

Concept de formation postgraduée

Médecine interne

Centre hospitalier Bienne

Prof. Dr. med. Daniel Genné

Médecin-chef de la médecine interne
Centre hospitalier Bienne
Chante-Merle 84 / Case postale
2501 Bienne

Téléphone :
e-mail :

032 324 34 38
daniel.genne@szb-chb.ch

Site web :

www.spitalzentrum-biel.ch

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Le Centre hospitalier Bienne (CHB) est le principal hôpital de la région Bienne - Seeland - Jura bernois et le deuxième plus grand du canton de Berne. Il dispose de 257 lits répartis dans les spécialités ou services suivants : Médecine interne générale, gériatrie aiguë et réadaptation, Stroke-Unit, néphrologie (y compris dialyse), unité de soins intensifs, chirurgie générale, chirurgie orthopédique, gynécologie/obstétrique, pédiatrie et chirurgie pédiatrique. Il existe une étroite collaboration avec tous les services et spécialistes (service des urgences, radiologie, rhumatologie, pneumologie, oncologie, infectiologie, endocrinologie/diabétologie, neurologie, gastroentérologie, centre vasculaire, cardiologie).

La clinique de médecine interne dispose de 106 lits, dont environ 36 pour la gériatrie aiguë/réhabilitation. Dans le domaine des soins aigus, le Centre hospitalier Bienne assure la prise en charge sanitaire d'environ 200 000 habitants.

La clinique de médecine interne du CHB a été classée par la FMH dans la catégorie A et est donc reconnue pour trois ans de formation postgraduée en médecine interne et en médecine générale, ainsi que pour une année de formation postgraduée de base pour les spécialités. Le service ambulatoire de médecine est également reconnu pour des formations postgraduées de 18 mois. La gériatrie a été classée par la FMH dans la catégorie A et est donc reconnue pour une formation postgraduée de deux ans.

Le service de gériatrie/réhabilitation accueille principalement des patients envoyés par le service de médecine interne pour un traitement ultérieur, après qu'un diagnostic ait été posé et que les fonctions vitales aient été stabilisées. Mais les patients viennent aussi d'autres cliniques, comme la chirurgie ou l'orthopédie, lorsqu'ils restent à l'hôpital pour une rééducation après une intervention ou, le plus souvent en raison de comorbidités, lorsqu'ils ont besoin d'un traitement médical complémentaire (traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique ou rééducation gériatrique)....

Le nombre de patients admis par an dans les différents services ou traités en ambulatoire se répartit comme suit :

- Traitement stationnaire en clinique de médecine interne (y compris gériatrie) : 4'000 patients.
- Traitement d'urgence et ambulatoire : 10'000 patients.

Les médecins-assistants disposent d'un bureau équipé de deux à trois postes de travail informatisés. Il existe des dossiers médicaux électroniques (KISIM), accessibles depuis tous les ordinateurs.

PERSONNEL MÉDICAL

L'équipe de la médecine interne comprend :

- un médecin-chef, FMH médecine interne et FMH infectiologie, avec 4 médecins-adjoints
- en gériatrie; deux médecins-chefes, FMH médecine interne avec spécialisation en gériatrie
- spécialistes dans l'équipe ; endocrinologues/diabétologues, infectiologues
- 7 chefs-de-clinique
- 31 médecins-assistants en formation postgraduée, auxquels s'adresse ce concept de formation postgraduée.

Sur le plan institutionnel, contribuent également au travail de la clinique médicale :

- cardiologues, gastro-entérologues, neurologues, néphrologues, rhumatologues, urgentistes, oncologues, hématologues, angiologues, psychiatres, médecins internistes, médecins généralistes.

Ces spécialistes garantissent une consultation disponible en permanence, ainsi que des colloques spécialisés supplémentaires.

1. OBJECTIF DE LA FORMATION SUPPLÉMENTAIRE : informations générales

La plupart des médecins-assistants passent deux ans en clinique médicale, principalement dans leur premier ou deuxième poste de formation postgraduée.

Après deux ans de formation postgraduée, un médecin-assistant devrait être en mesure :

- 1.1.** D'appréhender les problèmes de santé aigus ou chroniques dans le domaine de la médecine interne et générale de la plupart des patients, du plus jeune au plus âgé, un diagnostic différentiel au traitement ambulatoire ou hospitalier en passant par le diagnostic ;
- 1.2.** De comprendre et de résoudre, avec l'aide d'autres professionnels, les problèmes psychologiques et sociaux qui découlent d'une maladie ;
- 1.3.** De connaître ses limites, de s'adresser en connaissance de cause à des spécialistes compétents et de discuter de leurs points de vue avec eux de manière critique et constructive ;
- 1.4.** De recourir de manière appropriée et parcimonieuse à des examens paracliniques : laboratoire et radiologie ;
- 1.5.** De promouvoir des mesures médicales préventives dans le domaine de l'abus fréquent de substances addictives (tabac et alcool), dans le domaine des vaccinations usuelles des adultes et en ce qui concerne le mode de vie des patients ;
- 1.6.** De rédiger un dossier de patient ainsi qu'un rapport de sortie synthétique, informatif et grammaticalement correct.

Ces objectifs, ainsi que les colloques, cours et autres séminaires réguliers, sont rappelés oralement à l'arrivée des internes à la clinique médicale.

2. EVALUATION

- 2.1.** Le médecin-chef de la médecine interne est responsable de la formation postgraduée et assure, avec les médecins-adjoints (MA), l'encadrement des 31 médecins-assistants et des 7 chefs-de-clinique.
- 2.2.** Tous les 6 à 12 mois, ou plus souvent si nécessaire, les médecins-assistants discutent avec le médecin-chef ou leur tuteur/tutrice de leurs progrès, des objectifs futurs et des points à améliorer.
- 2.3.** A la fin de la formation postgraduée, le médecin-chef remplit le certificat FMH lors de l'entretien final avec le médecin-assistant concerné.

3. FORMATION POSTGRADUÉE STRUCTURÉE

- 3.1** **Formation postgraduée théorique obligatoire :** Les médecins-assistants ont la possibilité de suivre en moyenne 5 heures de formation postgraduée par semaine.

- 3.1.1. Tous les matins de 8h00 à 8h30 : colloque de radiologie, suivi d'un rapport matinal et présentation des nouvelles admissions en présence des médecins cadres. Des petites présentations médicales (Quick Soup) sont régulièrement organisées à cette occasion.
- 3.1.2. Un lundi par mois de 12h00 à 12h45 : discussion et analyse des événements critiques déclarés (CIRS).
- 3.1.3. Chaque mardi matin : Journal-Club : présentation d'articles scientifiques, discussion critique de la méthodologie, des résultats et de l'impact des travaux présentés.
- 3.1.4. Chaque mardi de 13h30 à 14h00 : cours de médecine intensive
- 3.1.5. Tous les mercredis après-midi de 12h00 à 13h00 : formation continue structurée, au cours de laquelle les principales pathologies de la médecine interne sont revues. Des spécialistes internes et externes sont invités à y participer. Des auditeurs externes peuvent également intervenir. Un cours sur l'éthique médicale et l'économie de la santé est organisé chaque année.
- 3.1.6. Chaque mercredi de 16.00 à 17.00 : Tumor-Board pour la discussion interdisciplinaire de tous les cas oncologiques.
- 3.1.7. Le jeudi midi, au moins 1 fois par mois ; cours pratique d'ultrasons.
- 3.1.8. Une fois par an, cours d'ECG sur 2 mois le jeudi après-midi de 13-14 :00.
- 3.1.9. Une fois par trimestre de 12.00 à 13.00 : colloque anatomo-pathologique le jeudi.
- 3.1.10. Chaque vendredi matin, présentation d'un cas intéressant par les internes en présence des médecins spécialistes.
- 3.1.11. Une fois par an (3h) : Présentation de cas intéressants ("Clinical Pearls") et formation continue d'une demi-journée 2 fois par an pour les médecins praticiens de la Région. Une fois par an (3h) : Symposium d'endocrinologie.
- 3.1.12. Les médecins-assistants ont en outre la possibilité de participer à l'assemblée annuelle de la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMI), au cours ACLS ou à d'autres congrès, si les conditions de travail au sein du service le permettent. Ils disposent pour cela de cinq jours de formation continue autorisés par an et d'un budget mis à disposition par l'hôpital.
- 3.1.13. La participation à une étude clinique est encouragée.
- 3.1.14. Chaque médecin-assistant reçoit quatre fois par an un feedback personnel dans le domaine clinique (Mini-CEX et DOPS). Le médecin-assistant est censé consigner ces évaluations dans son journal de bord.

3.2. Formation postgraduée pratique :

- 3.2.1.** Au début de son engagement, le médecin-assistant reçoit une introduction de deux jours, au cours de laquelle il se familiarise notamment avec le dossier électronique du patient. Il commence dans le service et est accompagné par un médecin-assistant plus avancé afin de faciliter son intégration. Il est placé sous la supervision d'un médecin cadre.

La formation pratique se compose de deux parties :

3.2.2. Service stationnaire de la médecine interne

Les médecins-assistants passent normalement six à douze mois dans le service stationnaire de médecine interne et de gériatrie aiguë. Pendant cette période, ils s'occupent des patients hospitalisés sous la surveillance d'un médecin cadre. Chaque admission est systématiquement contrôlée par un médecin cadre.

3.2.3. Rotation

En règle générale, tous les médecins-assistants travaillent aux urgences (environ 6 mois). Il est également possible d'effectuer une rotation de trois à six mois dans l'un des domaines suivants : Soins intensifs, Stroke Unit, Néphrologie, Rhumatologie, Psychiatrie, Angiologie, Pneumologie, Infectiologie et Service médical ambulatoire. Vous serez à chaque fois sous la supervision d'un médecin cadre du service correspondant. Une rotation dans un cabinet de groupe de médecine interne générale (Localmed) en ville est également possible.

4. OBJECTIF DE LA FORMATION CONTINUE

4.1. Service stationnaire : les objectifs suivants doivent être atteints :

- 4.1.1. Recueillir correctement l'anamnèse et établir un bilan clinique complet.
- 4.1.2. Établissement d'un diagnostic différentiel.
- 4.1.3. Choix parcimonieux et approprié des examens complémentaires.
- 4.1.4. Interprétation des examens paracliniques : hématologie, chimie clinique, urine, selles, expectorations, etc.
- 4.1.5. Interprétation des examens radiologiques et de l'ECG.
- 4.1.6. Plan de traitement.
- 4.1.7. Demande motivée et appropriée auprès des médecins spécialistes ; discussion critique et constructive des examens complémentaires proposés avec les médecins spécialistes.
- 4.1.8. Prise en compte des aspects psychosociaux de la maladie du patient.
- 4.1.9. Discussion avec le médecin-traitant.
- 4.1.10. Entretien avec la famille du patient.
- 4.1.11. Discussion avec les services appropriés pour le rétablissement ou l'admission du patient, si nécessaire.
- 4.1.12. Rédaction du dossier du patient et d'un rapport de sortie succinct, informatif et grammaticalement correct.
- 4.1.13. Développer une prise de conscience des limites de la médecine interne et de ses propres limites.
- 4.1.14. Informer de manière adéquate les familles sur l'état de santé de leur proche.
- 4.1.15. Capacité à annoncer les mauvaises nouvelles aux familles, y compris les décès, avec tact, sensibilité et intelligence.

4.2. Service des urgences : les objectifs suivants doivent être atteints :

- 4.2.1. Savoir reconnaître les principales situations d'urgence en médecine interne et mettre en place le traitement approprié : Arrêt cardio-circulatoire, œdème pulmonaire, embolie pulmonaire, coma d'origine diverse, infarctus du myocarde, troubles du rythme cardiaque, choc d'origine diverse.
- 4.2.2. Savoir reconnaître et traiter la majorité des pathologies de médecine interne et ambulatoire pour lesquelles les patients se rendent en consultation externe.
- 4.3. **Unité de soins intensifs** : les objectifs suivants doivent être partiellement atteints :
 - 4.3.1. Etre capable de reconnaître et de traiter, avec l'aide d'un spécialiste FMH des soins intensifs, les principales affections survenant dans les unités de soins intensifs interdisciplinaires (médecine et chirurgie). Il s'agit notamment du syndrome coronarien aigu, de l'insuffisance rénale aiguë, de l'insuffisance respiratoire aiguë, de l'hémorragie gastro-intestinale, de la pancréatite aiguë, de l'embolie pulmonaire, de l'accident vasculaire cérébral, de l'intoxication, des chocs d'origines diverses et des troubles du rythme cardiaque.

5. SOUTIEN À L'APPRENTISSAGE DE LA FORMATION CONTINUE

Le CHB a accès à de nombreuses revues médicales accessibles à tous en ligne, par ex :

- JAMA INTERNAL MEDICINE
- BRITISH MEDICAL JOURNAL
- CLINICAL INFECTIOUS DISEASES
- FORUM MÉDICAL SUISSE
- JAMA
- LANCET
- NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

Les médecins-assistant(e)s ont également accès à Medline via Pubmed, ainsi qu'à UpToDate et Travelhealth.

6. COMPÉTENCES

Après deux ans, les médecins-assistants maîtrisent les gestes usuels dans le domaine de la médecine interne :

1. prélèvement de sang veineux et artériel
2. pose d'une voie veineuse centrale (rotation des soins intensifs) et périphérique
3. pose d'un cathéter vésical
4. ponction pleurale
5. ponction d'ascite
6. ponction lombaire
7. ponction de la moelle osseuse et biopsie
8. spirométrie simple
9. réanimation cardio-pulmonaire, défibrillation électrique, cardioversion électrique.

Le stage en unité de soins intensifs permet également d'apprendre des gestes plus spécifiques, comme la pose d'une voie artérielle.

7. CONCLUSION

La clinique de médecine interne du Centre hospitalier de Bienne offre une formation postgraduée de deux à trois ans aux médecins qui se consacrent à la médecine interne, générale ou spécialisée. La taille de l'hôpital garantit une casuistique extrêmement riche et variée. Grâce à l'encadrement par des médecins hautement qualifiés.