

# Concept de formation postgraduée

**Service d'anesthésiologie et de réanimation**

**HFR Fribourg – Hôpital cantonal**

**Version de novembre 2017**

# Table des matières

<b>1 Informations relatives à l'établissement de formation postgraduée</b>	<b>3</b>
1.1 Nom de l'établissement de formation et adresse	3
1.2 Etablissement de formation reconnu en	3
1.3 Caractéristiques particulières de l'établissement de formation	
1.4 Type de patients et nombre de prise en charge anesthésique	4
1.5 Réseau de formation postgraduée	5
1.6 Groupement de formation postgraduée	
1.7 Coopération informelle avec d'autres institutions, en termes de formation postgraduée	
1.8 Nombre de postes pour les médecins en formation postgraduée	5
<b>2 Equipe médicale</b>	<b>6</b>
2.1 Responsable de l'établissement de formation (médecin responsable de la formation)	6
2.2 Suppléant	6
2.3 Coordinateur de la formation postgraduée	6
2.4 Autres médecins cadres impliqués dans la formation postgraduée	6
2.5 Rapport médecins en formation / médecins formateurs le service	6
<b>3 Mise au courant lors de l'entrée en fonction</b>	<b>7</b>
<b>4 Contenu de la formation postgraduée</b>	<b>10</b>
4.1 Structure de la formation pratique	11
4.2 Structure de la formation théorique en interne	13
4.3 Structure de la formation théorique en externe	14
4.4 Bibliothèque	14
4.5 Recherche	15
4.6 Modes d'enseignement particuliers	15
<b>5 Evaluations</b>	<b>15</b>
5.1 Evaluations en milieu de travail (EMiT): Mini-CEX / DOPS	15
5.2 Entretien d'entrée en fonction / entretien de suivi	16
5.3 Entretien d'évaluation annuel conformément au logbook / au certificat ISFM/FMH	16
<b>6 Candidature</b>	<b>16</b>
6.1 Date pour déposer une candidature	16
6.2 Adresse pour déposer une candidature	16
6.3 Documents à joindre à la candidature:	17
6.4 Critères de sélection / conditions requises pour être engagé:	17
6.5 Déroulement de la procédure de sélection	17
6.6 Contrat d'engagement (cf. formulaire séparé «Contrat de formation postgraduée»)	18

## 2. Informations relatives à l'établissement de formation postgraduée

### 2.1 Nom de l'établissement de formation et adresse

Service d'anesthésiologie et de réanimation

HFR Fribourg – Hôpital Cantonal

Adresse postale : Case Postale, 1708 Fribourg

Adresse physique : Chemin des Pensionnats 2-6 1752 Villars-sur-Glâne

T +41 (0)26 306 33 10

F +41 (0)26 306 33 11

<http://h-fr.ch>

### 2.2 Etablissement de formation reconnu en

discipline : anesthésiologie

catégorie : A2 (reconnu pour 3 ans de formation)

### 2.3 Caractéristiques particulières de l'établissement de formation, p.ex. fonction de centre hospitalier, soins de base, etc.

L'hôpital fribourgeois (HFR) réunit depuis 2007 cinq sites somatiques publics du canton de Fribourg :

- HFR Billens
- HFR Fribourg – Hôpital cantonal (Sarine)
- HFR Meyriez-Murten (Lac)
- HFR Riaz (Gruyère)
- HFR Tafers (Singine)

L'ensemble du réseau soigne chaque année environ 100'000 patients distincts (20'000 hospitalisations et 450'000 cas ambulatoires) et compte 3300 collaboratrices et collaborateurs (2400 équivalents plein temps). (*rapport annuel 2016*)

Tous les hôpitaux du réseau sont bilingues français/allemand, Fribourg étant sur la frontière linguistique franco-germanophone.

Le Réseau Hospitalier Fribourgeois a créé un département d'anesthésie regroupant les sites de Fribourg, Riaz et Tavel mais le fonctionnement médical et infirmier des sites demeure indépendant hiérarchiquement et professionnellement.

L'HFR Fribourg – Hôpital cantonal est un hôpital de proximité, mais aussi le centre hospitalier de référence du canton, fournissant des prestations dans les domaines des soins ambulatoires, stationnaires, urgents, aigus (soins intensifs). L'hôpital cantonal est doté de 278 lits ; les soins intensifs ont une capacité de 18 lits, la maternité accueille environ 1000 naissances par année. L'institution s'engage dans la prévention, l'enseignement et la recherche. En collaboration avec le département de médecine de l'Université de Fribourg, elle accueille les étudiants en formation de *Bachelor of Medicine* pour les compétences cliniques ; le développement du programme de *Master* en médecine humaine à Fribourg est en cours (première volée prévue en automne 2019).

Le service d'anesthésiologie et réanimation de l'HFR-Fribourg réalise des actes anesthésiques pour toutes les disciplines hormis la chirurgie cardiaque, la neurochirurgie lourde, la transplantation, la pédiatrie lourde et la chirurgie néonatale. C'est le seul centre du réseau HFR qui accueille du personnel médical en formation pour l'anesthésiologie.

Les principales *missions du service* sont :

- ✓ **lors d'actes chirurgicaux ou médicaux invasifs** :
  - assurer le confort et la sécurité des patients
  - maintenir les fonctions vitales
  - réduire les conséquences physiologiques et psychologiques tout au long de la phase péri-interventionnelle
  - assurer la surveillance post-interventionnelle des patients dans la salle de réveil / Salle de Surveillance Post-Interventionnelle (SSPI)
  - participer au traitement de la douleur dès la sortie de la SSPI en collaboration avec les médecins des services concernés
- ✓ Assurer la prise en charge antalgique et peripartum des parturientes (**obstétrique**)
- ✓ Prendre en charge les **urgences vitales** intra-hospitalières en collaboration avec les autres services concernés
- ✓ Participer à la prise en charge des **douleurs chroniques**, en offrant les prestations d'antalgie interventionnelle en collaboration avec les autres équipes médicales
- ✓ **Assurer la relève** en anesthésiologie en prodiguant un enseignement (prégradué, postgradué et continu) aux médecins et aux infirmières qui se spécialisent dans la discipline

*Organisation du service* :

Le service est composé d'un bloc opératoire principal équipé de 9 salles ainsi que d'une salle de surveillance post-interventionnelle de 12 postes.

Le service d'anesthésie est amené à pratiquer des actes sur des sites extérieurs au bloc opératoire principal (IRM au 1er sous-sol, urgences étage A, coronarographie étage B, radiologie diagnostique et interventionnelle étage B, antalgie interventionnelle étage B, endoscopie et dentiste étage C, maternité étage D).

## 2.4 Type de patients et nombre de prise en charge anesthésique

Chiffres pour l'année 2016 :

- Nombre total de prises en charge anesthésiques: 10'505
- Nombre d'interventions urgentes (l'opération doit être effectuée dans les 6h) : 2'932
- Nombre de consultations d'anesthésie ambulatoires : 6'446

Les chiffres indiqués concernent le nombre de prises en charge anesthésiques d'un patient pendant une opération, une intervention, un accouchement ou une menace vitale intra-hospitalière. Il n'inclut pas les actes isolés (voies veineuses périphériques, voies veineuses centrales, blood-patch etc.) et les actes antalgiques aigus et interventionnels.

## 2.5 Réseau de formation postgraduée

Le service d'anesthésie de l'HFR participe au réseau de la **COMASUL** (Commission Latine d'Engagement pour la formation en Anesthésiologie). Ce réseau inclut les centres formateurs de Suisse Romande et du Tessin suivants :

- HUG
- CHUV
- Hôpital Fribourgeois
- Hôpital Neuchâtelois
- Hôpital Intercantonal de la Broye
- Etablissements Hospitaliers du Nord Vaud
- Hôpital de Morges
- Hôpital de Nyon
- Hôpital du Valais
- Hôpital Riviera
- Cardiocentro, Lugano
- Hôpitaux de Lugano et Bellinzona

Sont membres du comité de la COMASUL : les responsables de formation des centres du réseau, les coordinateurs de formation et tout autre médecin cadre désigné par son responsable pour représenter son centre.

La COMASUL se réunit en comité 4-5 fois par année. Ces réunions ont lieu dans un des centres du réseau. La COMASUL a deux objectifs principaux : réguler l'admission des médecins-assistants à la formation postgraduée d'anesthésiologie et constituer un réseau pour coordonner les rotations et la formation des candidats admis.

Durant les réunions de la COMASUL, les membres de la commission évaluent les candidats qui souhaitent débiter la formation postgraduée d'anesthésiologie et qui ont postulé dans un des centres formateurs. La COMASUL donne une réponse écrite au candidat dans les 10-15 jours.

De par le réseau, la COMASUL permet aux centres de coordonner les rotations des médecins assistants durant leur spécialisation : pour les médecins ayant débuté leur formation aux HFR, ce réseau leur assure de pouvoir effectuer les autres années dans un centre de catégorie A1 (minimum 1 an) ; pour les médecins-assistants venant d'autres centres, il permet à ces derniers d'effectuer l'année requise dans un second établissement de formation postgradué (art. 2.1.2 PFPG).

Les centres du réseau COMASUL peuvent permettre à leurs médecins-assistants en formation de participer aux semaines de cours/ateliers (cf. point 4.3) qui sont organisés par les 2 centres universitaires du réseau (HUG et CHUV). Cette collaboration dans la formation structurée des médecins assistants, qui est sur pied depuis plus de dix ans, est fortement appréciée.

La coordination de la COMASUL et ses tâches de secrétariat sont assurées par le secrétariat du service d'anesthésiologie des HUG. A tour de rôle, chaque responsable de formation assume la présidence des réunions lorsqu'elle se déroule dans son centre.

## 2.6 Nombre de postes pour médecins en formation postgraduée

Médecins assistants avec taux d'occupation d'au moins 50% (chiffres oct. 2017)

- en anesthésiologie : 10
- en tant qu'«année à option» pour d'autres disciplines : 2
  - soins intensifs : 1
  - médecine interne/urgences : 1
- Postes en clinique : 12
- Postes de recherche (recherche clinique ou fondamentale) : 0

### 3. Equipe médicale

#### 3.1 Responsable de l'établissement de formation (médecin responsable de la formation)

PD Dr Lennart MAGNUSSON, PhD, médecin-chef  
Spécialiste en anesthésiologie et en médecine intensive  
lennart.magnusson@h-fr.ch  
taux d'occupation : 100 % dans le domaine anesthésiologie

#### 3.2 Suppléant

Dr Olivier DESPOND, médecin-chef adjoint  
Spécialiste en anesthésiologie et en médecine intensive  
olivier.despond@h-fr.ch  
taux d'occupation : 100 % dans le domaine anesthésiologie

Dr Matthias SLUGA, médecin-chef adjoint  
Spécialiste en anesthésiologie, en médecine intensive, en médecine d'urgence hospitalière et en traitement interventionnel de la douleur, médecin d'urgence  
matthias.sluga@h-fr.ch  
taux d'occupation : 100% dans le domaine anesthésiologie

#### 3.3 Coordinateur de la formation postgraduée

Dr Corinne GRANDJEAN, médecin adjointe  
Spécialiste en anesthésiologie  
corinne.grandjean@h-fr.ch  
taux d'occupation : 60% dans le domaine anesthésiologie

#### 3.4 Autres médecins cadres impliqués dans la formation postgraduée

Dr Béatrice DE LA GRANDVILLE, médecin première cheffe de clinique  
Spécialiste en anesthésiologie  
beatrice.delagrاندville@h-fr.ch  
taux d'occupation : 100% dans le domaine anesthésiologie

#### 3.5 Rapport médecins en formation / médecins formateurs dans le service

Chiffres d'octobre 2017 : (en équivalent plein temps)

Nombre de médecins en formation : 11 (+ 1 en rotation aux soins intensifs)

Nombre de médecins cadres :

- Médecins chef / chefs-adjoints / adjoints : 1 + 3 + 4.5
- Médecins chefs de clinique avec / sans titre FMH ou équivalent : 5

Le rapport nombre de médecins en formation / médecins formateurs est de :  $11 / 13.5 = 1/1.2$ , ce qui permet fréquemment, et en particulier en début de formation, une supervision continue de l'assistant.

## 4. Mise au courant lors de l'entrée en fonction

La plupart des nouveaux médecins commencent lors de la rentrée académique au 1<sup>er</sup> novembre, mais des engagements peuvent débuter au début de chaque mois. Tous les nouveaux médecins bénéficient d'une journée d'accueil obligatoire organisée par la direction médicale de l'HFR-Fribourg, hôpital cantonal. L'objectif de cette journée est de familiariser les nouveaux médecins à leur nouvel environnement de travail : réseau hospitalier, systèmes et outils informatiques, règlements RH, santé du personnel, etc. (Annexe 1)

La 2<sup>ème</sup> journée d'accueil est organisée dans le service d'anesthésiologie. Le but est de présenter le service, les locaux, le fonctionnement administratif, les outils informatiques utiles pour l'anesthésie, la base documentaire du service, le concept de formation, les activités de formation et d'enseignement.

Les nouveaux médecins reçoivent un « livret d'accueil du service d'anesthésie » contenant des informations utiles et pratiques sur le fonctionnement du service.

### 4.1 Accompagnement personnel

Un médecin adjoint est désigné comme « parrain » pour chaque médecin assistant « filleul(e) » arrivant dans le service. Ce médecin cadre est à disposition pour toutes questions ainsi que pour apporter un soutien personnel, en particulier durant la phase d'adaptation lors de l'arrivée dans le service. L'objectif est de faciliter l'adaptation des médecins au milieu professionnel, d'identifier les éventuelles difficultés rencontrées et évaluer leur bien-être global. Une entrevue informelle a lieu entre le parrain et son filleul un mois après l'arrivée de ce dernier dans le service, puis 1-2 fois par année ou plus selon besoin.

Le médecin cadre coordinateur de la formation post-graduée est la personne de référence que le médecin assistant contacte pour la préparation et la pré-validation du certificat annuel de formation ISFM/FMH, avant validation finale par le médecin chef de service.

Un médecin assistant en formation expérimenté assume le rôle de représentant des assistants auprès du Chef de Service, il peut être sollicité par ses pairs à tout moment en cas de questions ou de difficultés.

### 4.2 Service d'urgence/service de piquet

La planification de garde est établie par trimestre. Elle est diffusée dès que possible, environ deux mois avant le début du trimestre. Elle doit parfois être adaptée en fonction des besoins du service et de nombreux imprévus (maladie, congé maternité, etc.).

Les horaires de garde sont en général de 12h (07h30-19h30 et 19h30-07h30). Il s'agit de :

- Garde de jour en semaine
- Week-end de jour (samedi-dimanche) : 1x par trimestre
- Week-end de 3 nuits (vendredi-samedi-dimanche) : 1x par trimestre
- 4 nuits en semaine (lundi à jeudi) : 1x par trimestre
- Jour férié : 1-2x par année

Ces horaires bénéficient de jours de récupération afin de respecter la loi du travail (LTr) et les directives internes aux HFR. Un total de 50h/semaine de travail est effectué et les heures supplémentaires sont récupérées dès que possible, au plus tard lors de la planification suivante.

Le nombre total de gardes par année peut varier en fonction des besoins du service et de l'effectif.

Le médecin assistant participe aux gardes de jour après un mois d'expérience en anesthésie dans le service. La première garde est réalisée en binôme avec un médecin assistant avancé. Dès le 2<sup>ème</sup> mois d'expérience, le médecin assistant peut être amené à faire des gardes de nuit.

L'équipe d'anesthésie de garde est sous la responsabilité d'un médecin cadre (médecin chef de clinique, médecin adjoint ou médecin chef), présent sur place 24h/24 et accessible.

### **4.3 Administration**

Il est du devoir des médecins assistants de réaliser avec soin la documentation de leurs activités anesthésiques (documentation à des fins médico-légales, statistiques, facturations, qualité et sécurité des soins, etc.).

L'HFR Fribourg – Hôpital cantonal est doté d'un système informatique pour la documentation et l'organisation des processus de soins (dossier patient informatisé (DPI) institutionnel, procédures de prise en charge sur intranet (AXIS)). La consultation d'anesthésie, et la prise en charge péri-opératoire n'est cependant pour l'instant pas encore informatisée.

Une formation initiale de plusieurs heures à l'utilisation des applications cliniques informatiques a lieu pour tous les médecins assistants lors de leurs premiers jours dans l'institution. Par la suite, un soutien à l'utilisation ou une mise à jour des connaissances peut être effectuée ou demandée par le biais des collègues, du médecin-cadre référent pour la consultation d'anesthésie, du secrétariat, ou du support informatique institutionnel.

### **4.4 Mesures en faveur de l'assurance-qualité et sécurité des patients**

Un dispositif de déclaration des événements ou accidents indésirables (IRS), sur support numérique en intranet existe sur la structure de l'HFR. Les déclarations peuvent être effectuées par n'importe quel membre du personnel, confronté à un dysfonctionnement et / ou un incident.

De nombreuses initiatives et systèmes visent à promouvoir la sécurité des patients lors de la prise en charge anesthésique (étiquettes codes couleurs pour les médicaments, «Check-list» péri-opératoire, directives de prises en charge accessibles sur la base documentaire du service, marche à suivre pour retrouver une ancienne feuille d'anesthésie, etc.).

Notre service dispose d'un contrôle de qualité qui répertorie chaque prestation effectuée, en y incluant systématiquement les complications ou effets indésirables en phase per et postopératoire. Ces complications peuvent être rapportées tant par l'infirmière que par le médecin. Ces données font l'objet d'une analyse régulière et aboutissent à la publication d'un rapport annuel, traité de façon anonyme à l'extérieur de l'hôpital par l'institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) à Lausanne. La participation au programme de gestion de la qualité de la SSAR (A-QUA<sub>CH</sub>) permet la comparaison entre un grand nombre d'hôpitaux et de cliniques en Suisse.

Chaque médecin reçoit annuellement le nombre et le type de prestations qu'il a effectuées, pour quelles catégories de patients, pour quelle clinique, et les complications (graduées de 1 à 4 en fonction de la gravité) liées à ces prestations. Chacun prend ainsi connaissance, d'une certaine façon, de la qualité de son travail.

Tous les cas ayant présenté des complications graves, voire mortelles sont systématiquement analysés, présentés et discutés au sein du service, à des fins de débriefing, d'apprentissage et de progrès. L'enseignement qualité/sécurité est inclus dans les colloques de formation du service avec un colloque « morbidité-mortalité » donné chaque mois.

Les publications régulières de la Fondation pour la *Sécurité des Patients Suisse* sont affichées pour lecture dans les endroits fréquentés du service. Elles permettent de sensibiliser sur certains points liés à l'anesthésie, comme par exemple la confusion entre certains médicaments dont l'étiquetage est similaire.

Le service s'efforce de dispenser une formation et d'enseigner des pratiques cliniques qui suivent les principes de la méthodologie scientifique et de la médecine factuelle (*evidence-based medicine*), cette formation aspire également à développer la pensée analytique et critique des médecins.

### 3.5 Directives spécifiques au service

Le "livret d'accueil" du service contient des informations précieuses sur l'organisation de l'activité clinique et administrative du service d'anesthésiologie et réanimation.

Le service fournit un ouvrage de référence (Morgan) aux médecins assistants, ou alors l'accès à la plateforme d'e-learning à hauteur de 100.-

Les instructions de travail et procédures spécifiques de prises en charge en vigueur (par ex. induction séquence rapide, hémorragie du post-partum) sont accessibles depuis chaque poste de travail et disponibles en tout temps sur la base documentaire du service via intranet. Le « Schwarzbuch », volumineux ensemble de dossiers qui contient toutes les prises en charges anesthésiologiques spécifiques au service est en cours de mise à jour pour apparaître sur la base de donnée informatique du service.

Le site intranet du service d'anesthésiologie et réanimation recueille également non seulement toutes les informations utiles sur le plan administratif, les recommandations de service et de procédures, mais aussi tous les anciens colloques du service.

Le site internet du centre de formation des soins de l'HFR (<http://form-soins.h-fr.ch/>) dédié à l'anesthésie, soins intensifs et urgences est accessible via intranet mais également depuis l'extranet (avec un mot de passe protégé). Il représente une source d'information professionnelle utile tant pour la prise en charge anesthésiologique des patients et le matériel technique, que pour la formation et l'enseignement. Les références et autres sources de littérature y sont régulièrement mises à jour.

La plateforme d'e-learning (BLS-AED HFR) permet de former tout le personnel à la réanimation de base et à la prise en charge spécifique de notre établissement.

## 5. Contenu de la formation postgraduée (cf. ch. 3 du programme de formation postgraduée)

Le contenu de la formation se base sur le *Swiss Catalogue of Objectives in Anaesthesiology and Reanimation* (SCOAR). La formation en anesthésiologie comporte un volet clinique et un volet théorique. Pour le médecin assistant, l'objectif est d'atteindre le niveau requis en terme de compétences générale et spécifiques dans notre discipline tels que décrit dans le SCOAR.

*Les 9 domaines de **compétences générales** sont:*

1. connaissances des maladies et de leurs traitements, de l'évaluation des patients et des mesures préopératoires
2. prise en charge intraopératoire
3. prise en charge postopératoire du patient et traitement de la douleur
4. connaissances en matière de réanimation et gestion de situations d'urgence
5. aptitude et connaissance des procédures de la réalisation d'une anesthésie
6. gestion de la qualité des soins– économie de la santé
7. capacités non techniques et connaissances du cadre anesthésiologique
8. professionnalisme, éthique
9. formation postgraduée, sciences et recherche

*Les 8 domaines de **compétences spécifiques** sont:*

1. anesthésie en gynécologie et en obstétrique
2. gestion des voies respiratoires et anesthésie en chirurgie ORL
3. anesthésie en chirurgie cardiovasculaire et thoracique
4. neuro-anesthésie
5. anesthésie pédiatrique
6. traitement périopératoire de patients gravement malades (soins intensifs)
7. anesthésie hors du bloc opératoire
8. traitement de patients souffrant de douleurs chroniques et antalgie interventionnelle

Le SCOAR distingue deux phases de formation qui correspondent à l'atteinte des objectifs d'apprentissage (ou compétences) à des *niveaux d'exigence différents*

- Niveau 1: de 18 à 24 mois de formation, pour le médecin assistant débutant
- Niveau 2 : correspond aux 36 derniers mois de formation, pour le médecin assistant avancé

## 5.1 Structure de la formation pratique

Les disciplines anesthésiques pratiquées au HFR Fribourg - Hôpital cantonal sont les suivantes :

- chirurgie digestive, urologique
- chirurgie vasculaire
- chirurgie thoracique
- orthopédie, traumatologie
- neurochirurgie (craniotomie), chirurgie du rachis
- ORL, maxillo-faciale, plastique
- gynécologie, obstétrique, prise en charge de la détresse du nouveau-né
- chirurgie pédiatrique légère
- radiologie diagnostique et interventionnelle
- cardiologie interventionnelle
- endoscopie, bronchoscopie
- dentiste
- antalgie chronique et interventionnelle
- urgences adultes et pédiatriques, trauma team, réanimation intra-hospitalière, réanimation néonatale

L'activité anesthésique d'un hôpital de taille intermédiaire se caractérise par l'absence de sectorisation. Ainsi le médecin assistant en formation est exposé jour après jour à une grande diversité de spécialités. Son activité est répertoriée afin d'assurer une planification homogène dans chaque domaine spécifique, adaptée à son niveau de formation. Il est toujours sous la responsabilité d'un médecin cadre qui le supervise de manière continue ou intermittente, en fonction des opérations et de l'avancement de sa formation.

- Médecin assistant débutant, candidat à la formation d'anesthésiologie

Le premier mois dans le service est une phase d'intégration consacrée à l'approche pratique du travail (locaux, organisation du bloc opératoire, équipement, matériel) et à l'acquisition des bases de la discipline sous la supervision d'infirmières pendant les 2 premières semaines, puis par un médecin cadre les 2 semaines suivantes.

Lors de la *première phase de formation*, l'assistant est confronté à des anesthésies générales simples et travaille préférentiellement au bloc opératoire principal (chirurgie générale, orthopédie, gynécologique, ophtalmologie) afin d'acquérir les connaissances et les gestes de base de l'anesthésie. A cet effet, un matériel particulier, tel que le videolaryngoscope, est utilisé de manière quasi systématique pour accompagner et évaluer l'apprentissage technique. Le médecin assistant est progressivement confronté à l'anesthésie loco-régionale en orthopédie, chirurgie de la main et à l'analgesie obstétricale (péridurale lombaire). Par la suite, les sites extérieurs (endoscopie, dentiste) lui sont ouverts.

- Médecin assistant ne se destinant pas à la spécialisation en anesthésiologie (soins intensifs, urgences, etc.)

En général, cet assistant est engagé pour une durée de 12 mois (sans rotation aux soins intensifs). La formation de base est la même que pour l'assistant débutant candidat à la formation, mais en favorisant les gestes qui lui seront utiles pour la suite de sa carrière. L'accent sera mis sur la gestion des voies aériennes, la ventilation, la pose de voies veineuses périphériques et centrales, ainsi que des cathéters artériels. Concernant l'anesthésie loco-régionale, une préférence sera donnée aux blocs centraux (rachianesthésies, péridurales), puisque ceux-ci permettent l'apprentissage des ponctions lombaires. L'enseignement des blocs nerveux périphériques ne sera pas une priorité. La formation théorique sera la même que pour les autres assistants et basée sur le niveau 1 du SCOAR.

- Médecin assistant avancé candidat à la formation d'anesthésiologie

La *deuxième phase de formation* est dédiée à des médecins assistants plus avancés. Ceux-ci sont engagés pour des interventions plus complexes : chirurgie vasculaire (aortique, carotidienne), chirurgie digestive lourde (oesophagienne, DPC), chirurgie thoracique, chirurgie pédiatrique, neurochirurgie, ORL (jet-ventilation, microlaryngoscopie, laryngectomie), activités hors-bloc, etc. Les médecins assistants acquièrent les compétences techniques en ALR sous échoguidage de blocs plus complexes, sous supervision. Ils deviennent autonomes dans des gestes spécifiques tels que la pose de VVC échoguidée.

Durant cette deuxième phase, un accent particulier sera également porté sur la gestion du flux de la salle d'opération, de la gestion des urgences et de la communication avec les autres intervenants.

Le médecin assistant avancé travaillera de manière progressivement plus indépendante en fonction de ses connaissances théoriques et pratiques.

- Formation commune à tous les médecins assistants

Les urgences représentent plus de 25% de l'activité du service. Chaque médecin assistant fait en général un jour d'urgence par semaine lorsqu'il n'est pas planifié pour la garde de nuit ou de week-end. Le médecin assistant porte le bip de garde et de réanimation de première ligne. Il est ainsi exposé aux appels initiaux concernant les urgences. Dès lors, la gestion des degrés d'urgences et la communication avec les différents intervenants font partie des aptitudes à développer. Il participe à la réanimation des détresses vitales intra-hospitalières.

L'activité de consultation pré-anesthésique représente environ 15% du temps de travail de l'assistant, toujours sous la supervision d'un médecin-cadre.

Un médecin assistant est affecté hebdomadairement à l'antalgie. Le service prend en charge l'antalgie aiguë postopératoire (suivi des patients bénéficiant d'une antalgie épidurale, de cathéters nerveux périphériques, d'une PCA), suivie quotidiennement par une infirmière affectée à l'antalgie, ainsi que les demandes d'antalgies chroniques dans le cadre notamment rhumatologique des lombosciatalgies résistant aux traitements conservateurs. Le service étant doté d'une consultation de la douleur assurée par des médecins adjoints formés dans cette discipline, l'assistant a la possibilité d'assister aux consultations et aux gestes d'antalgie interventionnelle.

- Rotation aux soins intensifs

Le médecin assistant engagé pour plus d'une année dans notre service a la possibilité de faire une rotation de 6 mois aux soins intensifs (SI), rotation requise pour l'obtention du titre selon les exigences du PFPG d'anesthésiologie. Pour les assistants désireux de parfaire une formation en médecine intensive, 18 mois au maximum sont reconnus pour l'obtention du titre FMH (catégorie B).

La durée maximale de la formation spécifique qui peut être accomplie dans le service et validée pour l'obtention du titre de spécialité est de 36 mois (3 ans). Au terme des trois ans de formation dispensée à l'HFR Fribourg, l'assistant doit être capable de pratiquer une anesthésie de qualité dans toutes les spécialités, de façon indépendante, sécuritaire et responsable, un médecin cadre étant en permanence à sa disposition. La fin de sa formation en milieu universitaire lui permettra d'être axé sur les spécificités de spécialités telles que l'anesthésie pour la chirurgie cardiaque, pédiatrique et de transplantation, qui ne sont pas pratiquées à Fribourg.

## 5.2 Structure de la formation théorique en interne

Les formations théoriques dispensées à l'interne sont obligatoires pour tous. Environ deux fois par année, chaque médecin assistant participe activement à la formation en présentant un sujet en anesthésiologie, dans le cadre du colloque du lundi.

- **Colloque du lundi** (7h15 - 8h15) : cours formels postgradués donnés par les médecins, dont le programme est réalisé par un médecin chef adjoint.
- **Colloque Morbidité & Mortalité** (premier lundi du mois) : présentation de cas, avec un rappel des sujets abordés lors de chaque colloque suivant, ainsi qu'un résumé annuel des cas présentés par écrit.
- **Journal Club** (2<sup>e</sup> mercredi du mois 16h-17h) : présentation par le médecin assistant d'un article de recherche clinique orienté sur l'anesthésiologie, dirigé par un médecin cadre
- **Workshop** (mercredi 16h-17h) basé sur la discussion interactive d'un thème particulier
  
- **cours BLS** (2x/mois) : e-learning + participation ou enseignement à la partie pratique
- **cours de réanimation pédiatrique** (premier mercredi du mois 13h30-15h30) : scénarios avec exercices sur mannequin, en collaboration avec les urgences pédiatriques
- **cours de réanimation néonatale** « start4neo » : (dernier mercredi du mois 13h30-15h30), en collaboration avec l'équipe de néonatalogie et des sages-femmes
  
- **Ateliers d'été** (en lieu et place du colloque du lundi) : ateliers techniques (matériel anesthésique), ateliers d'hypnose conversationnelle, etc.
  
- **Simulation** : 4 journées / année, au simulateur du centre de formation de soins, axées autour de la gestion de situations critiques en anesthésie
  
- **Symposium d'anesthésie** 1x/an
- **Symposium d'antalgie** 1x/an

*Cours spécifiques pour les médecins assistants en formation d'anesthésiologie*

- **Cours d'asepsie et de pose de péridurale obstétricale** (2x 1 demi-journée) : avant de commencer les gardes

- **Cadaver Wokshop** : 1 journée de formation à l'Institut de Pathologie de l'Université de Fribourg, organisée par les médecins adjoints du service pour l'entraînement à l'anesthésie loco-régionale
- **Répétitoires pour la préparation de l'examen FMH écrit** d'anesthésiologie (12 sessions de 2h, d'avril à septembre)
- **Répétitoires pour l'examen FMH oral** d'anesthésiologie (12 sessions de 2h d'octobre à janvier)

Ces formations sont gratuites pour tous les médecins assistants du service.

### 5.3 Structure de la formation théorique en externe

Le médecin assistant a droit à 5 jours de formation par année.

*Formations structurées obligatoires :*

- **Semaines de cours théoriques - ateliers interactifs de formation structurée à Genève (HUG)**
  - pour les assistants en 1ère année de formation (5 jours en novembre + 5 jours en avril)
  - pour les assistants en 2ème année de formation (5 jours en janvier)
- **Cours de médecine d'urgence** : durant les 3 ans passés dans notre service, la participation à au moins un cours de 2 jours en médecine d'urgence sera assurée. La SSAR tient une liste des cours accrédités (ATLS, ACLS, PALS, Cours de médecine d'urgence, etc.). Le financement est en grande partie assuré par le service.

*Formations structurées facultatives :*

Une liste avec les dates des formations et congrès en lien avec la formation d'anesthésiologie est affichée dans le service. La décision de participation du médecin assistant est validée par le chef de service selon la motivation de l'assistant et des possibilités de l'effectif. Le financement est à la charge du service dans le cadre du règlement de l'HFR.

- **Congrès de la SSAR**: les médecins assistants de tous les niveaux sont encouragés à assister et à y présenter leur travaux scientifiques. Dans la mesure du possible, les programmes opératoires sont réduits pendant les jours de congrès afin de garantir la participation du plus grand nombre d'anesthésistes.
- **Congrès nationaux** : COALAT, FLAVA, journée d'anesthésie loco-régionale, etc.
- **Congrès internationaux** : ESA, ESRA...

### 5.4 Bibliothèque

La bibliothèque du service dispose de nombreux livres et revues médicales en relation avec l'anesthésiologie, les soins intensifs, l'antalgie, les urgences, en format papier.

De plus, l'intranet de l'HFR permet l'accès à la plupart des journaux médicaux et de la documentation en ligne recommandés pour la clinique (p ex, UpToDate directement accessible depuis le dossier patient informatisé), ainsi qu'à certains livres de référence en lien avec l'anesthésiologie en format électronique.

## 5.5 Recherche

Afin d'obtenir le titre FMH d'anesthésiologie selon le PFIG (art 2.2.3), le médecin assistant doit attester la publication d'un travail scientifique en tant que premier ou dernier auteur dans une revue scientifique (avec peer-review) sous forme imprimée et/ou en édition plein texte en ligne ou d'un travail dont la publication a été acceptée. Une thèse de doctorat en médecine humaine équivaut à une publication. Les travaux originaux, y compris les méta-analyses, les aperçus et les compte rendus sur des cas détaillés et minutieusement référencés (case reports) sont acceptés. Le texte, sans les références, doit comporter au moins 1000 mots.

Durant leur passage à l'HFR Fribourg, les assistants qui le souhaitent peuvent prendre part à un projet de recherche clinique sous la direction d'un médecin cadre du service d'anesthésiologie et réanimation. Il existe également la possibilité d'effectuer un travail de thèse, en collaboration avec un directeur de thèse issu d'un hôpital universitaire.

## 5.6 Modes d'enseignement particuliers

Depuis 2015, l'HFR possède un centre de **simulation médicale** et une équipe d'instructeurs formés. Divers simulateurs de haute fidélité (adulte, pédiatrie, femme enceinte) ainsi que des simulateurs de procédures (modèles pour prise en charge des voies aériennes, accès veineux centraux, blocs périmédullaires, bloc périphériques, canulations intra-osseuses, etc.) sont utilisés dans les divers ateliers qui sont organisés durant la formation au sein du service. Les méthodes de simulation sont donc des outils ou formats pédagogiques utilisés pour faciliter l'acquisition de compétences techniques et non techniques (comme la gestion de situations critiques en périopératoire).

Pour les assistants de 1<sup>ère</sup> année, le service soutient l'utilisation de l'outil **e-learning** du *Royal College of Anaesthetists*. (400 sessions d'apprentissages, 50 sessions de QCM, 800 articles électroniques- Prix total = 320€ ). Le financement de la licence est en partie pris en charge par la SSAR (CHF 175.-) si l'assistant s'y affine en tant que membre en formation.

## 6. Evaluations

### 6.1 Evaluations en milieu de travail (EMiT) : DOCE, Mini-CEX / DOPS

Les outils de documentation de l'évaluation en milieu de travail (EMiT) utilisés dans le service sont le DOCE (*Direct Observation of Clinical Encounter*), Mini-CEX (*Mini Clinical Evaluation Exercise*) et le DOPS (*Direct Observation of Procedural Skills*). Le DOCE est spécifique à la formation d'anesthésiologie et reprend les domaines du SCOAR. Le Mini-CEX se concentre sur la communication avec le patient ou ses proches et sur les examens cliniques, le DOPS est axé sur les aptitudes manuelles et les interventions.

L'EMit est un processus d'évaluation à but formatif, ce n'est pas un examen et le résultat de l'EMit appartient au médecin en formation. La composante essentielle est l'auto-évaluation du médecin en formation complétée par le feedback que le médecin formateur lui restitue.

Selon les exigences de l'ISFM (Chiffre 5 RFP), au moins 4 EMiT doivent être effectuées par année calendaire et par médecin assistant. L'assistant prend en général l'initiative de la réalisation d'une Emit et il est donc de sa responsabilité de solliciter les médecins cadres formateurs durant sa formation.

Les Emit sont enregistrées dans le logbook par le médecin assistant.

## 6.2 Entretien d'entrée en fonction / entretien de suivi

Tout au long des premiers six mois de formation, le médecin assistant débutant est évalué régulièrement selon le *Portfolio* personnel qui permet d'avoir un suivi de son exposition et de ses connaissances des lieux de travail spécifiques à notre établissement ainsi que des techniques et gestes particuliers à acquérir dans le domaine de l'anesthésiologie.

L'ensemble des médecins cadres se réunit 2 à 3 fois par année pour discuter, à partir d'évaluations écrites, de l'avancement des médecins assistants et du soutien que le service peut leur apporter.

Au moins une fois par année un entretien d'évaluation est réalisé avec le médecin cadre responsable de la formation. Durant cet entretien sont discutés les objectifs d'apprentissage à poursuivre, renforcer ou acquérir.

## 6.3 Entretien d'évaluation annuel conformément au logbook / au certificat ISFM/FMH

Le médecin assistant en formation FMH dans le service doit tenir à jour son e-logbook de l'ISFM/FMH. Il indique notamment dans le e-logbook si et quand il a effectué une EMiT.

Le e-logbook sera utilisé durant les entretiens avec le médecin-cadre coordinateur de la formation et/ou le chef de service pour générer les certificats ISFM/FMH pour la validation des périodes de formation.

Une fois par année, un entretien a lieu avec le chef du service.

# 7. Candidature

## 7.1 Date pour déposer une candidature

Les candidatures peuvent être adressées à tout moment soit via les RH de l'HFR soit directement chez le chef de service. Nous recommandons d'envoyer le dossier de candidature au minimum deux ans avant la date souhaitée du début de formation.

## 7.2 Adresse pour déposer une candidature

Le dossier de candidature peut être envoyé par courrier électronique au chef de service : [lennart.magnusson@h-fr.ch](mailto:lennart.magnusson@h-fr.ch)

### 7.3 Documents à joindre à la candidature:

1. Lettre de motivation décrivant les objectifs professionnels
2. Curriculum vitæ (CV) avec description des points suivants :
  - Nationalité, âge, adresse complète
  - Formation prégraduée, date et lieu d'obtention du diplôme de médecine
  - Formation postgraduée et expérience professionnelle accomplie jusqu'à présent
  - Certificats / attestations ISFM/FMH pour la formation accomplie jusqu'à présent
  - Liste d'autres formations postgraduées accomplies
  - Liste des publications, si existantes
3. Evaluation de stage d'anesthésie effectuée durant les études prégraduées (si existante)
4. Lettre de recommandation ou noms de personnes de références pouvant être contactées

### 7.4 Critères de sélection / conditions requises pour être engagé:

Un stage d'anesthésie d'un ou deux mois effectué durant les études médicales prégraduée ou une expérience similaires après l'obtention du diplôme est fortement souhaité.

Pour tous les centres formateurs du réseau COMASUL (Commission Latine d'Engagement pour la formation en Anesthésiologie), est exigé des candidats (suisse ou étrangers) deux ans de pratique clinique idéalement en médecine interne générale (après l'obtention de leur diplôme de médecine) dont au moins une année (mais si possible deux) effectuée en Suisse dans un centre de niveau A ou B.

### 7.5 Déroulement de la procédure de sélection

Les candidatures reçues sont étudiées par un groupe composé par le chef du service, un médecin-chef adjoint et le médecin coordinateur de la formation postgraduée. Une réponse écrite est envoyée par email au candidat en principe dans les 3 semaines suivant la réception du dossier.

Les candidats remplissant les conditions requises et dont les dossiers sont retenus se verront proposé un entretien avec les médecins cadres du service.

Suite à cet entretien, le chef de service décide si et quand le candidat doit être convoqué devant la COMASUL afin qu'il puisse se présenter. Durant la réunion de la COMASUL, les membres évaluent la candidature et donnent une réponse écrite au candidat dans les 10 jours.

La COMASUL a deux objectifs principaux : réguler l'admission des internes à la formation postgraduée d'anesthésiologie et constituer un réseau pour coordonner les rotations et la formation des candidats admis.

## 7.6 Contrat d'engagement (cf. formulaire séparé «Contrat de formation postgraduée»)

Toutes les démarches administratives précédant l'engagement sont coordonnées par les ressources Humaines (RH) de l'HFR-Fribourg. Les contrats d'engagement des médecins assistants dans le service répondent aux règlements de l'HFR.

Pour les médecins candidats à la formation postgraduée en anesthésiologie, il s'agit d'un contrat de 3 ans. Pour les médecins en formation dans une autre discipline, et effectuant une « année à option en anesthésiologie », le contrat est d'une durée d'un an.

La validité du contrat d'engagement est toutefois dépendante de l'obtention du droit de pratique cantonal délivré par le Service de la Santé Publique (SSP) de l'Etat de Fribourg et le cas échéant d'une autorisation de séjour.

### **A propos de ce document :**

Version du 3/11/2017

Rédaction : B. de la Grandville

Relecture : C. Grandjean, O. Despond

Validation : (en cours) L. Magnusson

## ANNEXES

### 1. Programme journée d'accueil institutionnel HFR-Fribourg (2 novembre 2017)

Horaire	Formation
07h00 – 10h00	DPI / Groupe médical n° 1 (40 pers.)
08h45 – 10h00	Médecine du personnel et du travail Service qualité Responsabilité civile et droit des patients
10h00 – 10h15	<i>Pause</i>
10h15 – 11h15	Sécurité et Santé Prévention incendie UPCI
11h15 – 11h20	Mot de bienvenue
11h20 – 12h10	Présentation de l'HFR
12h10 – 12h25	Réanimation cardio-pulmonaire HFR
12h25 – 12h55	<i>Lunch</i>
13h00 – 16h00	DPI / Groupe Médical n°2 (35 pers.)
13h15 – 14h30	Médecine du personnel et du travail Service qualité Responsabilité civile et droit des patients
14h30 – 14h45	<i>Pause</i>
14h45 – 16h00	Sécurité et Santé Prévention incendie UPCI
16h00 – 16h10	Remise des badges
16h10 – 16h30	SwissDRG
16h10 – 17h00	Présentation direction des soins

## 2. Programme journée d'accueil du service d'anesthésiologie-réanimation (2-3 novembre 2017)

### Journées d'introduction nouveaux assistants 11/17

Arrivée le 2/11/2017 : 5 assistants : connaissent le HFR, nouveaux en anesthésie

Arrivée le 3/11/2017 : 3 assistant : expérience en anesthésie, nouveaux au HF

### PROGRAMME D'ACCUEIL

#### Jeudi 2 novembre 2017

08h : accueil à la réception d'anesthésie  
08h-09h30 : visite du service  
explication objectifs de formation  
matériel d'apprentissage, site intranet du service  
09h30-09h45 : PAUSE café/croissants au fond  
09h45-11h30 : Visite du bloc opératoire  
11h30-12h15 : REPAS  
12h15-14h30 : visite des sites extérieurs  
14h30-15h : passage au tableau / casiers-protocoles / radioprotection  
15h-17h00 : fiche personnelle / ateliers pratiques

#### Vendredi 3 novembre

08h : accueil à la réception anesthésie  
08h00-10h00 : Débutants : ateliers pratiques: matériel/Intubation  
Avancés : visite du service et des sites extérieurs  
09h45-10h00 : PAUSE au fond  
10h00-12h00 : Débutants : ateliers pratiques, au bloc  
Avancés : visite du bloc opératoire  
12h00-12h45 : REPAS  
13h00-15h00 : TOUS : statistiques  
15h00-16h00 : TOUS : présentation de la consultation d'anesthésie + DPI  
16h00-17h00 : TOUS : organisation pratique du service/colloques  
Horaires/gardes/vacances/formation  
SIRS, parrainage  
Café/cagnotte  
Fiche personnelle pour avancés  
Discussion avec un assistant du service