériatrique (GDS), Index d'Indépendance de Barthel, Mini Nutritional Assessment (MNA), pour n'en citer que quelques uns.

Maladies chroniques : La gériatrie est caractérisée, entre autres, par l'importante prévalence des comorbidités, c'est-à-dire, la présence chez un même patient de plusieurs maladies chroniques. Par conséquent, le travail du gériatre consiste plus à soigner qu'à guérir, constat peut-être frustrant mais bien réel. L'objectif d'enseignement, à ce propos, sera de reconnaître et de traiter les décompensations de situations chroniques, dans le but de ramener le patient à une situation antérieure. D'autre part, dans le même contexte, l'enseignement sera aussi porté sur l'attitude médicale dans la gestion des problèmes chroniques, tant face au patient et sa famille, qu'à l'égard des soignants (attention, empathie, soutien, motivation, intérêt à l'égard de ces situations).

Diagnostic et thérapies : dans un contexte gériatrique, l'enseignement sera porté sur les notions éthiques de proportionnalité entre les bénéfices attendus et les effets néfastes des décisions médicales. Les notions de qualité de vie, d'âge chronologique versus âge biologique, les notions d'espérance de vie avec ou sans handicap influencent les décisions chez les patients vieillissants. Cette réflexion est enseignée, en portant l'accent sur les priorités à donner et sur les gains réels raisonnablement accessibles. Dans le même ordre d'idée, l'enseignement insiste sur les attentes des patients et non sur des objectifs théoriques non réalisables. A partir de là, des traitements adaptés sont proposés, se basant sur une réflexion globale, impliquant en priorité le patient mais aussi son entourage. Le but en est l'apprentissage pour le futur praticien d'une méthode de travail qui se

rapproche des réalités du contexte professionnel qu'il rencontrera (augmentation massive des personnes très âgées et polymorbides dans un proche avenir)

Nous insistons par ailleurs sur un enseignement spécifique de pharmacologie gériatrique (adaptation des posologies, contre-indication de médicaments chez l'âgé, effets secondaires plus fréquemment rencontrés, compliance, etc.) et sur les aspects économiques liés au traitement de patients avec multiples co-morbidités.

Soins palliatifs : un grand nombre de patients sont hospitalisés dans nos services pour soins palliatifs et accompagnement en fin de vie. A ce égard, les médecins assistants sont familiarisés avec les notions d'éthique médicale, d'arrêt de traitement, d'euthanasie passive, etc. Une attention particulière est apportée aux contacts avec le patient et sa famille, sur l'information de ceux-ci, sur les diagnostics et l'évolution de la maladie. Le bon maniement des antalgiques puissants, le traitement par paliers successifs, les différentes formes d'application des thérapies médicamenteuses et non-médicamenteuses sont aussi enseignés, ceci dans le respect du code éthique recommandé par l'Académie suisse des sciences médicales.

Une unité de 8 lits est spécifiquement consacrée aux soins palliatifs (personnel soignant formé dans ce domaine) sur le site de Martigny. Elle accueille les cas complexes de soins palliatifs du Centre hospitalier du Valais central. Un poste de médecin-assistant à 50% est attribué à ce service.

Réadaptation : Un très grand pourcentage de patients nous sont adressés pour réadaptation après un événement médical aigu ou une opération. Le médecin assistant apprendra à reconnaître la dépendance et à l'évaluer par des mesures simples. Il saura mettre en œuvre les mesures de réadaptation adaptées selon le handicap (permanent ou temporaire) en faisant appel à la physiothérapie, l'ergothérapie, la psychologue, la socio-thérapeute, l'animatrice, etc.

Familiarisation avec la notion de déclin fonctionnel, selon le modèle de Verbrugge (pathologie → déficience → incapacité → handicap) et du « geriatric global assessment » (évaluation fonctionnelle).

Apprentissage aussi des techniques de mise en commun des informations sur un patient et établissement d'un plan de réadaptation. Utilisation des échelles de mesure de l'autonomie et de l'indépendance, évolution de celles-ci au cours du séjour, par la participation interactive avec l'équipe multidisciplinaire.

Importance de la distinction entre les objectifs théoriques de la réadaptation et ce qu'on peut raisonnablement viser chez un patient particulier, compte tenu de ses co-morbidités.

Enseignement théorique et formation post-graduée

- Les responsables de la formation théorique des médecins-assistants sont les médecins-chefs de la clinique.
- Les objectifs généraux de la formation post-graduée sont ceux de l'art.3 de la réglementation pour la formation post-graduée de la FMH (RFP) du 21 juin 2000, révisée le 19 mai 2006.
- Plusieurs types d'enseignement théorique sont proposés aux médecins-assistants engagés.

Descriptif de la formation théorique obligatoire :

Les divers colloques :

Colloque de gériatrie (St-Maurice)	2 x/mois, le mercredi, 60 min
Journal Club (Martigny, en collaboration avec les internistes)	1 x/semaine, le vendredi, 60 min
Colloque hebdomadaire de formation théorique pour les assistants (Martigny, en collaboration avec les internistes)	1 x/semaine, le mercredi, 75 min
Colloque hebdomadaire de médecine interne (Martigny, ouvert aux médecins installés)	1 x/semaine, le jeudi, 60 min
Grand colloque mensuel de formation continue (Sion, Sierre et Martigny en alternance, ouvert aux médecins installés)	1 x/mois
Présentations de cas et de patients (St-Maurice)	2 x/semaine
Visio-conférences en direct du CUTR de Sylvana (Epalinges)	1 x/semaine, le vendredi matin, 60 min.

Possibilité de participer à des congrès : les assistants peuvent obtenir un congé de 3 jours par année d'engagement pour participer à des congrès et bénéficient d'un forfait de CHF 1500.- par année pour le financement de leur formation.

Banque de données :

- Les assistants disposent chacun d'un accès Internet, libre d'utilisation, pourvu d'un abonnement via le serveur Ovid® à de très nombreuses revues on-line (plus de 120 revues on-line, abonnement via le RSV), de même que des CD roms de mise à jour médicale de haut niveau (Up To Date®).

Bibliothèque centrale :

- plusieurs revues médicales papier et des text books sont à disposition des assistants, dont les plus pointus en médecine gériatrique.

Activité scientifique :

- les médecins assistants sont invités et encouragés à publier des « case report » ou à participer aux collectes de données en vue de la publication d'articles

Relevons que nos médecins-assistants sont informés en début de stage du type de fonctionnement de l'établissement via un entretien et un cahier des charges.

Une évaluation régulière de leurs aptitudes est faite, notamment après 3 mois et à la fin du stage, lors de la remise des documents d'évaluation de la FMH. A cette occasion, des remarques et critiques constructives sont faites, de manière réciproque, afin de proposer les modifications souhaitables pour l'avenir.

Conclusions

Dans notre établissement, la formation de l'assistant repose sur 2 fondements essentiels : d'une part, une présence forte des médecins formateurs (les médecins cadres et chef de clinique), qui accompagnent et soutiennent les médecins en formation de façon étroite : discussion et revue de toutes les entrées, visites d'unités régulières, enseignement pratique et théorique au lit du malade. La proportion de 2 médecins chefs (d'un médecin-adjoint pour les soins palliatifs) et de 2 chefs de clinique pour 8 médecins en formation garantit un échange constant et rapproché, et une disponibilité importante des médecins formateurs (médecins formateurs présents tous les jours dans l'établissement, sans activité privée)

D'autre part, un enseignement théorique, apporté par diverses prestations formelles (cf. supra) mais aussi et surtout par un échange de connaissances, d'articles et de références au quotidien.

De cette manière, nous espérons apporter à nos jeunes confrères une formation de qualité, proche de la réalité quotidienne, adaptée aux besoins en santé d'une population de plus en plus vieillissante.

Dr Jérôme Morisod

Médecine interne FMH, spéc. gériatrie

Médecin – chef

Clinique St-Amé

Centre de Gériatrie du Bas-Valais

(incl. Service de gériatrie, Hôpital Régional de Martigny)

1890 **St-Maurice**

Janvier 2011