

<p><b>CHCVs- Département de gériatrie</b></p> <p><b>Sites de Sierre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Clinique Sainte- Claire</li> <li>- Hôpital de Sierre</li> </ul>	<p><b>CONCEPT</b></p> <p><b>de</b></p> <p><b>FORMATION POST-GRADUEE</b></p>
--	---

## **1. ORGANISATION DU DÉPARTEMENT DE GÉRIATRIE DU CHCVs**

### **1.1. ORGANISATION MÉDICALE**

Le Centre Hospitalier du Centre du Valais (CHCVs) est l'un des trois établissements multisites – avec le Centre Hospitalier du Chablais et le Centre Hospitalier du Haut-Valais – qui composent le Réseau Santé Valais (RSV). Il compte dix départements : médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique, pédiatrie, radiologie, oncologie, anesthésie, urgences, soins intensifs et gériatrie .

- Direction médicale du RSV:
  - Dr **BENOIT DELALOYE**, spécialiste FMH en médecine interne
- Direction médicale du CHCVs:
  - Dr **PHILIPPE ECKERT**, PD, spécialiste FMH en médecine intensive
- Direction médicale du département de gériatrie (Médecins-chefs, spécialistes FMH en médecine interne et gériatrie):
  - Dr **MICHEL BRUCHEZ**, sites de Sierre
  - Dr **MARTIAL COUTAZ**, site de Martigny
  - Dr **JEROME MORISOD**, site de Martigny

### **1.2. ORGANISATION GÉNÉRALE**

Le département de gériatrie répond aux besoins des districts de Sierre, Sion, Hérens, Conthey, Martigny et Entremont. Il est localisé à Sierre sur les sites de la Clinique Sainte-Claire et de l'Hôpital, à Martigny sur le site de l'Hôpital.

Il comprend 5 services de soins stationnaires:

1. sites de Sierre: 80 lits
2. site de Martigny: 59 lits

Les sites de Sierre et de Martigny sont actuellement organisés de manière indépendante.

## **2. ORGANISATION DES SITES DE SIERRE**

### **2.1. FORMATIONS POSTGRADUEES RECONNUES PAR LA FMH**

1. Médecine interne (catégorie C)
2. Formation approfondie en gériatrie (catégorie B)
3. Médecine physique, réadaptation gériatrique (catégorie C)

### **2.2. ORGANISATION GÉNÉRALE**

Les sites de Sierre sont organisés en 3 services stationnaires :

- gériatrie 1 - site de Sainte-Claire: 22 lits
- gériatrie 2 - site de Sainte-Claire: 23 lits
- gériatrie 3 - site de l'Hôpital de Sierre: 35 lits

et 2 services de soins ambulatoires et semi-stationnaires :

- service de consultations
- hôpital de jour pour la personne âgée

### **2.3. FORMATEURS DIRECTS SUR LE SITE DE SIERRE:**

- Dr **MICHEL BRUCHEZ**, responsable de la formation
- Dr **MARC HUMBERT**, médecin-chef de clinique

### **2.4. MÉDECINS- ASSISTANTS (MA)**

- gériatrie 1 - site de Sainte-Claire: 1 MA
- gériatrie 2 - site de Sainte-Claire: 1 MA
- gériatrie 3 - site de l'Hôpital de Sierre: 2 MA

## **3. OBJECTIFS GÉNÉRAUX**

Quelle que soit la spécialisation recherchée par le MA, la formation post-graduée du département de gériatrie poursuit les objectifs généraux suivants :

- approfondissement des connaissances acquises lors de la formation de base
- acquisition des connaissances et des pratiques nécessaires à l'exercice de la spécialité visée
- réalisation des exigences formulées dans le Catalogue des objectifs en médecine interne, en gériatrie et en médecine physique - réadaptation gériatrique
- développement d'une compétence spécifique dans l'approche médicale du malade âgé.

## **4. OBJECTIFS PARTICULIERS**

### **4.1. MÉDECINE INTERNE**

#### **4.1.1. Aptitudes cliniques**

Le MA doit être capable d'effectuer :

- ⇒ Examen somatique complet
- ⇒ Examen neurologique complet
- ⇒ Examen de l'appareil locomoteur
- ⇒ Examen des fonctions mentales

#### **4.1.2. Aptitudes paracliniques**

Le MA doit connaître l'indications et l'interprétation des examens courants :

- ⇒ Laboratoire: hématologie, chimie, urines, microbiologie
- ⇒ Radiologie : thorax, bassin, abdomen sans préparation, clichés osseux

⇒ Electrocardiographie

#### 4.1.3. Aptitude technique

Le MA doit être capable d'effectuer personnellement:

- ⇒ ECG de repos
- ⇒ Cathéter veineux
- ⇒ Sonde urinaire
- ⇒ Traitement et sutures de plaies
- ⇒ Analyse d'urine (bandelette)
- ⇒ Clichés radiologiques simples (thorax, abdomen sans préparation, os)

## 4.2. GÉRIATRIE ET RÉADAPTATION GÉRIATRIQUES

### 4.2.1. Les aspects particuliers de la médecine du sujet âgé

Au terme de son stage, le MA doit être capable de

- ➔ conceptualiser les notions de:
  - multimorbidité
  - polypharmacologie
  - interaction bio-psycho-sociale
  - particularités de la sémiologie
  - vieillissement biologique
  - vieillissement psychologique
  - démographie du vieillissement
  - droits du patient âgé
- ➔ former à son tour d'autres intervenants de l'action gérontologique dans ces notions

### 4.2.2. La spécificité de l'approche gériatrique

Au terme de son stage, le MA doit être capable de :

- ➔ appliquer une approche par problèmes:
  - définition des objectifs prioritaires pour le patient dans son contexte
  - établissement d'un plan d'investigations et de traitement visant non à l'exhaustivité mais à l'accomplissement des objectifs dans l'ordre des priorités
- ➔ intégrer la « *fin de vie* » dans le « *parcours de vie* »:
  - réalisation d'une anamnèse incluant une analyse de la biographie
  - prise en considération de la problématique familiale
  - détermination du statut actuel tant personnel que social
- ➔ procéder à une évaluation globale intégrant:
  - anamnèse et examen somatiques
  - examen des fonctions cognitives
    - indication et limite du *Mini mental state* de *Folstein*
    - indication et limite du test de la montre
    - indication et compréhension des examens neuropsychologiques détaillés
  - - évaluation fonctionnelle
    - connaissance des notions d'autonomie et de dépendance
    - classification des handicaps de l'OMS
    - indication et limite des échelles d'autonomie courantes :

- Activités de la vie quotidienne selon *Katz et Lawton*
- Index de *Barthel*
- Test de *Tinetti*
- évaluation thymique, psychologique et comportementale :
  - indication et limite des échelles de dépression gériatrique (*Yesavage*)
  - indication et limite des échelles de fardeau (*IQ code, Zarit*)

#### 4.2.3. Travail en équipe multidisciplinaire

Au terme de son stage, le MA doit être capable de

- ➔ Connaître le rôle (avec ses spécificités gérontologiques):
  - ⇒ de l'infirmière
  - ⇒ du physiothérapeute
  - ⇒ de l'ergothérapeute
  - ⇒ du neuropsychologue
  - ⇒ de l'animatrice
  - ⇒ de la logopédiste
  - ⇒ de la diététicienne
- ➔ Prescrire de manière détaillée les traitements paramédicaux
- ➔ Mener un colloque multidisciplinaire

#### 4.2.4. Travail en réseau

Au terme de son stage, le MA doit être capable de

- ➔ connaître et travailler en réseau avec les intervenants du terrain gérontologique régional:
  - ⇒ Médecins traitants
  - ⇒ Institutions de psychiatrie
  - ⇒ Hôpital de soins aigus
  - ⇒ Centre médico-social
  - ⇒ Établissements médico-sociaux
  - ⇒ Pro Senectute
  - ⇒ Association Alzheimer
  - ⇒ Structures intermédiaires (foyers de jour, appartements encadrés, etc)
- ➔ déterminer les rôles respectifs des intervenants professionnels, bénévoles, informels, des proches et de la famille dans le réseau de prise en charge du patient,
- ➔ définir les interrelations entre les différents intervenants,
- ➔ suivre le devenir du patient et de ses intérêts dans son parcours à travers les institutions.

#### 4.2.5. Grands problèmes gériatriques

Au terme de son stage, le MA doit être capable de dépister, investiguer, traiter les grands problèmes de la pratique gériatrique courante :

- Chutes
- Troubles de l'équilibre et de la marche
- Perte du contrôle des évacuations fécales et urinaires
- Démence
- Etat confusionnel
- Troubles du sommeil
- Dépression
- Agitation
- Inhibition
- Troubles de la vue et ou de l'ouïe
- Asthénie
- Maltraitance, négligence, abandon
- Intoxications médicamenteuses
- Douleur

#### **4.2.6. Soins palliatifs**

- Au terme de son stage, le MA doit être familiarisé avec les soins palliatifs de pratique courante notamment dans les cas de:
  - Cancer
  - Démence
  - Insuffisance cardiaque
  - Affections neurologiques évolutives (sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, ...)
- Il doit bien connaître l'évaluation et la prise en charge - notamment la pharmacologie correspondante - des symptômes suivants
  - Douleur
  - Dyspnée
  - Troubles du transit (constipation, iléus)
  - Angoisse
- Il doit savoir aborder la problématique de la souffrance et du deuil chez le patient ainsi que chez ses proches. Il doit développer une sensibilité particulière au vécu des soignants confrontés à l'exercice des soins palliatifs.
- Il doit pouvoir exercer en équipe multidisciplinaire le concept des soins palliatifs garantissant au patient la qualité de vie, le respect et la dignité.

#### **4.2.7. Nosologie gériatrique spéciale**

Au terme de son stage, le MA doit être capable de

- ➔ définir la démarche du diagnostic,
- ➔ définir les grandes lignes du traitement,
- ➔ présenter un exposé incluant:
  - l'histoire et les données fondamentales de la littérature,
  - la sémiologie clinique (anamnèse et examen clinique),
  - la sémiologie para-clinique,
  - la thérapeutique (pharmacologie, réadaptation, chirurgie),
  - le projet médicosocial

concernant les maladies et syndromes les plus courants en pratique gériatrique:

- ➔ maladie de Parkinson,
- ➔ maladie d'Alzheimer,

- arthrose,
- ostéoporose,
- accident vasculaire cérébral,
- insuffisance cardiaque du sujet âgé,
- diabète,
- dénutrition,
- dépression,
- syndromes de régression et de glissement.

## 5. MODALITÉS DE LA FORMATION

### 5.1. FORMATION PAR LA PRATIQUE

Le MA est supervisé par un médecin cadre pour toutes les activités de la pratique courante suivantes qui doivent revêtir une valeur pédagogique dans leur exercice quotidien :

- Anamnèse et examen clinique d'entrée des patients hospitalisés
- 1<sup>e</sup> consultation ambulatoire spécialisée (mémoire, chute, évaluation globale)
- Visite médicale des patients hospitalisés
- Suivi des patients ambulatoires
- Rapport de sortie
- Rapports de consultations spécialisées

### 5.2. ENSEIGNEMENT THÉORIQUE

#### 5.2.1. Cours, conférences, colloques et congrès

⇒ **Obligatoires** (*sous réserve du service de garde*)

- Colloques du Département de gériatrie du CHCVs,
- Visioconférences avec les Institutions Universitaires de Gériatrie de Genève 2x/mois
- Journée sierroise de gérontologie 1x/année
- Événements gériatriques importants des Départements de gériatrie du CHCVs (site de Martigny) et du Centre Hospitalier du Chablais

⇒ **Recommandés** (*sous réserve du service de garde*)

- Colloques de médecine interne du CHCVs (Hôpitaux de Sion, Sierre et Martigny, Centre Valaisan de Pneumologie)
- Formations organisées par les médecins dans les régions de Sion et Sierre
- Formations organisées par les Institutions de psychiatrie du Valais Romand
- Formations organisées par la Clinique Romande de Réadaptation
- Participation aux réunions des Sociétés suisses de médecine interne, de gériatrie et de la Société suisse de médecine palliative

⇒ **Autorisés sous condition après demande au responsable de la formation**

- Congrès, conférences, colloques et autres manifestations hors du Valais central

#### 5.2.2. Exposés, rédactions, lectures

⇒ **Obligatoires** (*selon programmes trimestriels*)

- Présentation de cas cliniques (ouverte aux médecins de la région)
- Rédaction d'un résumé d'article distribué à l'ensemble du personnel

⇒ **Recommandés**

- Publications en gériatrie, réadaptation, médecine interne, soins palliatifs
- Interventions à des cours, conférences, colloques, congrès médicaux
- Recherche clinique ou fondamentale
- Poursuite du travail de thèse

### **5.3. SOUTIEN À LA FORMATION**

5.3.1. Revues et périodiques à disposition à la Bibliothèque du Département:

- Gériatrie Pratique
- Revue médicale Suisse
- Swiss Medical Forum
- Primary Care
- Revues de sociétés et associations :
  - Foederation Medicorum Helveticorum
  - Société suisse de gérontologie
  - Association Alzheimer
  - Pro Senectute
  - Société médicale valaisanne

5.3.2. Bibliothèque du CHCVs.

Les MA ont accès aux revues de la bibliothèque du CHCVs et de Clinique Romande de Réadaptation. De nombreuses revues nationales et internationales recouvrant l'ensemble des disciplines médicales et chirurgicales y sont accessibles pour la plupart par internet. Des copies d'articles de revues non accessibles directement peuvent être obtenues auprès des bibliothécaires [Annexe 4]

5.3.3. Internet :

Les MA ont accès aux banques de données telles que Medline, Up To Date, etc (réseau interne accessible de leurs bureaux).

## **6. EVALUATION DE LA FORMATION**

### **6.1. ÉVALUATION PERMANENTE**

Le présent concept de formation post-graduée est remis au MA avant signature du contrat dont il fait pleinement partie. Il est procédé à une évaluation permanente dans le cadre du travail quotidien.

### **6.2. SÉANCES D'ÉVALUATION PARTICIPATIVE PÉRIODIQUES**

A ces séances sont présents: le MA, le formateur direct, le responsable de la formation. L'évaluation se déroule sur la base des principes et documents suivants. Elle comporte une appréciation des aptitudes du MA et du département comme lieu de formation.

6.2.1. 1<sup>e</sup> évaluation : 1er mois

- entretien informel
- concept de formation post-graduée

6.2.2. 2<sup>e</sup> évaluation : 6e mois

- entretien informel
- concept de formation post-graduée
- protocoles d'attestation de stage (FMH) [annexe 1]
- protocole d'évaluation du centre par les MA (FMH) [annexe 2]

- journal de bord de la pratique [annexe 3]
- 6.2.3. 3<sup>e</sup> évaluation: 12e mois
- entretien informel
  - concept de formation post-graduée
  - journal de bord de la pratique [annexe 3]
  - protocoles d'attestation de stage (FMH) [annexe 1]
  - protocole d'évaluation du centre par les MA (FMH) [annexe 2]

## **7. RÉÉVALUATION DU PRÉSENT CONCEPT DE FORMATION**

Le présent concept de formation post-graduée fait l'objet chaque année d'une réévaluation selon le processus suivant:

### **7.1. Collection des idées**

Le responsable de la formation adapte dans les délais réglementaires le concept aux directives émanant de la FMH, des sociétés faitières, fédérales et cantonales, des différentes spécialités concernées. Il collige tout au long de l'année les idées d'amélioration auprès :

- des médecins-chefs et des MA du service
- des associations de MA
- des publications disponibles traitant de formation continue
- de l'équipe multidisciplinaire des différents services du département

### **7.2. Colloque annuel de formation continue des MA**

Le responsable de la formation convoque chaque année au mois de septembre un colloque où sont échangées les idées et suggestions d'amélioration pour l'année suivante. A ce colloque participent:

- Le médecin-chef du département
- Le responsable de la formation
- Le délégué des MA
- Le délégué des personnels de soins
- Le délégué des personnels paramédicaux

### **7.3. Rédaction du concept de formation**

- Le responsable de la formation rédige chaque année pour le début du mois d'octobre une nouvelle édition du concept de formation qui tient compte des améliorations retenues au colloque annuel de formation continue des MA.
- Le concept de formation entre en vigueur après approbation par la direction médicale du département de gériatrie.

Dr Michel Bruchez  
Médecin-Chef

## EXPLICATIONS CONCERNANT LES DIFFERENTS POINTS D'EVALUATION

### 1. COMPETENCES TECHNIQUES

#### 1.1. Capacité d'assimilation

- saisit rapidement et avec certitude les explications et les démonstrations;
- met en valeur l'expérience pratique; fait de nets progrès;
- remarque ses lacunes et veille de lui-même à obtenir les informations techniques qui lui font défaut;
- fait preuve d'esprit critique face aux informations techniques des membres de l'équipe et des articles et autres écrits scientifiques;
- fait part de ses réflexions; recherche la discussion;
- travaille avec méthode à l'élargissement de ses propres connaissances et aptitudes techniques.

#### 1.2. Connaissances et mise en application

- dispose de connaissances médicales générales suffisantes (aucune lacune importante sur ce point dans les travaux pratiques);
- dispose de connaissances spécialisées qui correspondent au stade actuel de la formation postgraduée;
- reconnaît symptômes, signes et relations même s'ils ne correspondent pas exactement aux descriptions des manuels d'enseignement;
- peut mettre en relation des connaissances particulières;
- peut transposer son savoir dans la pratique, peut l'utiliser.

#### 1.3. Approche méthodique et centrée sur le problème

- identifie le problème dans le contexte propre à la discipline; intègre en particulier les informations biomédicales et psychosociales;
- garde une vue d'ensemble;
- reconnaît les priorités et agit en conséquence;
- planifie les actes diagnostiques et thérapeutiques en fonction du problème et du but;
- sait reconnaître les risques, les dangers et prend les mesures nécessaires;
- tient compte de l'aspect économique; travaille en pleine conscience des coûts.

#### 1.4. Contact et relation de confiance

- est aimable, ouvert; se laisse volontiers approcher par les gens;
- peut établir un bon contact avec les patients et leurs proches; se montre amical et compréhensif;
- respecte la dignité de l'homme et son indépendance;
- peut faire preuve d'empathie; témoigne de l'intérêt pour le patient;
- crée une atmosphère pleine de confiance lors des entretiens et des examens;
- reconnaît les peurs présentes et aide à les surmonter.

#### 1.5. Conduite de l'entretien avec les patients, leurs proches et d'autres personnes concernées

- par des questions ouvertes, permet à l'interlocuteur de présenter sa façon de voir le problème;
- écoute attentivement et tient compte de ce qui a été dit;
- s'adapte au niveau de compréhension de l'interlocuteur;
- s'exprime de manière compréhensible;
- trouve un moyen de communiquer avec les personnes de langue étrangère.

#### 1.6. Anamnèse

- saisit et évalue les informations de manière appropriée;
- enregistre attentivement les déclarations du patient, est attentif;
- explore avec adresse et sensibilité;
- obtient les informations complémentaires nécessaires auprès des proches, du médecin de famille, de membres d'autres professions médicales, ainsi qu'en se référant à des anamnèses antérieures;
- interprète de manière judicieuse;
- note de manière précise (claire, concise, exacte, pertinente)

### **1.7. Examen clinique**

- maîtrise les techniques d'investigation requises;
- perçoit de manière différenciée et sensible; vision, ouïe, toucher, odorat;
- interprète et évalue les résultats correctement (y c. radiographies, ECGs, résultats d'analyses, etc.);
- maintient le dialogue avec le patient durant l'examen, explique les différentes étapes;
- ménager les patients; examine en douceur;
- tient compte de l'importance relative des moyens d'examen à disposition.

### **1.8. Diagnostic, pronostic**

- élabore des hypothèses de travail sur la base de réflexions diagnostiques différentielles;
- tire les conclusions pratiques appropriées à partir des résultats: autre examen ou traitement;
- établit des pronostics plausibles;
- informe les patients et leurs proches de manière appropriée à la situation des personnes concernées, conforme à la vérité et compréhensible sur les résultats des examens et sur les interventions prévues;

### **1.9. Thérapie, prise en charge des patients**

- utilise ses connaissances thérapeutiques et son habileté technique de manière correcte et responsable;
- connaît les limites de ses propres compétences techniques et en tient compte;
- suit attentivement et soigneusement les patients; enregistre rapidement tout nouveau changement;
- explique de manière appropriée les risques éventuels; explications et instructions en fonction du patient, concernant les mesures thérapeutiques et comportementales nécessaires;
- est capable de motiver les patients, de les guider;
- tient compte de la situation sociale des patients et fait appel aux proches de manière adéquate;
- élabore un plan pour contrôler l'évolution et pour les examens ultérieurs;
- informe à l'avance et de manière adéquate les personnes ou instances qui prendront en charge la suite du traitement ou les soins à domicile;
- défend les droits des patients face aux instances externes (assurances, service social, tutelle, police,...);

### **1.10. Urgences**

- reconnaît et évalue rapidement et correctement une situation d'urgence;
- maîtrise les mesures d'urgence nécessaires;
- donne des instructions claires, sait déléguer;
- prodigue ou ordonne des mesures thérapeutiques ultérieures appropriées.

### **1.11. Etablissement de protocoles**

- note les points essentiels pour des rapports, les idées des patients;
- établit des rapports écrits ou verbaux sensés; pondère, accentue correctement;
- formule avec clarté.

## **2. COMPORTEMENT DANS LE TRAVAIL**

### **2.1. Engagement**

- a une attitude volontaire au travail, a du plaisir à s'engager;
- est prêt à fournir un effort particulier dans des cas d'urgence;
- exprime ses idées, incite à l'amélioration; fait preuve d'initiative.

### **2.2. Efficacité**

- dans sa discipline, travaille sans se disperser, de manière rationnelle et avec rapidité;
- accomplit les travaux administratifs de manière expéditive.

### **2.3. Autonomie, confiance en soi, capacité de décision**

- évalue correctement ses propres capacités et ses limites et agit en conséquence (n'a ni trop ni trop peu confiance en lui);
- travaille et décide de manière autonome dans les limites des compétences acquises, sûr.

#### **2.4. Résistance aux surcharges et au stress**

- travaille sans erreur même sous des conditions éprouvantes;
- garde le contrôle dans les situations stressantes;
- reste calme et amical même lors de surcharges de longue durée (service fatigant) et dans les situations de stress.

#### **2.5. Fiabilité**

- consciencieux, minutieux, digne de confiance dans son travail;
- effectue les travaux administratifs en pleine conscience de son devoir, fiable;
- est ponctuel; tient les délais.

#### **2.6. Soin, ordre, propreté**

- soigneux avec les appareils et les instruments;
- tient les dossiers de patients et la correspondance en ordre, veille notamment à leur lisibilité;
- range les dossiers et les documents de manière à ce que d'autres les trouvent facilement en tout temps;
- respecte les prescriptions en matière d'hygiène.

### **3. COMPORTEMENT AU SEIN D'UNE EQUIPE**

#### **3.1. en général**

- est aimable, social;
- est ouvert à la collaboration, est disposé à aider;
- contribue activement à créer une bonne ambiance d'équipe;
- peut nettement faire la différence entre divergences objectives et divergences subjectives;
- s'efforce de résoudre ouvertement les éventuels conflits.

#### **3.2. face aux confrères et consoeurs**

- accorde le même respect aux confrères et consoeurs quel que soit leur niveau d'expérience;
- évite (vis-à-vis du patient en particulier) de faire des remarques désobligeantes sur le travail d'un confrère ou d'une consoeur et sur des institutions;
- est tolérant face à des jugements, points de vue, opinions qui s'écartent des siens;
- exprime et défend ses propres jugements, points de vue et opinions en milieu confraternel; tend vers un discours objectif;
- informe de lui-même confrères et consoeurs concernés sur les résultats, examens en cours, changements,...
- établit et maintient de bons contacts professionnels aussi avec les représentants d'autres disciplines.

#### **3.3. face aux membres d'autres professions médicales**

- crée une bonne ambiance de travail avec les membres d'autres professions médicales;
- fait appel au savoir-faire de personnes expérimentées appartenant à d'autres professions de la santé;
- est capable d'apprécier leurs réflexions dans des domaines déterminés et de leur attribuer la compétence qui leur revient;
- sait motiver le personnel infirmier; est amical, a une attitude encourageante;
- donne les ordres et les instructions de manière précise, claire et ordonnée;
- veille à ce que l'exécution soit correcte, effectue les contrôles nécessaires;
- reconnaît le bon travail, remercie, félicite; critique de manière constructive.

#### **3.4. face aux supérieurs**

- accepte suggestions, instructions, critiques; cherche à régler les divergences d'opinion par le dialogue;
- se comporte avec loyauté.

*Source FMH*

## EVALUATION DU DEPARTEMENT DE GERIATRIE COMME LIEU DE FORMATION

### QUESTIONS CONCERNANT LES SUPERIEURS HIERARCHIQUES, LA CULTURE DE L'ERREUR ET L'AMBIANCE DE TRAVAIL

Dans la majeure partie des centres de formation post graduée, le chef de clinique est le supérieur hiérarchique direct, c'est pourquoi vous trouverez dans certaines questions «supérieur hiérarchique direct (p.o.CC)». Dans certains centres de formation post graduée, le médecin adjoint ou le chef de service assume ces fonctions. Dans ces cas-là, les questions concernant le supérieur hiérarchique direct se rapportent à la personne correspondante. Si vous aviez ou avez plusieurs supérieurs hiérarchiques directs, ce qui nous intéresse c'est une moyenne de vos appréciations.

1. Mon supérieur hiérarchique direct (p. o. CC) m'aide lorsque je rencontre des difficultés dans mon travail.
2. Mes supérieurs hiérarchiques veillent à ce qu'un bon esprit de coopération règne au sein de l'équipe.
3. Mes supérieurs hiérarchiques veillent à la bonne organisation du travail.
4. Le chef de service de notre centre de formation post graduée (dans les grandes cliniques, chef de département) correspond à ce que j'attends d'une personnalité de direction.
5. L'analyse des erreurs constitue une composante importante de notre formation post graduée.
6. Mon supérieur hiérarchique direct (p. o. CC) parle de ses propres erreurs.
7. Mon travail est souvent critiqué sans raison évidente par mes supérieurs hiérarchiques.
8. Le médecin-chef de mon centre de formation post graduée sait bien motiver ses collaborateurs.
9. Certains MA sont mis en avant sans raison évidente de mon point de vue dans notre centre de formation post graduée.
10. Je me sens respecté(e) en tant que personne.
11. Un bon climat de travail règne dans notre établissement de formation post graduée (médecins, infirmiers et personnel soignant).
12. Dans mon environnement de travail (médecins et personnel soignant), nous entretenons des rapports directs et sincères.
13. Les MA/internes sont considérés comme des collaborateurs à part entière.
14. Je peux recommander ce centre de formation post graduée.
15. Je suis dans l'ensemble satisfait(e) de ma situation professionnelle actuelle.
16. Ma situation professionnelle actuelle correspond exactement à ce que j'attends de mon travail.

### QUESTIONS SUR LA FORMATION POST GRADUEE AU SENS STRICT DU TERME

Nous parlons dans certaines des questions suivantes des responsables de formation post graduée. Nous entendons par responsables de formation post graduée les personnes responsables en premier lieu de votre formation post graduée pratique.

17. Quelle personne s'occupe essentiellement de votre formation post graduée pratique (interventions et examens cliniques des patients) ?
18. La visite du chef de service ou du médecin adjoint permet d'acquérir des connaissances spécialisées
19. J'apprends de quelle manière il faut expliquer sa maladie au patient.
20. Notre centre de formation post graduée accorde une grande importance à l'anamnèse et aux examens cliniques.
21. La démarche du diagnostic différentiel est enseignée et encouragée dans notre centre de formation post graduée.
22. Je fais tout mon possible pour pouvoir participer aux cours de formation post graduée internes.
23. Durant mon temps libre, je lis régulièrement de la littérature spécialisée.
24. Pour atteindre les objectifs de formation, il faut être prêt à sacrifier une partie de ses loisirs.
25. Mes responsables de formation post graduée disposent des capacités pédagogiques nécessaires pour transmettre leurs connaissances.
26. On me dit régulièrement ce que je fais bien et ce qui ne va pas.
27. Il m'est possible de mettre à profit les temps d'attente ou les pauses pour ma propre formation post-graduée.
28. Mes responsables de formation post graduée consacrent suffisamment de temps à m'expliquer les cas de figure complexes.
29. On m'apprend à prendre moi-même des décisions.
30. Si j'ai besoin d'aide pour prendre une décision, je peux joindre mon responsable de formation post graduée dans un délai raisonnable
31. Offrir une bonne formation post graduée constitue un objectif important pour notre centre de formation.
32. La formation post graduée théorique (conférences, cours opératoires et autres, séminaires) est de très bonne qualité
33. La qualité de l'enseignement lors des interventions (p. ex. opérations, examens cliniques, gestes techniques, entretiens) et des examens cliniques est très bonne.

34. En plus du 'learning by doing', il existe également une formation post graduée systématique (curriculum de formation post graduée pour MA).
35. Dans notre centre de formation post graduée, on ne pratique que des interventions et des traitements dont l'efficacité a été scientifiquement prouvée.
36. J'apprends à évaluer des publications scientifiques.
37. Les stratégies de recherche, qui permettent de trouver dans la littérature la meilleure évidence pour ou contre un traitement particulier, sont enseignées dans notre centre de formation post graduée.
38. J'apprends à appliquer concrètement les résultats d'une étude scientifique lors du traitement d'un patient.
39. Dans notre centre de formation post graduée, on nous apprend à formuler des questions pratiques et à y répondre sur la base de la littérature.
40. On nous apprend à prendre en compte tous les aspects (sociaux, psychiques et médicaux) lorsqu'il faut prendre une décision.
41. J'apprends que dans une décision médicale, l'environnement social doit également être pris en compte.
42. La durée de travail définie dans mon contrat me permet d'accomplir mon travail à mon entière satisfaction.
43. La durée de travail définie dans mon contrat me permet de suivre ma formation post graduée de façon totalement satisfaisante.
44. Avez-vous l'intention de publier des travaux scientifiques?
45. Avez-vous la possibilité de travailler à une publication scientifique?
46. Contribuez-vous à la formation post graduée dans votre centre de formation post graduée (p.ex. organisation d'une conférence de formation post graduée pour d'autres MA)?
47. Participez-vous régulièrement à des cours de formation post graduée en dehors de vos horaires réguliers?
48. Dans votre centre de formation post graduée, les MA sont-ils encouragés à offrir une bonne formation aux étudiants ?
49. Les objectifs de formation post graduée ont-ils été définis par écrit ou verbalement avant votre entrée en fonction?
50. J'ai eu la possibilité d'effectuer autant d'actes (p. ex., opérations, examens cliniques, gestes techniques, entretiens) que prévu lors de mon entrée en fonction.
51. J'ai atteint 100 % des objectifs fixés
52. Avez-vous lu le concept de formation post graduée de votre centre de formation ?
53. Combien d'heures de formation post graduée théorique (cours, cours opératoires, autres cours, séminaires) avez-vous suivies en moyenne par semaine ?
54. Combien d'heures de formation théorique sont proposées en moyenne par semaine ?
55. Combien d'heures passez-vous en moyenne par semaine sur votre lieu de travail / à l'hôpital (travail et formation post graduée) ?

#### **MOTIVATION ET STRESS**

56. Mon travail actuel me passionne
57. Mon travail fait partie des choses les plus importantes de ma vie.
58. C'est dans mon travail que j'obtiens les plus grandes satisfactions de ma vie
59. En général, je fais mon travail avec enthousiasme.
60. Je n'ai pas de difficulté à concilier vie privée et vie professionnelle
61. J'ai peur de ne pas être à la hauteur des exigences
62. Je ressens quotidiennement une pression extrêmement forte dans mon travail

#### **COMPORTEMENT EN CAS D'ERREURS ET D'INCIDENTS**

63. Dans notre centre de formation post graduée, il existe un CIRS (Critical Incidence Reporting System) ou un autre système permettant de signaler les événements critiques et les complications.
64. Dans notre centre de formation post graduée se déroulent régulièrement des réunions pour analyser les complications et les erreurs

#### **MODULE: ATTITUDE**

66. Dans notre centre de formation post graduée, les principes éthiques de la médecine nous sont enseignés.
67. Notre centre de formation accorde une grande importance au respect et à la sincérité vis-à-vis du patient.
68. Nous sommes encouragés à prendre nos propres responsabilités.
69. Une évaluation réaliste de nos propres capacités et limites fait partie de notre formation post graduée.
70. On attend de moi que je prenne des décisions autonomes.

## QUESTIONS PERSONNELLES

71. Sexe
72. En quelle année avez-vous passé vos examens de fin d'études ?
73. Depuis combien d'années êtes-vous MA ?
74. Depuis combien de mois travaillez-vous au centre de formation post graduée
75. Dans quel pays avez-vous passé vos examens de fin d'études ?
76. Dans quelle université avez-vous passé vos examens de fin d'études ?
77. Occupez-vous un poste à plein temps ou à temps partiel ?
78. Vous trouvez-vous actuellement dans une année de formation spécifique ou dans une année à option ?
79. Quel titre de spécialiste souhaitez-vous obtenir? (une seule réponse s.v.p.) :

Allergologie et immunologie clinique	Hématologie	Ophthalmologie
Anesthésiologie	Infectiologie	Oto-rhino-laryngologie
Angiologie	Médecine générale	Pathologie
Cardiologie	Médecine intensive	Pédiatrie
Chirurgie	Médecine interne	Pharmacologie/toxicologie clinique
Ch. cardiaque+vasculaire thoracique	Médecine légale	Pneumologie
Chirurgie maxillo-faciale	Médecine nucléaire	Prévention et santé publique
Ch. orthopédique et traumatologie	Médecine pharmaceutique	Psychiatrie et psychothérapie
Chirurgie pédiatrique	Médecine physique et réadaptation	Psychiatrie d'enfants et adolescents
Ch. plastique-reconstructive-esthétique	Médecine du travail	Radiologie
Dermatologie et vénéréologie	Médecine tropicale et des voyages	Radio-oncologie / radiothérapie
Endocrinologie - diabétologie	Néphrologie	Rhumatologie
Gastroentérologie	Neurochirurgie	Urologie
Génétique médicale	Neurologie	
Gynécologie et obstétrique	Oncologie médicale	

## QUESTION CONCERNANT LA TRANSMISSION DES INFORMATIONS

Si nous avons au moins quatre questionnaires remplis par centre de formation post graduée, nous transmettrons à son directeur la moyenne des notes. Si nous avons moins de quatre questionnaires, il est difficile de garantir l'anonymat. C'est pourquoi vous pouvez indiquer ci-dessous si vous souhaitez qu'une information soit transmise au directeur, lorsqu'il y a moins de quatre questionnaires. Dans ce cas, seuls les questionnaires pour lesquels une autorisation de transmission aura été donnée seront utilisés pour faire le point. En l'absence d'autorisation de transmettre les résultats lorsque nous sommes en présence de moins de quatre questionnaires complétés, le centre de formation post graduée ne recevra aucune information concernant cette évaluation.

80. Vous pouvez utiliser mes réponses pour faire le point avec le responsable du centre de formation post graduée, même si vous avez moins de quatre questionnaires.

*Source : FMH*

R  
S  
V  
G  
N  
W



LE RESEAU SANTE VALAIS

DAS GESUNDHEITSNETZ WALLIS

---

**CENTRE HOSPITALIER DU CENTRE DU VALAIS - CHCVs**

**DÉPARTEMENT DE GÉRIATRIE**

*(SITES DE SIERRE)*

**Clinique Sainte-Claire**

**Hôpital de Sierre**

**CAHIER DE FORMATION POST-GRADUÉE**

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Lieu+Date+Nom du diplôme :** .....

.....

**Période d'observation:** .....

.....

**Médecin-Assistant**

**Médecin-Formateur**



<b>DATE</b>	<b>PRESTATION</b>	<b>FORMATEUR</b>	<b>TITRE</b>
	PRESENTATION DE CAS	PERSONNELLE	
	PRESENTATION DE CAS	PERSONNELLE	
	PRESENTATION DE CAS		
	JOURNAL CLUB		
	RESUME D'ARTICLE		
	RESUME D'ARTICLE		
	RESUME D'ARTICLE		







INSTITUT CENTRAL  
DES HOPITAUX VALAISANS



HOPITAL  
REGIONAL  
DE SION  
HERENS  
CONTHEY

Clinique romande  
de réadaptation



# Bibliothèque médicale & professionnelle

## Liste des revues

suvaCare

## INVENTAIRE DE REVUES

Aide soignante	1999
Aids	1995
American J. of Clinical Nutrition	2001
American J. of Sports Medicine	1999
Anecdotes	2003
Anesthesiology	1995
Annales de Réadaptation et de Médecine Physique	1996
Annals of Internal Medicine	1995
Annals of Rheumatic Diseases	1996
Archives of Internal Medicine	1995
Archives of Physical Med. And Rehabilitation	1982
Archives suisses de neurologie et de psychiatrie	1999
Ars Medici	1999
Arthritis & Rheumatism	1995
Arzt und sein Patient	1999
Benefit	1999
Bilan	1999
BMJ	1990/92/93 icpl/ 96
Brain & Cognition	2001
Brain & Development	2000
Brain & Language	2001
Brain Journal of Neurology	2000
British Journal of Surgery	1995
Bulletin des Médecins Suisses	1993
Bulletin OFSP	1999
Canadian Journal of Occupational Therapy	2001
Canadian Nurse	1999
Circulation	1995
Clinics in Sports Medicine	2003
Current Opinion in Reumatology	1995
Disability and Rehabilitation	1996
Douleur et Analgésie	2003
Epistula Allas	1997
Equipe	1999
Ergothérapie	2001
Escarre	2000
European Journal of Clinical Microbiology and Infection Diseases	1995
European Journal of Neurologyof Neurology	2001
European Journal of Pediatrics	2000
European Journal of Trauma	2004
European Urology	2001
Fragile	1999
Gait and Posture	2003
Gazette Médicale	1999
General Hospital Psychiatry	1995
Gériatrie Pratique	1999
Gestion Hospitalière	1999
H Compétences/Hôpital Suisse	2000
Horizon	1999
Hospitalis	1999
Infirmière du Quebec	1999
Infirmière Magazine	1999
International Journal of Impotence Research	2001
International Journal of Sports Medicine	1996
JAMA	1996

Certaines de ces revues sont accessibles en ligne pour les collaborateurs du site de Champsec

Certaines de ces revues sont accessibles en ligne pour les collaborateurs du site de Champsec

J. de la Croix Rouge	1999
J. de l'Orthopédie	1999
J. des Plaies et Cicatrisations	2000
J. de Traumatologie du Sport	1995
J. of Applied Physiology	2001
J. of Bone and Joint Surgery	1996
J. of Clinical Investigation	2001
J. of Hand Therapy	2001
J. of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry	2001
J. of Occupational and Environmental Medicine	2001
J. of Occupational Rehabilitation	2002
J. of Pediatrics	1995
J. of Rehabilitation Med (Scand J of Rehab Med)	1996
J. of Rheumatology	1997
J. of Shoulder and Elbow Surgery	1992
J. of Urology	2001
J. of Vocational Rehabilitation	2002
Lancet	1985-88/1990-92 1994
Med	2000
Médecine du Sport	1996-2003
Médecine et Hygiène	1991-94icpl/1995
Médical Clinics of North America	1996
Medicine and Science in Sports and Exercise	2001
Neuropsychological Rehabilitation	2001
Neurourology and Urodynamics	2001
New England Journal of Medicine	1990
Obesity Research	1993
Objectif Soins	1999
Pain	1995
Patrons	2000
Perspective Infirmière	2004
Perspective Soignante	1999
Point Carré	2002
Physical Medicine Rehabilitation Clinics	2003
PME Magazine	1999
Rachis	2001
Réadaptation	2001
Recherche en Soins Infirmiers	1999
Revue de l'Infirmière	1999
Revue médicale de la Suisse romande	1995
Revue du Rhumatisme, édition française	1996
Revue Suisse de Médecine et Traumatologie du Sport	1996
Rheumatic Disease Clinics of North America	1995
Sécurité Sociale	2000
Seminars in Arthritis and Rheumatism	2001
Soins	1999
Soins Cadres, Formation, Encadrement	1999
Soins Gériatrie	1999
Soins Infirmiers - Krankenpflege	1999
Soins Psychiatrie	1999
Spinal Cord	1996
Spine	1996
Sport et Vie	2001
Surgical Clinics of North America	1995
Swiss Surgery	1999
Topics in Spinal Cord Injury	1996
Vascular and Endovascular Surgery	1995
Work	2004

## CONSIGNES

En l'absence de la bibliothécaire et pendant les heures et jours autorisés, veuillez vous adresser à la réception de la Clinique pour obtenir la clé. Cette dernière vous sera remise contre identification et signature.

Aucun livre ou revue ne peut être sorti pour emprunt en dehors de la présence de la bibliothécaire. Une photocopieuse et un ordinateur avec accès Internet sont à votre disposition.

## COMMANDES D'ARTICLES

Les articles demandés sont délivrés par courrier interne ou pas courrier électronique dans un délai de trois jours à trois semaines, selon la localisation de la revue demandée.

Vous êtes priés d'adopter la méthodologie suivante (selon Medline) :

- 1) Désignation exacte de la revue
- 2) Désignation exacte de l'auteur (nom et initiale prénom)
- 3) Titre de l'article
- 4) Année de parution
- 5) Volume
- 6) Cahier
- 7) Pages

*Les demandes incomplètes ne seront pas traitées.*

## COMMANDES DE LIVRES

Les ouvrages désirés peuvent être commandés dans toutes les bibliothèques de Suisse.

## HORAIRES

Les jours ouvrables de 08h30 à 21h00  
sa de 08h30 à 16h30

Présence de la bibliothécaire  
ma de 09h00 à 16h30  
jeu, ve de 13h30 à 16h30  
me de 09h00 à 12h00

**Clinique romande  
de réadaptation  
Av. Grand-Champsec 90  
1950 Sion**  
Tél. 027/603.21.50  
Fax 027/603.30.31  
bibliothèque@crr-suva.ch

1ère édition – novembre 2004