

| | | |
|---|--|---|
|  <p>Le Réseau Santé Valais Gesundheitsnetz Wallis</p> <p>Centre Hospitalier du Centre du Valais (CHCVs)</p> <p>HOPITAL DE SIERRE CLINIQUE SAINTE-CLAIRE</p> | <p>CONSIGNES ADMINISTRATIVES POUR LES MEDECINS ASSISTANTS</p> | <p>18.6 Octobre 2007</p> |
|---|--|---|

CONCEPT DE FORMATION POST-GRADUEE DEPARTEMENT DE GERIATRIE

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 **JIMMY DUC**, 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 :
 - o Activités de la vie quotidienne selon *Katz et Lawton*
 - o Index de *Barthel*
 - o 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^e 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 Service de gériatrie de Sierre,
- 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 (2 heures /semaine 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
- Poursuite du travail de thèse ou d'autres travaux de recherche en lien avec un service universitaire
- Recherche clinique

5.3. SOUTIEN À LA FORMATION

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

- 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 3]

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^e évaluation : 1er mois

- entretien informel
- concept de formation post-graduée

6.2.2. 2^e évaluation : 6e mois

- entretien informel

- concept de formation post-graduée
- protocoles d'attestation de stage (FMH) [annexe 1]
- journal de bord de la pratique [annexe 2]

6.2.3. 3^e évaluation: 12e mois

- entretien informel
- concept de formation post-graduée
- journal de bord de la pratique [annexe 2]
- protocoles d'attestation de stage (FMH) [annexe 1]

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 faîtières, 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;
- ménage 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

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

| DATE | PRESTATION | FORMATEUR | TITRE |
|-------------|---------------------|------------------|--------------|
| | 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

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

| | |
|--|---------------------|
| 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

| | |
|--|----------------------|
| 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