



concept de formation post-graduée :
DEPARTEMENT DE CHIRURGIE



RÉSEAU
DE L'ARC

www.reseaudelarc.net

TABLE DES MATIÈRES

1. Etablissement de formation post graduée	4
2. Description de l'hôpital du jura bernois	4
2.1 . Collaboration/Réseau avec les autres structures hospitalières	5
2.1.1 Réseau avec les hôpitaux du canton de Berne	5
2.1.2 Réseau avec les hôpitaux hors du canton de Berne	5
3. Département de Chirurgie	5
3.1 Groupement de formation post graduée	6
3.2 Responsable de l'établissement de formation	6
3.2.1 Suppléant :	6
3.2.2 Autres médecins cadres impliqués dans la formation :	6
3.3 Caractéristiques et fonction des entités constituant le groupement	7
3.4 Nombre de postes pour les médecins en formation	7
3.4.1 Rapport médecin en formation / médecins formateurs	7
3.5 Contrat de formation	7
4. Accueil du nouveau médecin assistant	8
4.1 Administration	8
4.2 Accompagnement personnel	8
5. Organisation du Service	8
5.1 Unité d'hospitalisation	9
5.2 Urgences / Unité de soins continus	9
5.3 Polyclinique / ambulatoire	9
5.4 Garde de nuit	9
5.5 Service de piquet	9
5.6 Accès au Chirurgien cadre de garde	10
6. Mesures en faveur de l'assurance qualité et sécurité des patients.....	10
6.1 AQC.....	10
7. Contenu de la formation postgraduée	10
7.1 Objectifs généraux	10
7.2 Responsabilité.....	11
7.3 Candidats spécialistes en chirurgie	11
7.3 Candidats à une autre spécialité chirurgicale	11
7.4 Candidats à une spécialité non chirurgicale	12
8. Formation postgraduée théorique structurée interne au Dpt	12
8.1 Formation post graduée Chirurgicale.....	12
8.2 Colloque Morbidité- Mortalité	12
8.3 Journal club	12
8.4 Pathologies chirurgicales	12
8.5 Esurg	12
8.6 Confrontations anatomo-cliniques	13
9. Formations externes au Département.....	13
9.1 Formation du Département de Médecine	13
9.1.1 Formation post graduée théorique	13

9.1.2 Interprétation ECG	13
9.2. Formation continue de l'HJB	13
9.3 Autres formations	14
9.4 Soutien à la formation	14
9.4.1 Bibliothèque	14
9.4.2 Médiathèque	14
10. Formation pratique	14
10.1 Dans les Unités d'hospitalisation	14
10.2 Aux Urgences.....	15
11. Évaluation des médecins assistants	16
11.1 Mini-CEX / DOPS	16
11.2 Documentation	16
12. Conclusion	16

1. ETABLISSEMENT DE FORMATION POST GRADUÉE

Département de Chirurgie
Hôpital du Jura Bernois
Sites de Saint Imier et Moutier
Secrétariat du Département
Fontenayes 17
2610 Saint-Imier
+41 32 942 20 67

Le Département de Chirurgie de l'Hôpital du Jura Bernois est reconnu pour la formation en :

- Chirurgie
- Catégorie B2 (2 ans)
- ACU2 Chirurgie Générale et Traumatologie

2. DESCRIPTION DE L'HÔPITAL DU JURA BERNOIS

L'Hôpital du Jura bernois (HJB) a le statut d'hôpital public dans le canton de Berne, depuis juin 2000. Il résulte de la fusion de l'Hôpital du district de Moutier et de l'Hôpital du district de Courtelary.

L'HJB, emploie 700 collaborateurs dont 66 médecins et dispose de 109 lits de soins aigus, de 8 places de surveillance intensive, de 149 lits de soins de longue durée et de 8 lits de réadaptation gériatrique. Pour les soins aigus, il dessert une population d'environ 50'000 habitants répartis dans les districts de Moutier et de Courtelary auxquels s'ajoutent les habitants des régions limitrophes des cantons de Neuchâtel et du Jura.

L'Hôpital est certifié ISO 9001 et ISO 14001 ; il a acquis les labels OMS Hôpital promoteur de la santé,

Qualité pour la prise en charge de la douleur, OMS/UNICEF Promotion de l'allaitement et Hôpital fourchette verte.

L'HJB est constitué de deux services de Médecine, d'un service de réhabilitation gériatrique, regroupés dans le Département de médecine (Médecine interne, Gastro-entérologie, Cardiologie, Neurologie, Endocrinologie); du Département de chirurgie ; d'un service de Gynécologie-Obstétrique (site de Saint Imier), d'un service d'Anesthésiologie intervenant sur les deux sites ; de deux Services de Radiologie disposant sur chaque site de tout l'éventail d'investigation moderne (radiologie conventionnelle, échographie, mammographie, Scanner, IRM).

Un laboratoire de routine certifié, est présent sur chacun des deux sites, 24h/24, 7j/7 et 365j/365 ; qui s'adjoit pour les examens bactériologiques les services de l'Institut Neuchâtelois de microbiologie.

Les examens de pathologie d'histologie et de cytologie sont réalisés par l'Institut de Pathologie de l'Hôpital Universitaire de l'île, à Berne. Les autopsies sont effectuées par cet Institut sur les sites-mêmes de l'HJB.

Chacun des sites dispose en outre d'un service de physiothérapie.

L'HJB ne dispose pas d'un service de pédiatrie, mais un pédiatre responsable est présent, avec cabinet propre sur chacun des deux sites.

La Pharmacie centrale Interjurassienne, dont le siège se trouve sur le site de Moutier dessert les hôpitaux publics du Jura et du Jura bernois, l'Hôpital Psychiatrique du Jura bernois de Bienne et du Seeland (SPJBB) ainsi que de nombreux EMS du Jura et du Jura bernois. De par cette proximité les services de médecine et de chirurgie de l'HJB bénéficient d'une collaboration privilégiée avec un/e pharmacien/ne spécialisée en pharmacologie clinique.

Le Service de Sauvetage (ambulancier) de l'HJB, basé sur les deux sites hospitaliers dessert l'ensemble de la région.

2.1 . Collaboration/Réseau avec les autres structures hospitalières

2.1.1 Réseau avec les hôpitaux du canton de Berne

L'HJB entretient une collaboration avec l'Hôpital Universitaire de l'Île à Berne, centre de référence pour le canton.

Pour des prestations particulières, notamment de médecine interne, de soins intensifs, de néphrologie, de cardiologie invasive et de neurologie la collaboration s'effectue également avec le Centre Régional

Hospitalier de Bienne (CHB), par le biais d'avenants de collaboration écrits et clairement définis.

Le Département de Chirurgie entretient également une collaboration avec le Département de Chirurgie du CHB (Prof Viehl).

Pour les prestations d'anatomo-pathologie, un contrat de collaboration avec l'Institut d'anatomopathologie de l'Inselspital a été signé.

L'HJB dispose également d'un contrat de collaboration avec le Service d'oncologie du CHB (Prof Borner) concrétisé par la présence alternative sur les deux sites de l'HJB, de la Dresse B. Zimmerli Schwab médecin cheffe spécialiste en oncologie.

2.1.2 Réseau avec les hôpitaux hors du canton de Berne

Deux contrats de collaboration ont été établis avec le Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV).

Ceux-ci précisent et définissent clairement les modalités avec lesquelles le Service de Chirurgie viscérale et celui de Chirurgie plastique, esthétique et reconstructive du CHUV mettent à disposition de l'Hôpital du Jura bernois des chirurgiens spécialisés dans les domaines précités. Cela concerne notamment la réalisation de gestes techniques et permet, à la demande, de mettre à disposition des candidats spécialistes en chirurgie et à la population des compétences spécifiques. Ainsi, c'est le chirurgien plutôt que le patient qui se déplace. Ce dernier peut donc être pris en charge à proximité de son domicile.

Une convention de collaboration avec le service de Chirurgie Thoracique des HUG, dirigé par le Prof Triponez, a été établie pour les patients souffrant d'une pathologie de la thyroïde. Ces patients sont opérés dans les services de Chirurgie de l'HJB.

3. DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE

Le Département de chirurgie de l'HJB, constitué par les deux services de Chirurgie, dispose sur les sites de Moutier et Saint-Imier de :

- 50 lits dans les 2 Services de soins aigus chirurgicaux
- 8 lits dans les deux Unités de surveillance intensive
- 2 unités de consultations ambulatoires
- 2 unités d'hospitalisation « de jour » pour ses cas ambulatoires
- 2 blocs opératoires (5 salles)
- Le Département de Chirurgie intègre les spécialités chirurgicales suivantes :
- Chirurgie générale et Traumatologique
- Chirurgie orthopédique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie plastique, esthétique et reconstructive
- Chirurgie urologique
- Neurochirurgie du rachis
- Chirurgie vasculaire et endovasculaire
- ORL

Il maintient en outre des relations particulières (partage d'infrastructures, logistique, collaboration chirurgicale) avec le Service de Gynécologie-Obstétrique du site de Saint Imier.

3.1 Groupement de formation post graduée

Le Département de Chirurgie de l'HJB constitue un *Groupement de formation post graduée* selon définition de l'ISFM. Il est constitué des deux Services de Chirurgie de l'HJB :

- Service de Chirurgie HJB de Moutier
- Service de Chirurgie de Saint Imier

Le concept de formation est commun, placé sous la responsabilité du Dr Ch. Sénéchaud, médecin chef du Département.

3.2 Responsable de l'établissement de formation

Dr Christophe Sénéchaud spéc FMH Chirurgie ; Co-médecin chef de Service du Service de Chirurgie, site de Saint Imier, Christophe.Senechaud@reseaudelarc.net

Taux d'activité : 100%

3.2.1 Suppléant :

Dr Ricardo Vandoni spéc FMH Chirurgie ; Médecin chef de Service du Service de Chirurgie, site de Moutier, Ricardo.Vandoni@reseaudelarc.net

Taux d'activité : 100%

3.2.2 Autres médecins cadres impliqués dans la formation :

- Dr Nicolas Chapuis spéc FMH Chirurgie, Co-médecin chef de Service du Service de Chirurgie, site de Saint Imier, Taux d'activité : 100%
- Dr Philippe Martignier spéc Orthopédie-Traumatologie, Médecin chef, site de Saint Imier, Taux d'activité : 100%
- Dr Xavier Le Duy spéc Orthopédie-Traumatologie, Médecin chef, site de Saint Imier Taux d'activité : 100%
- Dr Dritan Abrazdah spéc FMH Chirurgie, Médecin chef, Service de Chirurgie, site de Moutier, Dritan.Abrazdah@reseaudelarc.net Taux d'activité : 100%
- Dr François Nussbaumer spéc FMH Orthopédie-Traumatologie, Médecin chef, site de Moutier Taux d'activité : 100%
- Dr Aron Grazioli spéc FMH Orthopédie-Traumatologie, Médecin chef, site de Moutier, Aron.Grazioli@reseaudelarc.net Taux d'activité : 100%

Sont également impliqués dans la formation postgraduée, en raison des chirurgies spécialisées réalisées dans les deux services :

- Dr Martin Keller, spéc FMH Chirurgie de la main, agréé auprès du S Chirurgie de Moutier : 20%
- Dr Marc Vedana, spéc FMH Urologie, agréé auprès du S Chirurgie de Moutier : 40%
- Dr Jean-Emmanuel Lalive, spéc FMH Urologie, agréé auprès du S Chirurgie de Saint Imier : 40%
- Dr Alexandre Stibal, spéc FMH Neurochirurgie, agréé auprès du S Chirurgie de Saint Imier : 10%
- Dr Mattias Paul, spéc FMH Orthopédie-Traumatologie, agréé auprès du S Chirurgie de Saint-Imier : 30%
- Dr Fabrice Chèvre, spéc FMH Chirurgie, agréé auprès du S Chirurgie de Saint Imier : 30%
- Dr Christophe Racine, spéc FMH Chirurgie Plastique et Reconstructive, agréé auprès des S Chirurgie de Saint Imier et Moutier : 40%

3.3 Caractéristiques et fonction des entités constituant le groupement

Les deux Services de Chirurgie de l'HJB remplissent une mission de proximité, définie par la liste hospitalière du canton de Berne. Ils sont identiques de par leurs missions, dimension et structure médicale.

Service de Chirurgie de Moutier

Le Service de Chirurgie de Moutier est articulé autour de deux chirurgiens chefs et de deux orthopédistes chefs. S'y ajoutent plusieurs chirurgiens spécialistes agréés (Urologie / Chirurgie Esthétique et reconstructive / ORL / Chirurgie de la main / Orthopédie) en charge de consultations et d'interventions réalisées sur le site.

En 2015, ce sont 6331 patients qui y ont été pris en charge par les Urgences ; 829 hospitalisations et 1495 interventions qui ont été réalisées sur le site de Moutier dont la très grande majorité accessible à un enseignement chirurgical.

Les spécificités propres du site de Moutier sont la Chirurgie de la main et la Chirurgie Thyroïdienne.

Service de Chirurgie de Saint Imier

Le Service de Chirurgie de Saint Imier est articulé autour de deux chirurgiens chefs et de deux orthopédistes chefs. Des opérateurs agréés (Urologie / Chirurgie Esthétique et reconstructive / Neurochirurgie / ORL / Orthopédie / Chirurgie vasculaire) avec consultations et interventions réalisées sur le site complètent le staff chirurgical. En 2015, ce sont 6234 patients qui y ont été pris en charge par les Urgences ; 1097 hospitalisations et 1947 interventions qui ont été réalisées sur le site de Saint Imier ; dont 1500 environ disponibles pour un enseignement chirurgical

Les spécificités du site de Saint-Imier sont la Neurochirurgie (chirurgie du dos) et la Chirurgie vasculaire/endovasculaire

3.4 Nombre de postes pour les médecins en formation

Le Département dispose de 12 postes de formation (6+6) dont la moitié, sur chacun des deux sites, est prioritairement attribuée à des médecins en formation chirurgicale ; l'autre moitié étant offerte à des médecins candidats au titre de spécialiste d'une discipline non chirurgicale (« année à option »).

Les deux médecins chefs de Service veillent à maintenir l'équilibre entre les deux catégories afin de favoriser pour les candidats à une formation chirurgicale l'accès à un nombre d'interventions aussi important que possible.

Tous les postes disponibles sont des postes cliniques, nous ne disposons d'aucun poste de recherche.

3.4.1 Rapport médecin en formation / médecins formateurs

12 médecins en formation / 8 formateurs directs, médecins chefs

Ce rapport est particulièrement favorable à un enseignement personnalisé de chaque instant d'autant que l'absence de cadres intermédiaires entre le médecin chef, responsable et le médecin en formation permet une relation optimale entre enseignant et enseigné.

3.5 Contrat de formation

Le Département de Chirurgie de l'HJB est classé B2 par la FMH et donc reconnu pour une formation de deux ans en chirurgie ; il est également classé ACU spéc. (2 ans) et donc reconnu pour une formation approfondie de deux ans en chirurgie générale et traumatologie. Il n'y a pas de reconnaissance en chirurgie viscérale, chirurgie vasculaire ni chirurgie thoracique.

Lors de son engagement, chaque médecin-assistant, quelle que soit la spécialité à laquelle il se destine, reçoit un contrat de formation post-graduée selon l'article 41 al 3 du RFP, définissant au sein du Département les modalités de celles-ci.

La plupart des médecins assistants sont engagés pour une à deux années dans les Services de Moutier et de St-Imier. Il s'agit le plus souvent de leur première place de formation post-graduée. Occasionnellement toutefois certains bénéficient déjà d'une formation plus avancée (deuxième ou troisième année post graduée).

Une rotation d'un site à l'autre est possible et encouragée ; cette rotation concerne toutefois essentiellement les médecins engagés pour deux ans, dans le cadre d'une formation chirurgicale. Il n'y a pas de poste de chef de clinique ni d'assistant-aîné dans le Département de Chirurgie de l'HJB.

4. ACCUEIL DU NOUVEAU MÉDECIN ASSISTANT

Le premier jour de travail, le médecin assistant bénéficie d'une introduction, suivie d'une présentation de l'hôpital dans son ensemble (structure, services, mandats de prestation etc...) ; les relations avec les établissements en réseau ainsi qu'avec les médecins consultants et les praticiens sont présentées.

Le tournus des nouveaux médecins-assistants du service débute systématiquement par un passage dans l'une des deux unités d'hospitalisation du service. Cette façon de procéder permet d'une part au nouveau venu de fonctionner en « binôme » avec l'autre assistant déjà présent dans le service et d'autre part de se familiariser avec le fonctionnement et les habitudes du Service sans être soumis à la pression des services ambulatoires.

Les médecins assistants nouvellement arrivés dans le service reçoivent à leur arrivée le cahier des charges relatif à leur fonction ainsi que les directives propres à l'hôpital et au Département :

- Bréviaire des médicaments disponibles dans l'hôpital
- « Règles » de l'utilisation des antibiotiques
- Fascicule interne (260pp) présentant les prises en charge des pathologies classiques et exceptionnelles rencontrées dans les urgences (abdominales, traumatologiques, urologiques....) ainsi que leur prise en charge.
- Instructions concernant le système de réanimation interne de l'hôpital « REA 888 » ainsi que du rôle qu'ils peuvent être amenés y jouer.

Une séance de rafraîchissement (voire de mise à niveau) BLS est systématiquement organisée dans la semaine suivant leur arrivée.

En outre, un cours d'introduction aux situations pédiatriques d'urgence est organisé par le pédiatre dès l'entrée à l'intention des médecins assistants de chirurgie et de médecine.

4.1 Administration

L'information concernant le fonctionnement administratif du service est donnée dès l'arrivée par :

- Médecin chef du Service ou son remplaçant pour ce qui concerne l'activité administrative relative à la tenue des dossiers et les relations avec les médecins traitants
- Cadre administratif pour ce qui touche à la facturation ainsi qu'aux implications pour le codage de la description dans les lettres de sortie
- Cadre informatique pour tout ce qui touche à l' « outil » informatique ainsi qu'au dossier informatique lui-même.

4.2 Accompagnement personnel

Les médecins candidats à une formation chirurgicale sont « attribués » à un tuteur (médecin chef) afin de leur offrir une assistance spécifique, et les aider à planifier leur cursus.

5. ORGANISATION DU SERVICE

Dans chacun des deux services, le temps de travail se répartit selon les secteurs d'activités suivants :

- Unité d'hospitalisation / activité opératoire programmée : minimum 6 mois
- Urgences / Unité de soins continus : 2 mois
- Polyclinique/ambulatoires : 3 mois

- Garde de nuit (équivalent horaire de 4 semaines)
- Piquet bloc opératoire

5.1 Unité d'hospitalisation

Les médecins en charge des unités d'hospitalisation assurent le suivi des patients hospitalisés ; ils effectuent quotidiennement une visite matinale auprès de ceux-ci ainsi qu'une contre-visite dans l'après-midi avant le rapport de garde.

Ils présentent l'état d'évolution des patients de leur unité lors des deux colloques de garde (matin/soir) ainsi que lors des deux Grandes Visites du mardi et du vendredi au cours desquelles tout le staff médical et paramédical (infirmiers, assistante sociale, physiothérapeute/ergothérapeute) est présent.

Ils participent à l'activité opératoire de leurs patients

5.2 Urgences / Unité de soins continus

Chaque jour (WE inclus) un médecin assistant du Service de Chirurgie assure les consultations relevant de la chirurgie aux urgences (horaire 0745- 1745). Il est le premier répondant de celles-ci ; supervisé dans cette activité par le médecin chef de garde auquel il présente les cas qu'il ne peut gérer seul, qui présentent des situations complexes/douteuses et qui l'assistent dans la réalisation des gestes d'urgence (suture, immobilisation, réduction...) selon son niveau d'expertise.

Il effectue avec le cadre responsable (l'opérateur, respectivement le médecin chef de garde) la visite auprès des patients de chirurgie hospitalisés dans l'unité de surveillance intensive.

Dès 1330, la fonction est doublée par l'arrivée d'un second médecin assistant de chirurgie (horaire 1330-

2330) afin d'assurer une présence optimale aux urgences durant l'après-midi et la soirée aux heures de « pointe » mais aussi d'assurer la consultation de pré-hospitalisation pour les interventions électives.

5.3 Polyclinique / ambulatoire

Chaque jour (en semaine) l'un des médecins assistant est en charge de la polyclinique qui reçoit sur rendez-vous des patients post-opératoires ambulatoires, des patients vus récemment aux urgences et dont la situation doit être réévaluée. Il effectue le suivi des plaies et traumatismes vu en urgence.

Son référent est le médecin chef de garde, respectivement pour les patients opérés, l'opérateur lui-même.

5.4 Garde de nuit

Sur chacun des deux sites de l'HJB, la garde de nuit (2315-0815) est assurée en rotation par l'ensemble des médecins assistants du site (médecine et chirurgie) : durant cet horaire, le médecin assistant assure également la supervision des patients hospitalisés. Il est supervisé dans cette activité par le cadre de garde de Chirurgie respectivement par celui de Médecine interne en fonction des pathologies rencontrées.

Il présente au colloque du matin, dont la première partie est mixte (médecine + chirurgie) le résumé des activités d'urgence de la nuit ainsi que la situation des patients hospitalisés en surveillance intensive.

L'horaire de garde étant assuré par 13 médecins assistants sur chacun des sites, l'implication de chaque assistant est de 365/13 nuits de garde (7%) par année.

5.5 Service de piquet

Là aussi, le service de piquet (renfort pour les urgences en cas d'afflux, assistance opératoire) est partagé par l'ensemble des 13 médecins assistants du site. Les assistants de Chirurgie y ont également l'opportunité d'effectuer une assistance opératoire au profit de la Gynécologie-Obstétrique

(Césariennes en urgence essentiellement).

5.6 Accès au Chirurgien cadre de garde

Durant la journée en semaine, sont systématiquement présents dans l'hôpital sur chacun des deux sites, au minimum un voire deux des médecins chefs atteignables par téléphone/bip interne. L'un d'entre eux est officiellement le *chef de garde*, désigné selon une liste préétablie, publiée. La nuit et le WE, est de garde sur chacun des deux sites un binôme Chirurgien/Orthopédiste dès lors que le Chirurgien n'est pas formé en traumatologie.

En dehors de l'hôpital le médecin chef de garde est joignable par téléphone/Natel. Il peut en fonction de la situation et de l'expérience du médecin en formation de garde, consulter les imageries/laboratoires par le biais d'internet, ou se rendre directement sur place dans un délai moyen de 5 à maximum 30 minutes après appel.

6. MESURES EN FAVEUR DE L'ASSURANCE QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES PATIENTS

On rappellera que l'hôpital est certifié ISO 9001 et ISO 14001

Au sein de l'hôpital les diverses commissions de pharmacovigilance et de sécurité de l'utilisation des médicaments, d'hémovigilance ainsi que la commission de gestion des incidents critiques sont réunies sous l'appellation « commission des vigilances » est présidée par le Dr Thomas Nierle, Directeur médical de l'HJB.

- Commission de pharmacovigilance et de sécurité de l'utilisation des médicaments : Dirigée par le Pharmacien chef de la Pharmacie Interjurassienne (Dr pharm. J Wermeille) : déclaration d'incidents, saisies des données, analyses, mesures correctrices
- Commission d'hémovigilance : Dirigée par le Laboratoire de l'Hôpital du Jura Bernois et l'hématologue cheffe du Service régional neuchâtelois et jurassien de transfusion sanguine (Dresse Amira Sarraj).
- Commission de gestion des incidents critiques : Dirigée par le Directeur médical HJB (Dr Thomas Nierle)

Les événements critiques mis en évidence, relatifs à l'activité chirurgicale ou impliquant des membres du Département de chirurgie sont discutés entre les cadres du Département lors d'une des séances de Département puis présentées à l'ensemble des médecins du service dans le cadre des colloques Morbidité & Mortalité (hebdomadaire).

6.1 AQC

Le Département de Chirurgie participe dès 2017 à l' *Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie* en transmettant les données relatives aux interventions de Chirurgie réalisées dans les deux services.

7. CONTENU DE LA FORMATION POSTGRADUÉE

7.1 Objectifs généraux

Le médecin assistant doit être capable au terme de sa période de formation :

- de saisir la problématique de la santé relevant de la chirurgie chez les patients ambulatoires ou hospitalisés, de plus de 16 ans. Il doit être capable d'appréhender les problèmes aigus ou chroniques
- d'assimiler les connaissances nécessaires à l'élaboration du diagnostic différentiel, pour aboutir au diagnostic définitif, aidé en ceci par une anamnèse et un examen clinique totalement maîtrisés
- de connaître et maîtriser la palette des examens paracliniques, de demander, d'interpréter et d'évaluer les examens couramment utilisés dans le domaine de la chirurgie.
- d'appréhender la problématique de la thérapeutique, que cette dernière soit chirurgicale ou non, tout en connaissant les limites de ses propres compétences théoriques et techniques et en gardant à l'esprit que le traitement n'est pas systématiquement chirurgical.

- de maîtriser la thérapeutique plus particulière de la prise en charge de l'urgence ou d'une maladie aiguë nécessitant une surveillance intensive (par exemple choc septique, choc hémorragique, polytraumatisé, etc...)
- de comprendre et de résoudre, avec l'aide des médecins cadres, les problèmes psychologiques et sociaux entraînés par la maladie, l'intervention chirurgicale et l'hospitalisation
- de connaître ses limites et de demander à bon escient l'aide de médecins spécialistes ou aînés, avec lesquels il pourra discuter de manière critique et constructive
- d'utiliser de manière adéquate et économique les différentes ressources disponibles, et d'apprécier la notion de surcoût
- de rédiger un dossier médical complet, un protocole opératoire, un avis de sortie puis une lettre de sortie synthétique, informative et correcte tant sur le fond que sur le plan de la syntaxe
- d'entretenir une bonne collaboration avec ses confrères hospitaliers, le personnel médical, de salle d'opération et paramédical, et d'assurer une relation courtoise et déontologique avec les médecins praticiens
- de superviser, avec les médecins cadres, les médecins stagiaires en chirurgie et de favoriser leur intégration dans les services

7.2 Responsabilité

Le chef de Département est responsable de la formation post graduée, appliquée par les médecins chef des deux services de Chirurgie ainsi que du programme de formation continue. Les chefs de service sont assistés dans la réalisation de celui-ci par les autres médecins-chefs, et agrées du Département.

7.3 Candidats spécialistes en chirurgie

La formation post-graduée dure six ans et se compose de trois blocs de deux ans :

- Bloc A = formation de base
- Bloc B = chirurgie des interventions chirurgicales "fréquentes"
- Bloc C = complément du catalogue opératoire (conditions : examen de base réussi et catalogue opératoire du bloc B accompli).

Le Département de Chirurgie de l'HJB offre la possibilité, sur deux ans, de suivre les formations des blocs A, B et C.

Le détail du cursus est détaillé dans l'[Annexe 1](#). Une coordination entre les médecins-cadres a lieu, afin que chaque candidat puisse remplir au mieux le catalogue opératoire exigé dans le temps imparti.

7.3 Candidats à une autre spécialité chirurgicale

Nous offrons une période de formation d'un an à ces candidats.

Pour la formation post-graduée en vue de l'obtention du titre de spécialiste dans une autre discipline opératoire (par exemple chirurgie orthopédique, neurochirurgie, urologie, ORL, gynécologie, etc.) ou dans l'optique d'une activité invasive future, la préférence est donnée aux candidats bénéficiant déjà d'une place de formation dans la discipline correspondante.

Les candidats visant une option chirurgicale, mais pas encore déterminés quant à la spécialité précise, peuvent également être pris en compte. Le cas échéant, une appréciation de leurs capacités à effectuer une carrière opératoire est faite.

L'articulation de leur formation se base sur le programme de formation post-graduée de la société faitière correspondante. La durée d'engagement est d'un an.

Le programme de ces candidats recouvre celui du bloc A de la formation post-graduée pour les spécialistes en chirurgie. [Annexe 1](#)

7.4 Candidats à une spécialité non chirurgicale

De par le panel de chirurgie pratiquée à l'HJB ainsi que par la possibilité d'avoir affaire à une activité d'urgence mais aussi à des suivis ambulatoire, le Département de Chirurgie de l'HJB est très attractif pour les médecins envisageant une formation non chirurgicale mais souhaitant acquérir les bases de celle-ci. C'est particulièrement le cas des candidats envisageant une formation de généraliste.

Ces candidats sont formés aux bases de la Chirurgie, participent aux interventions, mais n'opèrent pas eux-mêmes. Ils sont formés à la « chirurgie du généraliste » selon l'[Annexe 2](#)

8. FORMATION POSTGRADUÉE THÉORIQUE STRUCTURÉE INTERNE AU DPT

La formation interne est articulée autour de 6 éléments

8.1 Formation post graduée Chirurgicale

Se tient une fois par semaine durant l'horaire de début d'après-midi, lorsque le programme opératoire se termine et que sont présents les deux assistants en charge des ambulatoires (urgences / policlinique). Le cours est donné selon un sujet défini par le responsable de la formation au sein du Département. L'orateur en est l'un des cadres du Département, respectivement l'un des chirurgiens agréés. Les sujets se répartissent en trois catégories : Ethique/Fondamentaux, Techniques chirurgicales, Pathologies chirurgicales.

Hebdomadaire : Durée 90 min

8.2 Colloque Morbidité- Mortalité

Se tient une fois par semaine après le colloque de remise de garde, en fin de journée. Les complications mises en évidence durant la semaine sont présentées par les médecins assistants en charge des unités d'hospitalisation, en présence de l'ensemble du staff médical. Elles sont discutées en commun et une présentation théorique est faite par l'un des médecins en formation voire l'un des cadres.

Hebdomadaire : Durée 30 min

8.3 Journal club

Se tient une fois par semaine après le colloque de prise de garde, le matin. Un article portant sur une pathologie/étude/technique chirurgicale est choisi par l'un des médecins-assistants qui le présente. La discussion se fait ensuite avec l'ensemble des cadres et médecins du service présents.

Hebdomadaire : Durée 30 min

8.4 Pathologies chirurgicales

Se tient une fois par semaine après le colloque de prise de garde, le matin. Est présentée à tour de rôle, devant l'ensemble des médecins de l'hôpital (médecine, chirurgie,...) une situation chirurgicale spécifique, fréquemment rencontrée en urgence. La présentation et son contenu est discutée par les cadres de Chirurgie au profit de tous.

Hebdomadaire : Durée 30 min

8.5 Esurg

Le concept d'ESurg est né du constat que dans des services de la taille des nôtres, il était illusoire de donner un cours à heure fixe en pensant avoir la présence de plus de 3 ou 4 (!) assistants tant le rythme du service d'une part, mais aussi d'autre part les exigences d'horaire restreignaient le « créneau » disponible pour une formation.

Également, les orateurs enthousiastes mais déçus d'une participation « a minima » relevaient que très souvent le cours était interrompu par des appels téléphoniques et des va et vient peu propices à la qualité de l'enseignement.

Esurg est un cours dispensé « on line » distribué à une date fixe. Le contenu est didactique, interactif, il donne l'accès à des articles de références, des vidéos d'actes techniques. Le thème se termine toujours par un questionnaire d'auto-évaluation (20 questions).

Le médecin assistant dispose de 15 jours pour réaliser le thème. Pour valider son thème dans les délais (15j), il doit renvoyer à l'auteur un code de confirmation, attribué uniquement au moment où le thème et l'auto-évaluation ont été réalisés.

Le sujet et son contenu sont également évalués par le médecin assistant.

Cette façon de procéder, permet une participation de 100% puisque ni les horaires spécifiques aux rotations, ni les absences n'empêchent la participation. Le taux de satisfaction apprécié par les médecins en formation eux-mêmes est de 9/10

Bimensuel : Durée 2h

8.6 Confrontations anatomo-cliniques

Réunit à tout de rôle sur l'un des deux sites de l'HJB, les cadres et médecins en formation du

Département. Plusieurs cas cliniques et leur intervention sont présentés. L'interprétation anatomopathologique est réalisée par le Prof Lugli (Pathologie, Inselspital) ou l'un de ses collaborateurs.

L'oncologue participe également à ces présentations permettant alors de discuter également les alternatives thérapeutiques complémentaires à la chirurgie

Trimestre : Durée 2h

9. FORMATIONS EXTERNES AU DÉPARTEMENT

9.1 Formation du Département de Médecine

Les médecins en formation dans le Département de chirurgie, du fait de leurs activités de garde, mais aussi dans l'intérêt des patients chirurgicaux dont ils ont la charge, sont fortement encouragés à suivre la formation dispensée par nos collègues de médecine interne, lesquels, pour les mêmes raisons participent aux nôtres.

9.1.1 Formation post graduée théorique

Se tient une fois par semaine, en début d'après-midi. Elle est dispensée par un cadre du Département de médecine voire par l'un de ses agrées. Elle porte sur les pathologies médicales rencontrées en urgence.

Hebdomadaire : Durée 90 min

9.1.2 Interprétation ECG

Se tient une fois par semaine, après le colloque de remise de garde du matin. L'ECG d'un patient hospitalisé ou vu en urgence est présenté, interprété et discuté.

Hebdomadaire : Durée 30 min

9.2. Formation continue de l'HJB

L'hôpital du Jura Bernois organise mensuellement (10 séances annuelles) une formation médicochirurgicale à l'intention du corps hospitalier et des médecins traitants. Cette formation fait appel le plus souvent à un interlocuteur, universitaire. Les thèmes abordés sont médico-chirurgicaux, en alternance.

Deux des séances sont des séances de présentation de cas cliniques par les médecins des deux services de Chirurgie.

Durée : 90 min 10x/an

9.3 Autres formations

Le Département de chirurgie encourage ses médecins en formation à s'intéresser à d'autres formations, en sus de celles données à l'interne. L'hôpital met à cet effet à disposition un montant annuel de 1'000.- par assistant. Sont évidemment principalement encouragées les formations qui permettent un retour utile à l'activité du service.

L'ensemble des formations et plus particulièrement celles du Département de Chirurgie sont résumées dans l'[Annexe 3](#).

9.4 Soutien à la formation

9.4.1 Bibliothèque

Le Département de Chirurgie, dans ses Services, dispose d'ouvrages récents touchant non seulement les domaines de la chirurgie, de l'orthopédie et la traumatologie, mais aussi de la médecine intensive et des urgences, de la cardiologie, de la pneumologie, de l'oncologie, de la néphrologie, etc...

Les bibliothèques personnelles des médecins-cadres ainsi que leurs accès personnels à des sites professionnels, des revues spécialisées, sont proposés et mis à disposition.

En outre, l'hôpital dispose ou met par l'intermédiaire des médecins chefs l'accès aux revues médicales suivantes :

9.4.2 Médiathèque

Chaque médecin assistant dispose d'un accès à internet, depuis son bureau. Les programmes et outils informatiques sont présentés aux médecins assistants en début de stage; les informaticiens sont à disposition en cas de difficulté.

Diverses vidéos d'enseignement sont mises à disposition.

Chaque poste est doté d'un accès libre à Up-to-Date.

10. FORMATION PRATIQUE

10.1 Dans les Unités d'hospitalisation

Les médecins assistants doivent savoir :

- Saisir une anamnèse complète, circonstanciée et générale.
- Réaliser un examen clinique complet précis
- Choisir les examens complémentaires, utilisés de façon logique, pertinente et économique.
- Élaborer un diagnostic différentiel
- Élaborer un plan diagnostique
- Interpréter des examens radiologiques.
- Établir un diagnostic définitif
- Élaborer un plan thérapeutique
- Présenter le cas à un cadre de façon claire, sobre, structurée.
- Prendre en compte l'aspect psychosocial des patients
- Informer de façon claire, compréhensible la famille, l'entourage.
- Discuter avec les partenaires de soins à domicile, les services sociaux.
- Rédiger correctement un dossier médical permettant à un tiers de comprendre la ligne de traitement définie
- Rédiger un avis de sortie et une lettre de sortie, de manière informative et synthétique.

Moyens :

En semaine, les deux colloques du jour (matin/soir) ainsi que les « grandes Visites » sont des moments privilégiés pour présenter, discuter la situation et l'évolution des patients hospitalisés. L'imagerie et les examens de laboratoires sont revus et interprétés sous la supervision des cadres, respectivement de l'opérateur. Le plan de traitement est défini, adapté à l'évolution de la situation.

L'opérateur passe systématiquement voire 1-2x par jour ses opérés, en compagnie du médecin assistant en charge de l'unité, lui offrant ainsi une opportunité de formation complémentaire, individuelle.

Pour les patients de Chirurgie, hospitalisés dans l'unité de surveillance intensive, la visite avec le cadre chirurgical de garde, respectivement l'opérateur, est quotidienne.

10.2 Aux Urgences

Les médecins assistants doivent savoir :

- Reconnaître les situations relevant de la chirurgie, menaçant la vie ou la vitalité d'un organe.
- Connaître et maîtriser les premiers gestes d'urgence à effectuer pour traiter et assurer la survie du patient en situation critique
- Saisir une anamnèse complète, circonstanciée et générale.
- Réaliser un examen clinique complet précis
- Choisir les examens complémentaires, utilisés de façon logique, pertinente et économique.
- Élaborer un diagnostic différentiel
- Élaborer un plan diagnostique
- Interpréter des examens radiologiques.
- Établir un diagnostic définitif
- Élaborer un plan thérapeutique
- Présenter le cas à un cadre de façon claire, sobre, structurée.
- Pouvoir reconnaître et traiter, du moins initialement, la majorité des affections en rapport avec la chirurgie et la traumatologie ambulatoires
- Connaître les critères d'hospitalisation.

Moyens :

Une formation BLS est systématiquement organisée à l'arrivée dans le Service ; une formation à l'accueil d'un polytraumatisé est mise en place avec des situations d'exercice. Le médecin-assistant dispose d'un fascicule évoquant les principales pathologies d'urgence et leur prise en charge.

Les entrées sont systématiquement et rapidement présentées au médecin-chef de garde avec lequel sont discutés les plans diagnostique et thérapeutique, la rédaction de la feuille d'ordre.

Le médecin cadre est appelé dans toute situation d'urgence vitale.

Les cas « bagatelle » pris en charge par le médecin assistant seul sont revus lors des deux colloques de début et fin de journée avec l'imagerie correspondante. Les attitudes sont validées, le cas échéant corrigées.

10.3 En salle d'opération

Les médecins assistants doivent :

- Faire preuve de ponctualité et de précision
- Respecter le personnel de salle et participer à l'installation / mise au lit du patient
- Connaître les règles d'hygiène en vigueur et savoir les appliquer
- Avoir préparé (le cas échéant avec l'opérateur) l'intervention et connaître ses étapes, les difficultés éventuelles

- Assister activement l'opérateur principal
- Rédiger un rapport opératoire de manière claire, précise et succincte.

Moyens :

Le médecin assistant connaît au plus tard la veille (en dehors des situations d'urgence) son implication dans les interventions du lendemain. Les opérateurs sont à disposition, dans leur propre intérêt, pour expliquer ou mettre à disposition l'information nécessaire et s'offrir ainsi une assistance intelligente et active.

11. ÉVALUATION DES MÉDECINS ASSISTANTS

L'évaluation du médecin assistant a lieu après 6 semaines, 6 mois et 12 mois du début de la formation, lors d'un entretien individuel en présence des cadres du Service. Le médecin en formation a préalablement rédigé son auto-évaluation qui est comparée avec l'évaluation faite par les cadres, respectivement le tuteur désigné. Les progrès accomplis, les objectifs acquis, les points à améliorer ainsi que les objectifs futurs sont discutés.

Lors des évaluations, un formulaire écrit de qualification interne est utilisé.

En cas d'engagement pour deux ans, les objectifs pour la seconde année sont à nouveau discutés.

A l'évaluation de 12 mois le médecin-chef de service établit le certificat FMH, en présence du candidat et des collègues médecins-chefs, lors de l'entretien final, de même que le protocole d'évaluation.

A la demande du médecin assistant ou d'un médecin-cadre, des entretiens ponctuels peuvent avoir lieu.

11.1 Mini-CEX / DOPS

L'utilisation des outils d'appréciation Mini-CEX et DOPS est systématiquement utilisée comme outil d'appréciation de l'évolution du médecin en formation. Leur concept est expliqué aux médecins nouvellement engagés.

11.2 Documentation

Le contrôle de la formation post graduée chirurgicale est réalisé à l'aide du logbook qui est fourni à tous les candidats à la formation chirurgicale par la SSC après réussite de l'examen de base.

De plus, le candidat à la formation post-graduée reçoit chaque année les certificats de qualification de la

FMH. En outre le candidat tient à jour la liste des congrès et cours de formation suivis sur le formulaire idoine de la SSC ou sur le calendrier interne (intranet) des manifestations, du Département.

12. CONCLUSION

Le Département de Chirurgie de l'Hôpital du Jura bernois SA situé sur ses deux sites de Moutier et

St-Imier offre actuellement une formation de deux ans aux médecins se destinant à la chirurgie, à une autre spécialité chirurgicale ou à d'autres spécialités.

La particularité géographique de ses deux sites décentrés permet une prise en charge particulièrement intéressante, où l'échange et la collaboration pluridisciplinaire sont quotidiens. Au sein même du

Département, la palette des différentes pathologies chirurgicales est particulièrement large.

Le candidat spécialiste en chirurgie a un accès direct à des interventions dans lesquelles, selon son aisance et sa pratique, il sera secondé directement par un médecin-chef. Toute intervention correspondant à son niveau lui est mise à disposition pour réaliser sa formation post-graduée dans les délais impartis.

La forte proportion d'encadrants, médecins chefs motivés, concernés par la qualité et la pérennité économique de leur outil de travail permet en outre au jeune médecin en formation d'apprendre à poser une

indication juste, rationnelle et économique en utilisant au mieux les divers examens et prestations spécialisés disponibles.

De par ses contacts avec des hôpitaux de références du canton de Berne (l'Hôpital de l'Île à Berne et le Centre Hospitalier de Bienne), de Lausanne (CHUV) et de Genève (HUG), l'Hôpital du Jura bernois SA bénéficie en outre d'une formation théorique et pratique de bon niveau.

Ainsi de par la qualité de son plateau technique et des équipes en place comme de par son développement constant, l'Hôpital du Jura bernois SA et son Département de Chirurgie ont su créer des conditions particulièrement favorables de formation post-graduée.

Version : 15.01.2017

