



# Concept de formation postgraduée du Service de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent CHUV / Lausanne

Version 09/2021

Pr Pierre-Yves Zambelli  
Centre hospitalier universitaire vaudois  
Département Femme-mère-enfant  
Service de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent  
Rue du Bugnon 46  
1011 Lausanne

MER Dr Nicolas Lutz  
Centre hospitalier universitaire vaudois  
Département femme-mère-enfant  
Service de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent  
Unité de chirurgie pédiatrique  
Rue du Bugnon 46  
1011 Lausanne



## TABLE DES MATIERES

Table des matières .....	2
1 Informations relatives à l'établissement de formation postgraduée .....	4
1.1 Nom de l'établissement de formation .....	4
1.2 Etablissement reconnu en .....	4
1.3 Caractéristiques particulières de l'établissement de formation .....	4
1.4 Patients hospitaliers / Patients ambulatoires .....	5
1.5 Réseau de formation postgraduée .....	6
1.6 Groupement de formation postgraduée .....	6
1.7 Coopération informelle avec d'autres institutions .....	6
1.8 Nombre de postes pour les médecins en formation postgraduée .....	7
2 Equipe médicale .....	7
2.1 Responsable de l'établissement de formation .....	7
2.2 Suppléants .....	7
2.3 Coordinateurs de la formation postgraduée .....	7
2.4 Autres médecins cadres impliqués dans la formation postgraduée .....	8
2.5 Rapport médecins en formation / médecins formateurs .....	8
3 Mise au courant lors de l'entrée en fonction .....	8
3.1 Accompagnement personnel .....	8
3.2 Service d'urgence / service de piquet .....	9
3.3 Administration .....	9
3.4 Mesures en faveur de l'assurance qualité et sécurité des patients .....	9
3.5 Directives spécifiques à la clinique .....	10
4 Contenu de la formation postgraduée .....	10
4.1.1 Contenu général de la formation .....	10
4.1.2 Contenu par année de formation .....	12
4.2 Interventions et opérations enseignées .....	14
4.3 Rotations .....	14
4.4 Formation théorique structurée en interne .....	14
4.5 Formation structurée en externe .....	16
4.6 Bibliothèque / offre de formation postgraduée électronique .....	16
4.7 Recherche .....	16
4.8 Modes d'enseignement .....	16
4.9 Apprentissage par simulation .....	16
4.10 Groupes de travail suisses – Study groups .....	17
4.11 Continuous medical education (teach the teacher) .....	17
5 Evaluations .....	17
5.1 Evaluations en milieu de travail : Mini-Cex / DOPS .....	17
5.2 Entretien d'entrée en fonction / entretien de suivi .....	17
5.3 Entretien d'évaluation annuel conformément au Logbook / au certificat ISFM/FMH .....	18
6 Candidature .....	18
6.1 Dates pour déposer une candidature .....	18
6.2 Adresse pour déposer une candidature .....	18
6.3 Documents à joindre à la candidature .....	18
6.4 Critères de sélection / Conditions requises pour être engagé .....	18



6.4.1	Médecin se destinant et souhaitant une formation en chirurgie pédiatrique .....	19
6.4.2	Médecin accomplissant une année de chirurgie pédiatrique dans le cadre d'une autre formation (année à option) .....	20
6.4.3	Médecin accomplissant une à deux année(s) dans le cadre d'une formation chirurgicale autre.....	20
6.5	Déroulement de la procédure de sélection .....	20
6.6	Contrat d'engagement.....	20

**Abréviations :**

AO	Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen
ATLS	Advanced trauma life support
BH	Bâtiment hospitalier du CHUV
CDC	Chef de clinique
CHP	Chirurgie pédiatrique
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CURCP	Centre universitaire romand de chirurgie pédiatrique
DFME	Département Femme-mère-enfant
ELM	Enseignement au lit du malade
FMH	Fédération des médecins suisses
HEL	Hôpital de l'enfance de Lausanne
HUG	Hôpitaux universitaires de Genève
ISFM	Institut suisse pour la formation médicale
MA	Médecin assistant
MHS	Médecine hautement spécialisée
PALS	Pediatric advanced life support
SCEA	Service de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent
SSCP	Société suisse de chirurgie pédiatrique
UNIL	Université de Lausanne
UPCOT	Unité pédiatrique de chirurgie orthopédique et traumatologique

## 1 INFORMATIONS RELATIVES A L'ETABLISSEMENT DE FORMATION POSTGRADUEE

### 1.1 NOM DE L'ETABLISSEMENT DE FORMATION

Centre hospitalier universitaire vaudois - CHUV

Service de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent - SCEA

Secrétariat : +41 21 314 30 71, anne.donaldson@chuv.ch

Sites internet :

[CHUV – Chirurgie de l'enfant et de l'adolescent](#)

[CURCP](#)

### 1.2 ETABLISSEMENT RECONNU EN

Chirurgie pédiatrique : Catégorie A

Reconnaissance en formation approfondie : médecine d'urgence pédiatrique

### 1.3 CARACTERISTIQUES PARTICULIERES DE L'ETABLISSEMENT DE FORMATION

Ce concept de formation fait foi dans le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) où se trouve le :

- **Service de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent du CHUV**, dirigé par le Pr Pierre-Yves Zambelli.

Ce service est composé de deux unités :

- **Unité de chirurgie pédiatrique**, dirigée par le MER Dr Nicolas Lutz.
- **Unité pédiatrique de chirurgie orthopédique et traumatologique**, dirigée par la Dre Aline Bregou.

Le SCEA fait partie du Centre universitaire romand de chirurgie pédiatrique (CURCP) qui est composé du SCEA du CHUV et du Service de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Cette organisation permet aux enfants d'être soignés près de leur environnement social et familial. Les enfants souffrant d'une pathologie rare des domaines de la Médecine hautement spécialisée (MHS) peuvent faire exception. Pour ces pathologies, l'enfant sera hospitalisé dans l'établissement reconnu MHS pour lui assurer la meilleure prise en charge. Il peut arriver que ce soit le médecin spécialiste MHS qui se déplace. Des exemples de prise en charge MHS qui se font dans un seul établissement sont en 2021:

- Chirurgie hépatobiliaire – HUG
- Transplantation de foie pédiatrique – HUG
- Traitement chirurgical des sarcomes – CHUV
- Traitement des grands brûlés – CHUV
- Chirurgie des voies aériennes pédiatriques (Airway pediatric surgery) CHUV

À Lausanne, le Service de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent fournit des prestations sur deux sites, au CHUV et à l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne (HEL) (en 2020 : 3'628 opérations, 17'3120 consultations ambulatoires). En 2025, un nouvel Hôpital des Enfants verra le jour pour regrouper sur le site principal du CHUV toutes les activités de chirurgie pédiatrique lausannoises et de MHS.

## CHUV

Le bâtiment hospitalier (BH) principal dispose d'un plateau technique complet, de la proximité des différentes spécialités de pédiatrie et de la présence des services de chirurgie adulte pour les prises en charges de cas pédiatriques complexes (chirurgie cardiaque pédiatrique, neurochirurgie, chirurgie des voies aériennes). Il abrite ainsi l'activité dite « lourde » :

- Pathologies nécessitant la compétence des sous-spécialités pédiatriques (cardiologie, oncologie, etc.).
- Soins intermédiaires et intensifs (= Secteur Soins aigus)
- Néonatalogie, y compris soins intensifs
- Plateau technique (radiologie conventionnelle, imagerie interventionnelle, CT, IRM, laboratoires, etc.).

Les enfants sont accueillis dans le Bâtiment Hospitalier (BH) :

Au 11e étage, étage entièrement réservé aux enfants (17 lits d'hospitalisation), au 7e étage, par l'unité de chirurgie ambulatoire (10 lits) et dans une policlinique dédiée.

Les blocs opératoires sont répartis sur 3 zones (BOP principal, étage 07 pour ambulatoire et endoscopies, 05 une douche pour brûlés).

## HEL

Structure entièrement dédiée à l'enfant, avec des compétences en pédiatrie, en radiologie pédiatrique, en endocrinologie pédiatrique et en anesthésiologie pédiatrique:

- Activité ambulatoire (consultations et hospitalisations d'un jour) (15 lits pour de la chirurgie ambulatoire, 3 salles d'opérations).
- Urgences pédiatriques (à l'exception des urgences vitales qui sont transférées au CHUV) (6 lits).
- Hospitalisations (médecine, chirurgie générale, orthopédie/traumatologie, pédopsychiatrie) (24 lits pédiatrie/ chirurgie pédiatrique).

## 1.4 PATIENTS HOSPITALIERS / PATIENTS AMBULATOIRES

OPERATIONS 2020	HEL	BH	TOTAL
Chirurgie pédiatrique	965	894	1 859
Orthopédie et traumatologie pédiatrique	688	81	769
	<b>1 653</b>	<b>975</b>	<b>2 628</b>

CONSULTATIONS 2020	HEL	BH	TOTAL
Chirurgie pédiatrique	3 002	3 975	6 977
Orthopédie et traumatologie pédiatrique	10 207	128	10 335
	<b>13 209</b>	<b>4 103</b>	<b>17 312</b>



## 1.5 RESEAU DE FORMATION POSTGRADUEE

Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) forment un réseau de formation appelé Centre universitaire romand de chirurgie pédiatrique (CURCP).

Les médecins assistants sont engagés pour travailler sur un seul site

Les chefs de clinique sont engagés par un seul site et peuvent effectuer des rotations de 6 à 24 mois entre les deux sites, suivant leur degré de formation et les besoins du centre. Les candidats aux rotations sont sélectionnés une fois par année par le bureau du CURCP. Ces rotations ont pour but de permettre au candidat une exposition optimale avec toutes les pathologies chirurgicales de l'enfant, y compris les domaines MHS. Ces rotations permettent aussi au candidat de se former individuellement selon les principes spécifiques de chacun des deux centres de formation ISFM. La présence ponctuelle d'un médecin en formation sur l'autre site pour participer à des opérations rares ou nécessaires pour compléter leur logbook est encouragée.

**Interlocuteurs responsable du réseau :** MER Dr Nicolas Lutz et Pr Barbara Wildhaber

## 1.6 GROUPEMENT DE FORMATION POSTGRADUEE

Non applicable

## 1.7 COOPERATION INFORMELLE AVEC D'AUTRES INSTITUTIONS

Un réseau de chirurgie et orthopédie pédiatrique vaudois incluant les hôpitaux régionaux de Nyon, Rennaz et Morges a été constitué, soutenu par l'état de Vaud.

Des consultations spécialisées et de chirurgie pédiatrique générale sont réalisées régulièrement par des chirurgiens et orthopédistes pédiatres FMH. Les conseils téléphoniques avec demande d'avis d'expert sont réalisés pour ces institutions, via les médecins cadres et la garde de niveau Chef de clinique.

**Interlocuteur responsable du réseau :** Pr Pierre-Yves Zambelli

Le SCEA coopère de façon structurée, informelle ou ponctuelle avec de nombreuses institutions de formation post graduée suisses ou étrangères. Les échanges/fellowships, destinés avant tout aux candidats en fin de formation, sont encouragés.

### **Exemples :**

Birmingham Children's Hospital (Urologie pédiatrique)

Hôpital d'Abomé (Togo), missions de médecine humanitaire (Terre des Hommes)

Genève, Bâle et Zürich : collaboration pour prise en charge chirurgicale de l'extrophie vésicale (représentant local : Dr O. Sanchez)

### **Groupes de travail (Study Groups) Suisse :**

Swiss Grand Round for Vascular Anomalies in Childhood

Swiss Pediatric Trauma Group (Swiss PTG)

Swiss Society for Pediatric Urology (Swiss PU)



## 1.8 NOMBRE DE POSTES POUR LES MEDECINS EN FORMATION POSTGRADUEE

Le Service de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent dispose de 14 postes pour médecins assistants (dont 12 en chirurgie pédiatrique, 1 en pédiatrie et 1 en orthopédie et traumatologie pédiatrique) répartis de la manière suivante :

- 1 à 2 postes sont attribués à un médecin assistant se destinant à la chirurgie pédiatrique.
- 2 à 4 postes sont attribués aux médecins assistants se destinant à la chirurgie générale ou à une autre discipline chirurgicale.
- 5 à 9 postes sont attribués aux médecins assistants envisageant une formation en pédiatrie, en médecine générale ou une autre spécialité.
- 1 poste est attribué à un médecin en formation d'orthopédie.

Le SCEA dispose de 8 postes de chef de clinique (avec ou sans titre de formation) dont :

- 1 à 2 postes sont attribués à un/des médecin(s) en formation de chirurgie pédiatrique.
- 1 à 2 postes sont attribués à un/des médecin(s) en formation d'orthopédie pédiatrique.
- 3 à 4 postes restants sont attribués à des médecins se formant dans d'autres disciplines chirurgicales et/ou ayant déjà obtenu leur titre de spécialisation chirurgicale.

Aucun poste n'est prévu pour de la recherche clinique ou fondamentale.

## 2 EQUIPE MEDICALE

### 2.1 RESPONSABLE DE L'ETABLISSEMENT DE FORMATION

#### **MER Dr Nicolas Lutz (1.0 EPT)**

Centre hospitalier universitaire vaudois

Département Femme-mère-enfant

Service de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent

Unité de chirurgie pédiatrique

Rue du Bugnon 46

1011 Lausanne

[Nicolas.Lutz@chuv.ch](mailto:Nicolas.Lutz@chuv.ch)

FMH spécialiste en chirurgie pédiatrique, formation approfondie en pédiatrie d'urgence

### 2.2 SUPPLEANTS

#### **Pr Pierre-Yves Zambelli (1.0 EPT)**

Centre hospitalier universitaire vaudois

Département Femme-mère-enfant

Service de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent

Unité pédiatrique de chirurgie orthopédique et traumatologique

Rue du Bugnon 46

1011 Lausanne

[Pierre-Yves.Zambelli@chuv.ch](mailto:Pierre-Yves.Zambelli@chuv.ch)

FMH spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie

### 2.3 COORDINATEURS DE LA FORMATION POSTGRADUEE

**MER Dr Nicolas Lutz**

## 2.4 AUTRES MEDECINS CADRES IMPLIQUES DANS LA FORMATION POSTGRADUEE

### Unité de chirurgie pédiatrique

- PD Dr Anthony de Buys Roessingh (1.0 EPT) – FMH spécialiste en chirurgie pédiatrique – [Anthony.Debuys-roessingh@chuv.ch](mailto:Anthony.Debuys-roessingh@chuv.ch)
- PD Dr Jean-Marc Joseph (1.0 EPT) – FMH spécialiste en chirurgie pédiatrique et FMH en chirurgie générale – [Jean-Marc.Joseph@chuv.ch](mailto:Jean-Marc.Joseph@chuv.ch)
- Dr Oliver Sanchez (0.9 EPT) – FMH spécialiste en chirurgie pédiatrique, formation EUSIM, pour créer, mener et débriefier des scénarios de simulation – [Oliver.Sanchez@chuv.ch](mailto:Oliver.Sanchez@chuv.ch)
- Dre Sabine Vasseur Maurer (0.7 EPT) – FMH spécialiste en chirurgie pédiatrique – [Sabine.Vasseur@chuv.ch](mailto:Sabine.Vasseur@chuv.ch)

### Unité pédiatrique de chirurgie orthopédique et traumatologique

- Dre Aline Bregou (0.9 EPT) – FMH spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie – [Aline.Bregou@chuv.ch](mailto:Aline.Bregou@chuv.ch)
- Dre Barbara Kwiatkoski (0.4 EPT) – FMH spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie et formation approfondie Swiss Olympic – [Barbara.Kwiatkoski@chuv.ch](mailto:Barbara.Kwiatkoski@chuv.ch)
- MER Dr Stéphane Tercier (0.2 EPT) – FMH spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie et formation approfondie Swiss Olympic – [Stephane.Tercier@chuv.ch](mailto:Stephane.Tercier@chuv.ch)
- Dre Sophie Merckaert (0.8 EPT) – FMH spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie – [Sophie.merckaert@chuv.ch](mailto:Sophie.merckaert@chuv.ch)

## 2.5 RAPPORT MEDECINS EN FORMATION / MEDECINS FORMATEURS

Ce concept de formation intègre le service de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent du CHUV. Les cadres de ce service entier contribuent à la formation des médecins assistants et chefs des unités de chirurgie pédiatrique.

Médecins en formation	Médecins formateurs
14 EPT	17 EPT*

\*4 CDC formation CHP / 3 CDC formation orthopédie pédiatrique

## 3 MISE AU COURANT LORS DE L'ENTREE EN FONCTION

### 3.1 ACCOMPAGNEMENT PERSONNEL

Tous les médecins en formation se voient attribuer un tuteur dès leur entrée en fonction. Pour les médecins assistants, il s'agit d'un chef de clinique, pour les chefs de clinique il s'agit d'un médecin cadre, qui est alors aussi responsable du médecin assistant guidé par le chef de clinique.

Tous les six mois (novembre et mai), les nouveaux médecins bénéficient d'un programme dédié de cours cliniques et administratifs pour les familiariser avec l'organisation de l'institution. Le compagnonnage est valorisé, en particulier au bloc opératoire et dans les policliniques.



### 3.2 SERVICE D'URGENCE / SERVICE DE PIQUET

Un service de garde de chirurgie pédiatrique est disponible 24h/24h par l'intermédiaire d'un bip de garde sur deux niveaux : médecin assistant et chef de clinique. Le service d'urgence bénéficie de la présence physique des médecins de 7h à 24h en semaine et de 9h à 13h le week-end. En semaine, de minuit à 7h du matin, un service de piquet non contraignant est assuré par le médecin assistant de garde. Un service de piquet contraignant est assuré par le chef de clinique de garde dès 18h la semaine et tout le week-end.

Deux lignes de garde (chirurgie et orthopédie/traumatologie pédiatrique) sont garanties 24h/24h pour les niveaux chefs de cliniques et médecins cadres sur les deux sites dédiés au SCEA (HEL et BH)

6 médecins assistants du SCEA sont identifiés pour garantir une présence continue et une bonne représentation chirurgicale aux urgences de l'HEL. Leur formation est régie par le SCEA. Leurs activités aux urgences sont régies selon les principes de l'organisation des urgences pédiatriques médico-chirurgicales de l'HEL.

### 3.3 ADMINISTRATION

Lors de la journée d'accueil, la Direction du CHUV présente aux nouveaux médecins :

- Les aspects légaux et le cadre institutionnel de la prise en charge médicale.
- Le concept de la formation postgraduée au CHUV.
- Le soutien médical et la prévention.
- Les applications informatiques. Des formations spécifiques avant ou après l'entrée en fonction sont organisées.

Au sein du Service de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent, l'assistante de direction du service est le soutien administratif pour tous les aspects liés à la formation.

### 3.4 MESURES EN FAVEUR DE L'ASSURANCE QUALITE ET SECURITE DES PATIENTS

Le SCEA a pour référence [La charte européenne des enfants hospitalisés](#).

Il se base sur les directives qualités instaurées par le groupe qualité de la Société Suisse de Chirurgie Pédiatrique et suit les principes de qualités édictés dans le cadre de la [charte qualité FMH de l'ASQM](#).

Le SCEA applique rigoureusement toutes les procédures institutionnelles destinées à assurer la sécurité des patients (*sign in et sign out* chirurgical, *team time out*, etc.).

Chaque médecin est fortement encouragé à signer le [Serment Suisse – promesse solennelle pour médecins](#) lors de son entrée en fonction.

Le CHUV a développé une structure organisationnelle et créé un outil informatique (RECI : Recueil des événements critiques et indésirables) qui permet de signaler (anonymement en cas de besoin) les événements potentiellement indésirables et d'en assurer le suivi. L'analyse régulière par une équipe dédiée des événements indésirables permet d'identifier les facteurs contributifs qui ont pu faciliter sa survenue et les actions possibles en termes d'amélioration de la sécurité. Le signalement des événements vise également à permettre aux institutions de remplir les obligations juridiques qui lui incombent en matière de sécurité. Toute déclaration se fait par voie électronique et l'accès est expliqué à chaque nouveau collaborateur lors de son arrivée dans le service.

Une plateforme « Morbidité & Mortalité » permet l'identification et la classification des complications chirurgicales. Un colloque régulier permet l'analyse de ces complications. La réunion vise à formuler des recommandations pour l'amélioration de la prise en charge.

Une évaluation qualitative des réanimations (déchocage) pédiatriques est effectuée régulièrement par un groupe d'experts. Les débriefings structurés sont toujours proposés pour les situations critiques. Ils sont obligatoires pour les cas de décès en salle de réanimation.

### 3.5 DIRECTIVES SPECIFIQUES A LA CLINIQUE

Le Service de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent du CHUV prodigue des soins conformes aux pratiques publiées dans les revues scientifiques et applique les guidelines de prise en charge internationalement reconnues.

De nombreuses guidelines spécifiques aux multiples situations cliniques sont librement et constamment accessibles sur le site intranet du CHUV. L'accès est rendu possible en tout temps à tous les collaborateurs, y compris depuis le domicile.

L'accès à l'information en ligne est garanti par le service informatique du CHUV et la faculté de médecine de Lausanne

Les bases théoriques d'apprentissage de la chirurgie pédiatrique sont aussi disponibles dans les supports informatiques en ligne de [PedLAUS.ch](http://PedLAUS.ch) et [Pedibook.ch](http://Pedibook.ch). Deux vadémécums (pédiatrie et traumatologie) sont disponibles sur support papier, informatique et en ligne.

## 4 CONTENU DE LA FORMATION POSTGRADUEE

Afin de planifier la formation des médecins, d'assurer la qualité de celle-ci et d'identifier la relève potentielle, le CHUV formule des plans de formation et d'orientation de carrière. Lors des entretiens d'évaluation et de suivi de formation, les médecins en formation postgraduée au sein du SCEA du CHUV discutent, avec leur chef de service ou médecin chef respectif, de leurs perspectives selon les filières suivantes :

- Filière C comme Cabinet ou Clinique : Pour le médecin qui se destine à une activité de premier recours ou de spécialiste en cabinet ou en clinique privée.
- Filière H comme Hospitaliers : Pour le médecin qui se destine à un poste de médecin cadre dans un hôpital normalement non-universitaire.
- Filière A comme Académique : Pour le médecin qui se destine à une carrière académique en milieu universitaire, voire de certains hôpitaux cantonaux.
- Filière T comme Transition : Pour le médecin qui ne se destine pas à la spécialité du service qui l'accueille (« année dans une autre spécialité »), ou qui est en début de carrière, dont les objectifs ne sont pas encore définis.

Lors de chaque engagement, le chef de service respectif ou son suppléant définit, d'entente avec le médecin en formation, la filière d'orientation appropriée.

La majorité des médecins engagés dans le service ne se destinent pas à la chirurgie pédiatrique. Le contenu de leur formation est ainsi adapté lors des colloques, cours et réunions de formations proposés. On insiste alors sur le contenu pédiatrique, les connaissances de base nécessaire à la prise en charge de pathologies chirurgicales pédiatriques en cabinet et/ou dans les centres de premier recours

### 4.1.1 CONTENU GÉNÉRAL DE LA FORMATION

#### Urgences

#### Théories

- Triage des patients selon leur gravité.
- Diagnostic et traitement médical initial des urgences chirurgicales pédiatriques (traumatismes ostéo-articulaires, plaies, brûlures, traumatismes crâniens, abdomens aigus, problèmes respiratoires).
- Diagnostic et traitement médical initial de pathologies infectieuses urgentes.
- Participation aux réanimations.
- Dépistage et/ou prise en charge initiale des problèmes de maltraitance, négligence ou abus sexuel.
- Réhydratation et hydratation orale et intraveineuse.
- Utilisation rationnelle des antibiotiques et fébrifuges.
- Analgésie.
- Indications opératoires urgentes des pathologies courantes.
- Indication aux examens complémentaires simples et interprétation des résultats.
- Prophylaxie antitétanique et conduite en cas d'absence de vaccination.
- Traitement approprié en cas de morsure.
- Annonce de mauvaise nouvelle.
- Radiologie de base (analyse et diagnostic)

### Gestes techniques

- Parage et suture de plaies.
- Anesthésie locale et locorégionale.
- Soins et pansements de brûlures mineures.
- Contentions plâtrées et bandages simples.
- Participation à la réduction de fractures simples.
- Drainage d'abcès.
- Extraction de corps étrangers sous-cutanés.

### Unité hospitalière

#### Théorie et pratique

- Responsabilité d'une partie des patients de l'unité d'hospitalisation de chirurgie pédiatrique sous la supervision d'un chef de clinique.
- Savoir faire une anamnèse et un examen clinique complet en période pré et post opératoire.
- Suivi quotidien de patients hospitalisés pour une affection chirurgicale.
- Prise en charge de patients atteints d'infections chroniques ou aiguës chirurgicales.
- Préparation d'un enfant pour la chirurgie.
- Analgésie postopératoire.
- Alimentation orale et parentérale en postopératoire.
- Indication à une prophylaxie anti-thrombotique.
- Indication aux examens complémentaires.
- Tenue des dossiers cliniques des patients.
- Établir un rapport à l'intention du médecin traitant, un rapport à l'assurance, etc.
- Annonce de mauvaise nouvelle.

### Bloc opératoire

#### Théorie et pratique

- Connaître et appliquer les règles d'asepsie.
- Sécurité du patient (Team time in-out, gestion des erreurs).
- Préparation préopératoire du patient.
- Installation, désinfection.
- Assistance Opératoire.
- Revue de l'anatomie pendant les opérations.
- Connaître les instruments chirurgicaux et les moyens techniques.
- Exécution des gestes simples en fonction des compétences, simulation.
- Connaissance des types de pansements.
- Rédaction d'ordres postopératoires (jeûne, reprise alimentaire, immobilisation, antalgie, durée probable d'un iléus, etc.).

### Policlinique et consultations

#### Théorie

- Savoir faire une anamnèse, un examen clinique dirigé.
- Établir un diagnostic différentiel (pour les pathologies chirurgicales fréquentes).
- Connaître les examens complémentaires et investigations utiles et les interpréter.
- Rédiger un rapport médical pour le médecin traitant.
- Savoir expliquer une opération à l'enfant et à ses parents.
- Connaître les indications opératoires simples, les possibilités et les limites de la chirurgie ambulatoire.
- Savoir planifier les examens en vue d'un bilan lors d'une hospitalisation ou en vue d'une opération dans le service.
- Annonce de mauvaise nouvelle.
- Consultation anténatale.

### Gestes techniques

- Contrôle des plaies.
- Évaluation d'une plaie non fermée ou chronique.
- Changement de pansement.
- Ablation de fils.
- Sondages

---

## 4.1.2 CONTENU PAR ANNÉE DE FORMATION

---

### 1ÈRE ANNÉE DE FORMATION EN CHIRURGIE PÉDIATRIQUE

#### Formation clinique :

- Bases de la réanimation pédiatrique.
- Traitement de la douleur.
- Pathophysiologie des pathologies les plus fréquentes en chirurgie pédiatrique.
- Prise en charge de l'abdomen aigu en pédiatrie.
- Suivi des fractures et connaissance de leurs guérisons.
- Connaissance de la physiopathologie des malformations néonatales.
- Embryologie.
- Connaissances des contre-indications à l'anesthésie.
- Connaissances de base de l'anesthésie locale.
- Connaissances de base des traitements par perfusion en pédiatrie et de l'alimentation des enfants.
- Pharmacothérapie.

#### Cours structurés :

- Cours "Pediatric advanced life support" (PALS).
- Participation à l'Enseignement au lit du malade prodigué aux étudiants (ELM).
- Cours bloc (UNIL).

#### Travaux de recherches cliniques ou expérimentales et réunions scientifiques :

- Présentation au moins 1x par semestre d'un article au Journal Club.
- Possibilité de réaliser une publication scientifique (comme premier auteur).
- Possibilité de réaliser une présentation à une réunion nationale ou internationale.



## 2<sup>ÈME</sup> ANNÉE DE FORMATION EN CHIRURGIE PÉDIATRIQUE

### Formation clinique :

- Critères de triage des patients polytraumatisés.
- Réanimation.
- Capacité de gérer une consultation de spécialiste sous supervision.

### Cours structurés :

- Cours "Advanced trauma life support" (ATLS).

### Travaux de recherche clinique ou expérimentaux et réunions scientifiques :

- Présentation au moins 1x par semestre d'un article au Journal Club.
- Publication scientifique dans une revue à politique éditoriale (premier auteur).
- Présentation ou poster à une réunion nationale ou internationale.

## 3<sup>ÈME</sup> ET 4<sup>ÈME</sup> ANNÉE DE FORMATION EN CHIRURGIE PÉDIATRIQUE

### Formation clinique :

- Pathophysiologie dans le domaine de l'urologie pédiatrique.
- Pathophysiologie dans le domaine des malformations congénitales complexes.
- Participation aux colloques de spécialités et aux consultations externes (consilium anténatal, colloques spécialisés, par ex.).

### Cours structurés :

- Cours de laparoscopie après entraînement au simulateur.
- Cours de radioprotection.
- Cours de chirurgie spécialisée en 4<sup>ème</sup> année (digestive, urologie, laparoscopie spécialisée, etc.).

### Enseignement à prodiguer :

- Enseignement au lit du malade (ELM) en collaboration avec les médecins cadres.
- Cours bloc (UNIL) en collaboration avec les médecins cadres.
- Cours dans les écoles d'infirmières.
- Préparation de colloques internes ou multidisciplinaires.
- Parrainage d'un ou de plusieurs assistants.

### Travaux de recherche cliniques ou expérimentaux et réunions scientifiques :

- Présentations au moins 1x par semestre d'un article au Journal Club.
- Publication scientifique dans une revue à politique éditoriale (premier auteur).
- Présentation ou poster à une réunion scientifique nationale ou internationale.

Dès la 4<sup>ème</sup> année de formation spécifique, le candidat le souhaitant peut se présenter à l'examen final de chirurgie pédiatrique, pour autant que son catalogue opératoire minimal requis soit atteint. Il est aussi encouragé à accomplir les autres exigences du règlement (deux visites d'une semaine dans d'autres centres suisses, etc.). Un plan spécifique d'évaluation lui est proposé pour une préparation optimale.

## 4.2 INTERVENTIONS ET OPERATIONS ENSEIGNEES

Ces listes répondent à la liste opératoire détaillée dans le programme de formation postgraduée de la chirurgie pédiatrique de l'ISFM. Au terme de sa formation postgraduée, le candidat au titre devra avoir acquis et attesté le degré de compétence requis dans la liste du programme ISFM (degré 1 : le médecin exécute l'intervention sous supervision ; degré 2 : le médecin exécute généralement seul l'intervention et ne nécessite qu'occasionnellement de l'aide ; degré 3 : le médecin exécute l'intervention de manière autonome), détails cf. [https://www.siwf.ch/files/pdf2/kinderchirurgie\\_version\\_internet\\_f.pdf](https://www.siwf.ch/files/pdf2/kinderchirurgie_version_internet_f.pdf)

### 1ÈRE ANNÉE DE FORMATION EN CHIRURGIE PÉDIATRIQUE

- Soins des plaies.
- Prise en charge de brûlés en phase aiguë.
- Circoncision.
- Biopsie et excision de tumeurs cutanées.
- Traitement fermé de fractures.
- Hernies (en dehors du nouveau-né).
- Appendicectomie.
- Orchidopexie.

### 2ÈME ANNÉE DE FORMATION EN CHIRURGIE PÉDIATRIQUE

- Pyloromyotomie.
- Laparotomie (techniques de laparotomie, fermeture, stomie simple).
- Greffe cutanée, gestes simples de chirurgie plastique.
- Endoscopie.
- Laparoscopie (autre qu'appendicectomie).
- Thoracotomie (ouverture et fermeture).
- Chirurgie de la région cervico-faciale (kystes, fistules, oreilles décollées etc.).
- Ostéosynthèses simples.

### 3ÈME ET 4ÈME ÉTAGE DE FORMATION EN CHIRURGIE PÉDIATRIQUE

- Chirurgie urologique (pyéloplastie, réimplantation urétérale, valves urétrales, etc.).
- Laparotomie complexe (adhésiolyse, reflux gastro-œsophagien, etc.).
- Chirurgie néonatale (atrésie de l'œsophage, atrésie intestinale, malformations anorectales, etc.).
- Traumatologie complexe du système locomoteur.
- Neurochirurgie : participation aux interventions courantes (hydrocéphalie, trépanations, malformations crâniennes, etc.).
- Compléter la liste opératoire du catalogue en respectant les différents grades de compétence.

## 4.3 ROTATIONS

Des rotations de durée de 6 mois dans les services/unités de néonatalogie et soins intensifs sont fortement conseillées, selon accord avec les responsables des autres disciplines. Un poste de formation aux soins aigus est disponible pour un des médecins assistants du service.

Des rotations fixes entre les deux sites du CURCP ont lieu pour les chefs de clinique en formation de chirurgie pédiatrique. Ils sont soit en rotation par 6 à 12 mois, soit ils sont présents sur l'autre site pendant des moments ponctuels pour assister à des opérations rares ou nécessaires pour compléter leur logbook. Cette rotation a pour but de faire connaissance de toute la pathologie de l'enfant, y compris les domaines de la médecine hautement spécialisée (cf. chapitre 1.3) Ces rotations permettent aussi au candidat de se former individuellement selon les principes spécifiques de chacun des deux centres de formation ISFM.

Les candidats des rotations sont validés une fois par année par la direction élargie du CURCP.

## 4.4 FORMATION THEORIQUE STRUCTUREE EN INTERNE

Les départements éditent un programme hebdomadaire des colloques qui ont lieu dans l'ensemble du département. Il appartient à chacun de participer à ces différents colloques afin de pouvoir bénéficier des opportunités d'enseignement disponibles.

Différents colloques spécifiques à la discipline sont organisés selon un calendrier défini :



COLLOQUES ET ENSEIGNEMENT	HEURE ET LIEU
Colloque stratégies chirurgicales préopératoires	Lundi 15h30 – 16h30 Salles de visioconférence BH11.325 - HEL Aveline
Colloque de médecine fœtale	Mardi 17h00 selon annonce Salle 2424, 2 <sup>ème</sup> étage maternité
Colloque du CURCP	Jeudi 16h00 – 17h00 Salle BH11.325 – HEL Aveline (ensemble avec les HUG)
Journal Club	1 <sup>er</sup> jeudi du mois 7h30 – 8h45 Salle de séminaire 2 BH08
Colloque morbidité-mortalité (M&M)	5 <sup>ème</sup> jeudi du mois, 7h40 – 8h10 (env. 3x année) Salle de séminaire 2 BH08
Colloque d'uro-néphrologie	Vendredi 12h15 - 13h00 Salle Andros - PMU
Colloque d'(hépto-) gastroentérologie pédiatrique - chirurgie - radiologie	Vendredi 8h00 - 9h00 BH11.924
UPCOT Pli opératoire	Lundi 8h00 – 9h00 Salle 112, étage 1, HEL
Colloque de radiologie	Mardi 7h45 - 8h30 Salle de colloque de radio pédiatrie BH07  1 semaine sur 2, vendredi 7h45 Salle boisée, HEL
UCP Pli opératoire du bloc HEL	Mardi 8h00 – 8h15 Bureau CDC ; 1 <sup>ère</sup> étage, HEL
Tumor Board	Mardi 13h30 – 14h30 (environ) Salle séminaire 2 BH08 (ensemble avec les HUG)
Présentation théorique CHP / UPCOT	Mercredi 8h00 – 8h20 Salle boisée, HEL
UCP Visite d'enseignement à l'étage (« Grande visite BH»)	Jeudi 15h00 – 16h00 Bureau des assistants, 11 <sup>ème</sup> étage BH
UPCOT visite d'enseignement (« grande visite HEL»)	Vendredi 8h20 Salle infirmière Safari, étage 1, HEL
STAFF recherche	Tous les 2 mois Salles de visioconférence BH11.325

Il est facile pour chaque candidat de suivre cinq heures par semaine de formation structurée, dont trois heures de chirurgie pédiatrique, mais il appartient à chacun de se renseigner, notamment en consultant le carnet de service de l'institution, et de participer.

### Cours transverses organisés pour l'ensemble du CHUV

La Direction médicale, en collaboration avec l'Ecole de Formation Postgraduée et le centre de formation du CHUV organisent des cours dits « transverses » à l'intention de l'ensemble des médecins en formation.

- **Cours de droit médical, économie de la santé, éthique et gestion de la sécurité patiente** : introduits à la demande des services, ces cours correspondent au souhait à la fois de la Direction médicale du CHUV et de l'ISFM d'améliorer la formation dans ces domaines pour toutes les disciplines. D'une durée de 4 heures, ils ont lieu 1 à 2 fois par année selon le planning annuel publié par le centre de formation.

- Autres cours transverses structurés: BLS, Evidence based medicine, cours sur la prescription de médicaments, d'examens de radiologie et de laboratoire.

### 4.5 FORMATION STRUCTUREE EN EXTERNE

Les médecins assistants sont encouragés et, dans la mesure du possible, libérés de leurs obligations pour des cours de formation dans la spécialité choisie. Il s'agit en principe de 5 journées par an.

Tout congrès suisse ou européen auquel le médecin assistant ou chef de clinique fait une présentation orale ou un poster est financé selon les règles institutionnelles et de département DFME.

Le cours ATLS et PALS sont remboursés au candidat en formation de chirurgie pédiatrique dans le service, s'il réussit l'examen de fin de cours et après validation de l'inscription par le chef de service.

Tous les candidats sont encouragés à participer aux cours de formation organisés en Suisse et à l'étranger.

### 4.6 BIBLIOTHEQUE / OFFRE DE FORMATION POSTGRADUEE ELECTRONIQUE

Tous les médecins ont accès par intranet à toutes les revues médicales spécifiques pour lesquelles l'Université de Lausanne a un accès informatique libre. Des livres spécifiques pour les différents domaines de la CHP sont en libre accès près des bureaux des médecins cadre de l'unité au BH 11.

L'accès aux Webinaires CHP est soutenu par la service qui en propose l'inscription.

### 4.7 RECHERCHE

Tous les médecins assistants en formation sont encouragés à participer à la recherche clinique et fondamentale développée au sein du CHUV, en étroite collaboration avec d'autres institutions académiques. Sous la supervision d'un médecin-cadre, ils auront donc l'opportunité de mener à bien un ou plusieurs projets et de contribuer à la rédaction d'une publication scientifique originale ou à la réalisation d'un doctorat en médecine. L'activité académique sera prise en considération lors des évaluations annuelles.

Les Chefs de clinique en formation doivent participer à la recherche en CHP par le biais de travaux cliniques ou de recherches fondamentales. Ils présentent régulièrement l'avancée de leurs travaux au colloque dédié. L'avancée de leurs publications est évaluée par le responsable de la formation et est répertorié dans le rapport annuel du CURCP.

### 4.8 MODES D'ENSEIGNEMENT

L'apprentissage est réalisé grâce à l'enseignement direct, théorique et pratique, dispensé par les médecins cadres et les chefs de clinique. En outre, les médecins sont encouragés de pratiquer dans les locaux du centre de simulation du DFME.

Un pelvitrainer est en accès libre pour les chirurgiens en formation.

### 4.9 APPRENTISSAGE PAR SIMULATION

La mise en place de périodes d'apprentissage par simulation pour les gestes techniques, les annonces de mauvaises nouvelles et la gestion des erreurs se fait dans un cadre de partenariat avec la Société Française de Chirurgie Pédiatre. Les modalités d'application de ces techniques de simulation sont en voie d'élaboration suivant les principes proposés par le groupe français <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022346818305736>



#### 4.10 GROUPES DE TRAVAIL SUISSES – STUDY GROUPS

Le SCEA encourage et soutient dans la mesure de ses possibilités et suivant les règles de bon fonctionnement de son service l'accès aux groupes de travail suivants :

Swiss Grand round for Vascular Anomalies in Childhood

Swiss Pediatric Trauma Group (PTG)

Swiss Society for Pediatric Urology ([SwissPU](#))

#### 4.11 CONTINUOUS MEDICAL EDUCATION (TEACH THE TEACHER)

Le SCEA soutient ses médecins cadres et chefs de cliniques dans leur formation en didactique et gestion d'équipes selon les principes de l'[ISFM](#).

**Mini-CEX/DOPS** : L'unité pédagogique de la FBM propose des formations « teach the teacher » à l'intention des enseignants pour les évaluations en milieu de travail

### 5 EVALUATIONS

#### 5.1 EVALUATIONS EN MILIEU DE TRAVAIL : MINI-CEX / DOPS

Dans le cadre de la validation de formation des médecins, chaque médecin en formation (assistant et chef de clinique sans titre de spécialisation) doit valider en total **4 mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation eXercise) / DOPS (Direct Observation of Procedural Skills)** évalués par son tuteur, chaque année. Au minimum 1 mini-CEX et 1 DOPS doivent être faits, les 2 autres sont à choix (soit 1-2 mini-CEX, soit 1-2 DOPS). Les médecins assistants présents 6 mois doivent passer 1 mini-CEX et 1 DOPS par semestre. Les séances de simulation proposées par le service aux HUG comptent comme mini-CEX.

Ce sont deux outils d'évaluation qui permettent d'apprécier, en situation réelle, les compétences du médecin en formation. Le Mini-CEX est destiné à l'évaluation des compétences génériques, comme la prise d'anamnèse ou l'examen clinique, tandis que le DOPS évalue les compétences plus techniques.

Chaque médecin en formation est responsable d'organiser avec son tuteur une séance tous les 2 à 3 mois, en se chargeant de trouver le patient. Quel que soit le cursus, le médecin en formation validera les mini-CEX/DOPS de chirurgie pédiatrique (que l'on trouve sur le site <http://www.swiss-pediatricsurgery.org/fr/formations/fmh-chirurgie-pediatrique>).

#### 5.2 ENTRETIEN D'ENTREE EN FONCTION / ENTRETIEN DE SUIVI

Des entretiens d'**évaluation structurés** sur formulaire ont lieu au minimum deux fois par an avec le tuteur et au moins une fois par an avec le médecin-chef d'unité. Ces entretiens se tiennent normalement 2 mois après le début et 1-2 mois avant la fin de l'année académique.

Les buts sont :

- Évaluer les progrès du candidat.
- Évaluer le plan de formation préalablement défini, éventuellement l'ajuster.
- S'assurer que le candidat participe aux différentes activités cliniques, d'enseignement et de recherche.
- Apporter une solution à d'éventuels problèmes liés à la structure du service ou aux collaborateurs qui y travaillent.
- Tenter de résoudre des problèmes personnels.
- Évaluer la capacité du candidat à parrainer un ou plusieurs médecins assistants.

Si le tuteur ou son candidat découvrent des lacunes importantes lors des évaluations, tant dans les progrès réalisés par le candidat que dans les possibilités offertes pour la réalisation du plan de formation, un entretien est organisé entre le candidat, son tuteur et le chef de service.

Un bilan de la situation de chaque candidat est fait chaque 6 mois en colloque de gestion des médecins cadres. L'avancement dans la formation des candidats est alors évalué. Le plan de formation peut être revu, en fonction des difficultés éventuelles rencontrées dans la réalisation de ce plan par le candidat.



La décision de la poursuite ou de l'arrêt de la formation postgraduée dans le Service est prise lors de l'entretien annuel de qualification avec la chef de service. Il résulte d'un consensus entre les médecins cadres.

### 5.3 ENTRETIEN D'EVALUATION ANNUEL CONFORMEMENT AU LOGBOOK / AU CERTIFICAT ISFM/FMH

Durant toute la durée de la formation postgraduée (y compris pendant les stages à l'étranger), le candidat doit tenir à jour son logbook électronique et son catalogue opératoire, en ligne selon le règlement de l'ISFM.

Le logbook contient

- Les informations sur la participation à des congrès.
- Des cours reconnus.
- Des stages de formation pratique.
- Les enseignements dispensés par le candidat.
- La liste des interventions chirurgicales auxquelles le candidat participe comme opérateur ou assistant (pour ces interventions, les protocoles opératoires doivent être conservés).

Le logbook est discuté avec le responsable de l'établissement de formation postgraduée dans le cadre de l'entretien d'évaluation et de carrière à la fin de l'année académique. Il est validé suivant les besoins après les entretiens.

## 6 CANDIDATURE

Les détails de ce qui suit sont également disponibles sur le site du [CURCP](#).

### 6.1 DATES POUR DEPOSER UNE CANDIDATURE

Les dossiers de candidature doivent être déposés 11 mois avant l'entrée en service, qui est soit le 1<sup>er</sup> mai soit le 1<sup>er</sup> novembre. Des exceptions peuvent se faire quant au deadline du dépôt du dossier.

### 6.2 ADRESSE POUR DEPOSER UNE CANDIDATURE

Les candidatures sont transmises électroniquement à la secrétaire du CURCP, Mme Sandrine Gorgerat ([sandrine.gorgerat@chuv.ch](mailto:sandrine.gorgerat@chuv.ch)), avec copie au MER Dr Nicolas Lutz, responsable de la formation post-graduée.

### 6.3 DOCUMENTS A JOINDRE A LA CANDIDATURE

Les documents à joindre sont :

- Un CV à jour.
- Une lettre de motivation, ainsi que la date d'entrée souhaitée.
- Les copies des certificats, diplômes et évaluations.
- Une confirmation / un certificat de la maîtrise de la langue française du candidat (minimum B2).

### 6.4 CRITERES DE SELECTION / CONDITIONS REQUISES POUR ETRE ENGAGE

Il y a trois possibilités d'engagement pour un médecin assistant :

- Il se destine à une formation en chirurgie pédiatrique.
- Il accomplit une année de chirurgie pédiatrique dans le cadre d'une autre formation (pédiatrie, médecine générale, etc.).
- Il accomplit une à deux année(s) dans le cadre d'une autre formation chirurgicale.

Le nombre de places de formation en chirurgie pédiatrique est limité pour trois raisons :

- Le nombre nécessaire de chirurgiens pédiatres en Suisse est limité et il doit en être tenu compte sur le plan national.
- Les possibilités d'installation en cabinet privé sont limitées par la structure nécessaire à cette spécialité (anesthésistes pédiatres, infirmières spécialisées, soins intensifs, spécialités pédiatriques ainsi que les problèmes financiers et d'assurances) et par la clause du besoin.
- Le collectif de patients pédiatriques présentant une pathologie chirurgicale n'est pas suffisamment élevé pour offrir le catalogue de la liste opératoire à plus de 6 candidats du CURCP en même temps.

#### 6.4.1 MEDECIN SOUHAITANT UNE FORMATION EN CHIRURGIE PEDIATRIQUE

La décision de former un candidat en chirurgie pédiatrique au CHUV est prise par le chef de service du SCEA. Le bureau du CURCP est consulté pour coordonner les formations entre Lausanne et Genève. Le plan de formation suit les exigences de l'ISFM.

Le candidat accepté pour une formation en chirurgie pédiatrique au sein du CURCP passe au minimum une année sur l'autre site de formation (candidat accepté au CHUV passe un an aux HUG, et vice-versa).

Une année supplémentaire peut être proposée dans le service de chirurgie pédiatrique à Sion.

Le candidat accepté pour une formation sera soutenu dans la recherche de poste de formation dans d'autres centres suisses ou à l'étranger (en recherche ou en clinique), suivant son niveau de formation et l'orientation de sa carrière.

Le choix définitif sera validé après au minimum une année passée comme chef de clinique adjoint dans le service.

Les médecins cadres du service sont impliqués dans la réflexion, l'évaluation et le choix des candidats. Les chefs d'unité et de service valident finalement ces choix.

La rédaction d'une thèse de médecine et la participation à des activités de recherche (cliniques ou fondamentales) avec publications et/ou présentations aux congrès seront pris en compte pour cette sélection.

Avant d'être définitivement accepté pour la formation spécifique en CHP, le candidat doit préférablement avoir aussi accompli :

- 1-2 an(s) de chirurgie pédiatrique selon les objectifs du chapitre 5.3 pour l'acquisition des principes de base de chirurgie pédiatrique et des urgences
- 2 ans de formation postgraduée non-spécifique en chirurgie (catégorie U, A, B) ou de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (catégorie A, B). cf critères du programme de formation post-graduée en CHP<sup>ref</sup>
- Examen des connaissances de base de chirurgie réussi.
- 6 à 12 mois de formation en pédiatrie et/ou 3 mois en anesthésiologie ou aux soins intensifs (adultes ou enfants)
- 6 à 12 mois au sein de l'unité pédiatrique de chirurgie orthopédique et traumatologique (UPCOT) du SCEA
- Cours de base AO

La formation postgraduée, tel qu'elle est énoncée<sup>ref</sup> par la Société suisse de chirurgie pédiatrique (SSCP), est suivie tout en tenant compte des impératifs du service.

En ce qui concerne l'acquisition d'aptitudes chirurgicales, le catalogue émis par la SSCP sera respecté dans la mesure des connaissances et compétences des candidats (cf. ci-dessous).

Au terme de sa formation le candidat doit être capable de :

- Prendre en charge des patients ambulatoires et hospitalisés pour des affectations relevant de la chirurgie pédiatrique dans son ensemble.
- Pratiquer de façon autonome les opérations qui correspondent à la liste du catalogue requis pour la formation (pour les opérations avec compétence degré 3).
- Conduire des consultations de chirurgie pédiatrique de base et traiter des patients en urgence.
- Évaluer le rapport coût/bénéfice des actes diagnostiques et thérapeutiques.
- Participer de façon active aux mesures de prévention et à l'information des patients et de leur famille.
- Savoir évaluer de manière critique et autonome des travaux scientifiques dans le domaine de la chirurgie pédiatrique.
- Collaborer à des projets de recherche clinique ou fondamentale dans le domaine de la chirurgie pédiatrique.

À la fin de sa formation il doit avoir rempli le profil exigé dans le programme de formation postgraduée pour la spécialisation en chirurgie pédiatrique : <http://www.swiss-pediatricsurgery.org/index.php/fr/formations/fmh-chirurgie-pediatrique>.

Au plus tôt dès la fin de la 4<sup>ème</sup> année de la formation postgraduée, le candidat peut présenter sa candidature à l'examen de spécialité de chirurgie pédiatrique. Le candidat est soutenu dans ce processus par le SCEA qui l'encourage à organiser des séances d'évaluation avec les sous-spécialités représentées dans le service (Chirurgie plastique, urologie, traumatologie, chirurgie viscérale, pathologies néonatales, etc ...)

La demande d'obtention du titre FMH devant être faite au plus tard 1 an après avoir réussi l'examen de spécialité, le catalogue opératoire doit impérativement être complété durant l'année qui suit cet examen.

#### 6.4.2 MÉDECIN ACCOMPLISSANT UNE ANNÉE DE CHIRURGIE PÉDIATRIQUE DANS LE CADRE D'UNE AUTRE FORMATION (ANNÉE À OPTION)

Les buts de cette année sont de se familiariser avec la prise en charge d'enfants, sur le plan médico-chirurgical, en tenant compte de leur environnement et d'acquérir des connaissances de base sur les principales pathologies chirurgicales en pédiatrie (diagnostic différentiel, indications opératoires, traitement conservateur).

Les médecins assistants qui sont engagés pour 12 à 18 mois et font plusieurs rotations :

- Aux urgences pédiatriques (site HEL).
- Dans l'unité d'hospitalisation de chirurgie pédiatrique (site CHUV ou HEL).
- En policlinique (sites CHUV ou HEL).
- Dans l'unité pédiatrique de chirurgie orthopédie et traumatologique (site HEL).
- Aux soins aigus (site CHUV).

L'apprentissage se fait progressivement et les médecins assistants sont toujours sous la responsabilité d'un chef de clinique auquel ils peuvent s'adresser en tout temps, jour et nuit. Les rotations n'ont pas systématiquement les mêmes durées et sont établies en fonction des nécessités du service et des spécialités choisies.

#### 6.4.3 MÉDECIN ACCOMPLISSANT UNE À DEUX ANNÉE(S) DANS LE CADRE D'UNE FORMATION CHIRURGICALE AUTRE

Le médecin assistant qui accomplit une à deux années dans le cadre d'une formation chirurgicale autre et qui est au début de sa formation se réfère au chapitre 6.4.2. S'il a déjà accompli des années de chirurgie et qu'il a passé l'examen des connaissances de base de chirurgie, les objectifs suivent alors la 1ère année du chapitre 6.4.1, tout en tenant compte des aptitudes et des connaissances du candidat et des nécessités du service.

### 6.5 DEROULEMENT DE LA PROCEDURE DE SELECTION

La sélection des médecins assistants est effectuée sur dossier par les responsables des unités du SCEA, en suivant les règles institutionnelles pour un possible engagement. Après validation, la secrétaire du CURCP se charge de convoquer les candidats aux entretiens. Les candidats sont rencontrés en présence des chefs d'unités, d'un médecin cadre et éventuellement un chef de clinique. L'entretien semi-structuré se base sur un questionnaire standardisé afin de pouvoir comparer objectivement les candidats.

La décision d'un engagement est prise par le chef d'unité. Les membres du bureau du CURCP sont tenus informés des décisions lors d'une réunion régulière dédiée à la gestion des candidatures.

Les candidats à une formation en chirurgie pédiatrique suivent une filière de sélection suivant les critères mentionnés plus haut (point 6.4.1). Ils peuvent être identifiés par les médecins cadres du service et sont finalement validés par le Chef de service. Ils sont présentés au bureau élargi du CURCP qui coordonne les formations en CHP sur les deux sites et identifie la relève qui sera nécessaire.

### 6.6 CONTRAT D'ENGAGEMENT

Après avoir convenu de l'engagement, le futur collaborateur signe un « Accord de formation postgraduée » qui définit la durée prévue de l'engagement, le taux d'occupation, et si la formation est spécifique à la discipline (chirurgie pédiatrique) ou pour un autre titre de spécialité