

Concept de formation postgraduée du Service de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent de l'Hôpital des Enfants de Genève

Version 2025

Prof Barbara Wildhaber
Hôpitaux Universitaires de Genève
Département de la femme, de l'enfant et de l'adolescent
Service de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent
Unité de chirurgie pédiatrique
Rue Willy-Donzé 6
CH-1211 Genève 14

PD Dr Romain Dayer
Hôpitaux Universitaires de Genève
Département de la femme, de l'enfant et de l'adolescent
Service de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent
Unité d'orthopédie et traumatologie pédiatriques
Rue Willy-Donzé 6
CH-1211 Genève 14

TABLES DES MATIÈRES

1. Informations relatives à l'établissement de formation postgraduée	4
1.1 Nom de l'établissement de formation	4
1.2 Reconnaissance de l'Etablissement	4
1.3 Caractéristiques particulières de l'établissement de formation	4
1.4 Patients hospitaliers / Patients ambulatoires au scea (chiffres 2024)	4
1.5 Réseau de formation postgraduée	5
1.6 Groupement de formation postgraduée	5
1.7 Coopération informelle avec d'autres institutions	5
1.8 Nombre de postes pour les médecins en formation postgraduée	5
2. Equipe médicale	6
2.1 Responsable de l'établissement de formation	6
2.2 Suppléants de la cheffe de service	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 (chacun 100%)	7
3. Mise au courant lors de l'entrée en fonction	7
3.1 Accompagnement personnel	7
3.2 Service d'urgence / service de piquet	7
3.2.1 Médecins assistants	7
3.2.2 Médecins chefs de clinique	7
3.3 Administration	8
3.4 Mesures en faveur de l'assurance qualité et sécurité des patients	8
3.4.1 Annonce Événements indésirables graves	8
3.4.2 Colloque Morbidité & Mortalité	8
3.4.3 Simulation	8
3.5 Directives spécifiques à la clinique	9
4. Contenu de la formation postgraduée	9
4.1 Contenu de la formation	9
4.1.1 Contenu général	9
4.1.2 Contenu par année de formation	10
4.2 Interventions et opérations enseignées	11
4.3 Rotations	12
4.4 Formation théorique structurées en interne	12
4.5 Formation structurée en externe	13
4.6 Bibliothèque	14
4.7 Recherche	14
4.8 Modes d'enseignement	14
5. Evaluation	14
5.1 Evaluations en milieu de travail : MINI-CEX / DOPS	14
5.2 Entretien d'entrée en fonction / entretien de suivi	14

5.3	Entretien d'évaluation annuel conformément au logbook / au certificat isfm/fmh	15
6.	Candidatures.....	15
6.1	Dates pour déposer une candidature	15
6.2	Adresse pour déposer une candidature	15
6.3	Documents à joindre à la candidature	15
6.4	Critères de sélection / Conditions requises pour être engagé	15
6.4.1	Médecin se destinant et souhaitant une formation en chirurgie pédiatrique	16
6.4.2	Médecin accomplissant une année de chirurgie pédiatrique dans le cadre d'une autre formation	17
6.4.3	Médecin accomplissant une à deux année(s) dans le cadre d'une formation chirurgicale autre	17
6.5	Déroulement de la procédure de sélection	17
6.6	Accord d'engagement.....	17
7.	Annexes.....	17

Abréviations :

AO	Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen
ATLS	Advanced trauma life support
CDC	Chef de clinique
CHP	Chirurgie pédiatrique
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CURCP	Centre universitaire romand de chirurgie pédiatrique
DFA	Département de la femme, de l'enfant et de l'adolescent
ELM	Enseignement au lit du malade
FMH	Fédération des médecins suisses
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
UNIGE	Université de Genève

1. INFORMATIONS RELATIVES À L'ÉTABLISSEMENT DE FORMATION POSTGRADUÉE

1.1 NOM DE L'ÉTABLISSEMENT DE FORMATION

Hôpitaux Universitaires de Genève – HUG
Service de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent – SCEA
Secrétariat : +41 22 372 46 62, chirped.dir@hcuge.ch
Site internet : [HUG – Chirurgie de l'enfant et de l'adolescent](#) et [CURCP](#)

1.2 RECONNAISSANCE DE L'ÉTABLISSEMENT

L'établissement est reconnu en chirurgie pédiatrique.

1.3 CARACTÉRISTIQUES PARTICULIÈRES DE L'ÉTABLISSEMENT DE FORMATION

Ce concept de formation concerne le **Service de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent** (SCEA) des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), dirigé par la Prof Barbara Wildhaber.

Ce service est composé de deux unités :

- **Unité de chirurgie pédiatrique**, dirigée par la Prof Barbara Wildhaber
- **Unité d'orthopédie et traumatologie pédiatriques**, dirigée par le PD Dr Romain Dayer

Le SCEA fait partie du Centre universitaire romand de chirurgie pédiatrique (CURCP) qui est composé du SCEA des HUG et du Service de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) de Lausanne (<https://www.curcp.ch/>)

Aux HUG, les enfants et adolescents avec une affection chirurgicale sont traités à l'Hôpital des enfants (<https://enfants-ados.hug.ch/chirurgie-pediatrique> et <https://enfants-ados.hug.ch/specialites-medicales-chirurgicales/orthopedie-traumatologie-pediatriques>). Toutes les pathologies chirurgicales diverses et variées, simples ou hautement complexes, sont prises en charge, y compris la chirurgie hépatobiliaire de l'enfant et la transplantation de foie pédiatrique, domaine de la Médecine hautement spécialisée (MHS) pour lequel le SCEA des HUG est accrédité (cf. aussi Centre suisse du foie de l'enfant, <https://csfe.hug.ch/>).

Le SCEA a accès à 'un plateau technique élevé, ainsi qu'à un excellent réseau entre les différentes spécialités de pédiatrie et avec les services de chirurgie adulte, pour les prises en charges de cas des plus simples aux plus complexes :

- Pathologies nécessitant la compétence des sous-spécialités pédiatriques (cardiologie, oncologie, etc.).
- Soins intensifs.
- Plateau technique (radiologie conventionnelle, imagerie interventionnelle, laboratoires, etc.).

L'Hôpital des enfants est un complexe de bâtiments clairement distinct mais intégré dans le site principal des HUG. Le SCEA dispose d'un service d'hospitalisation, réparti sur un étage (16 lits en chirurgie pédiatrique, 10 lits en chirurgie orthopédique et traumatologique pédiatriques), une unité de chirurgie ambulatoire y est adjointe (16 lits). La policlinique est également dans les mêmes immeubles, ainsi que la radiologie pédiatrique avec toute la technologie nécessaire avec un accès aisé à CT et IRM, et le bloc opératoire pédiatrique (6 salles), avec un excellent plateau technique. Ainsi, la chirurgie de l'enfant est indépendante pour son fonctionnement à haut niveau.

1.4 PATIENTS HOSPITALIERS / PATIENTS AMBULATOIRES AU SCEA (CHIFFRES 2024)

Nombre d'opérations en 2024

Total patients opérés*	3 171
Patients chirurgie pédiatrique	1 484
Patients orthopédie et traumatologie	1 687

Nombre de consultations en 2024

Total des consultations	26 815
Chirurgie viscérale/thoracique, générale, plastique et urologie	10 613
Orthopédie et traumatologie	16 202

1.5 RÉSEAU DE FORMATION POSTGRADUÉE

Comme mentionné au chapitre 1.3, les services de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent des HUG et le service de chirurgie pédiatrique du CHUV forment ensemble un réseau de formation appelé Centre universitaire romand de chirurgie pédiatrique (CURCP).

Les médecins assistants sont engagés pour un seul des deux sites, tandis que les chefs de clinique peuvent tourner sur les deux sites. Ainsi, les chefs de clinique peuvent se déplacer sur l'autre site de façon ponctuelle pour participer à des interventions pour augmenter leur exposition à des cas rares et pour compléter leur logbook. Ils peuvent aussi y passer des périodes fixes de 6 à 12 mois. Les candidats aux rotations sont sélectionnés par le bureau du CURCP, composé des chefs de service et des chefs d'unité respectifs, deux médecins adjoints, ainsi que deux chefs de clinique (un de chaque site). Ces rotations permettent aussi au candidat de se former individuellement selon les principes spécifiques de chacun des deux centres de formation ISFM.

Interlocuteurs responsables du réseau : Prof Barbara Wildhaber (HUG) et MER Dr Nicolas Lutz (CHUV).

1.6 GROUPEMENT DE FORMATION POSTGRADUÉE

Non applicable

1.7 COOPÉRATION INFORMELLE AVEC D'AUTRES INSTITUTIONS

Le SCEA des HUG collabore ponctuellement avec d'autres établissements suisses et internationaux, en fonction du besoin. Il s'agit soit de la collaboration pour des cas cliniques spécifiques quand un chirurgien se déplace pour venir ou aller assister à une opération (par exemple une opération complexe des voies biliaires, non qualifiante pour la MHS), ou quand un enfant est transféré dans un autre établissement pour sa prise en charge spécifique (par exemple pour une urétéroscopie complexe, opération non réalisée pour les enfants aux HUG). Les médecins visiteurs sont naturellement toujours les bienvenus pour accompagner les cas transférés au SCEA des HUG.

1.8 NOMBRE DE POSTES POUR LES MÉDECINS EN FORMATION POSTGRADUÉE

Le SCEA a actuellement

- 12 postes de médecins assistants, dont 9 en chirurgie pédiatrique et 3 en orthopédie et traumatologie pédiatrique :
 - 1 poste est attribué à un médecin se destinant à la chirurgie pédiatrique,
 - 2 à 3 postes sont attribuées aux médecins se destinant à la chirurgie générale ou à une autre discipline chirurgicale,
 - 8 à 9 postes sont attribuées aux médecins envisageant une formation en pédiatrie, en médecine générale ou une autre spécialité.
- 10 postes de chefs de cliniques (avec ou sans titre de formation), dont 5 et 5 dans les deux unités :
 - 1 à max. 2 postes sont attribués à un/des médecin(s) en formation de chirurgie pédiatrique,
 - 1 poste est attribué à un médecin en formation d'orthopédie et traumatologie pédiatriques,
 - 7 à 8 postes sont attribués à des médecins se formant en d'autres disciplines chirurgicales et/ou ayant obtenu leur titre de spécialisation.

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

2. EQUIPE MÉDICALE

2.1 RESPONSABLE DE L'ÉTABLISSEMENT DE FORMATION

Prof Barbara Wildhaber (1.0 EPT)

Hôpitaux Universitaires de Genève
Département de la femme, de l'enfant et de l'adolescent
Service de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent
Unité de chirurgie pédiatrique
Rue Willy-Donzé 6
CH-1211 Genève 14
Barbara.Wildhaber@hug.ch
FMH spécialiste en chirurgie pédiatrique

2.2 SUPPLÉANTS DE LA CHEFFE DE SERVICE

PD Dr Romain Dayer (1.0 EPT)

Hôpitaux Universitaires de Genève
Département de la femme, de l'enfant et de l'adolescent
Service de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent
Unité d'orthopédie et traumatologie pédiatriques
Rue Willy-Donzé 6
CH-1211 Genève 14
Romain.Dayer@hug.ch
FMH spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie

2.3 COORDINATEUR DE LA FORMATION POSTGRADUÉE

PD Dr Jacques Birraux (0.8 EPT)

Hôpitaux Universitaires de Genève
Département de la femme, de l'enfant et de l'adolescent
Service de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent
Unité de chirurgie pédiatrique
Rue Willy-Donzé 6
CH-1211 Genève 14
Jacques.Birraux@hug.ch
FMH spécialiste en chirurgie pédiatrique

2.4 AUTRES MÉDECINS CADRES IMPLIQUÉS DANS LA FORMATION POSTGRADUÉE

Unité de chirurgie pédiatrique :

- Dre Ana Calinescu (1.0 EPT) – FMH spécialiste en chirurgie pédiatrique – Ana-Maria.Calinescu@hug.ch
- PD Dr Giorgio La Scala (1.0 EPT) – FMH spécialiste en chirurgie pédiatrique – Giorgio.LaScala@hug.ch
- Dr Oliver Sanchez (0.5 ETP) – FMH spécialiste en chirurgie pédiatrique – Oliver.Sanchez@hug.ch
- Dre Isabelle Vidal (0.8 EPT) – FMH spécialiste en chirurgie pédiatrique – Isabelle.AndrieuVidal@hug.ch
- Dr Jim Wilde (1.0 EPT) – FMH spécialiste en chirurgie pédiatrique – Jim.Wilde@hug.ch
- Dr François Serba (0.5 ETP) – FMH spécialiste en pédiatrie – Francois.Serba@hug.ch

Unité d'orthopédie et traumatologie pédiatrique :

- Prof. Dimitri Ceroni (1.0 EPT) – FMH spécialiste en orthopédie – Dimitri.Ceroni@hug.ch
- PD Geraldo De Coulon (1.0 EPT) – FMH spécialiste en orthopédie – Geraldo.Decoulon@hug.ch
- Dr Christina Steiger (1.0 EPT) – FMH spécialiste en orthopédie – Christina.Steiger@hug.ch

2.5 RAPPORT MÉDECINS EN FORMATION / MÉDECINS FORMATEURS (CHACUN 100%)

Tous les cadres du SCEA des HUG contribuent à la formation des médecins assistants et chefs de clinique en formation de chirurgie pédiatrique ou d'autres spécialités.

Médecins en formation	Médecins formateurs
14 - 15 EPT (toute formation postgraduée confondue)	10.6 EPT
Max. 2 EPT (formation spécifique chirurgie pédiatrique)	10.6 EPT

3. MISE AU COURANT LORS DE L'ENTRÉE EN FONCTION

3.1 ACCOMPAGNEMENT PERSONNEL

Tous les médecins, en formation ou pas, se voient attribués 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 cadre ; ce cadre est aussi responsable du médecin assistant guidé par le chef de clinique. Chaque médecin assistant ou chef de clinique se voit également attribué un parrain ou une marraine, collègue du même niveau qui connaît déjà le service.

En plus, les médecins assistants et chefs de clinique arrivant dans le service ont aussi une marraine ou un parrain (même grade) pour les accompagner pendant le on-boarding.

L'équipe entière passe par deux semaines d'accueil chaque six mois (novembre et mai, en fonction du nombre de nouveaux arrivés), qui comportent des cours *ex cathedra*, des cours en ligne, des petits ateliers pratiques et des présentations « 1 :1 » par les tuteurs et parrains/marraines (cf. Annexe 1, Checklist nouveaux médecin). Pendant ces semaines, les médecins assistants et chefs de clinique suivent des cours cliniques et administratifs pour les rendre familiers avec l'organisation de l'institution.

3.2 SERVICE D'URGENCE / SERVICE DE PIQUET

Les urgences chirurgicales sont prises en charge par une équipe constituée de médecins assistants, de chefs de clinique et médecins cadres, couvrant l'ensemble des urgences médicales et chirurgicales, dans le Service de l'accueil des urgences pédiatriques (SAUP) des HUG.

3.2.1 MÉDECINS ASSISTANTS

Pendant la journée et le soir jusqu'à minuit, les jours de la semaine (lundi à vendredi) un médecin assistant de la chirurgie pédiatrique est attribué à voir les cas chirurgicaux au SAUP (en 2^{ème} ligne, après les collègues du SAUP), pour les prendre en charge, sous supervision d'un chef de clinique qui lui-même est sous supervision d'un médecin cadre. Ce même médecin assistant est disponible pour assister en cas d'interventions chirurgicales urgentes.

Les weekends et jours fériés, le piquet du est assuré par un médecin assistant du service, dévolu à la prise en charge des patients hospitalisés en chirurgie, et aux assistances opératoires. Ce médecin assistant fait la visite le matin, puis reste d'astreinte pour les problèmes des patients hospitalisés et pour les assistances opératoires. Il est sous supervision d'un chef de clinique qui lui-même est sous supervision d'un médecin cadre.

Les nuits travaillées sont compensées *pro rata temporis* avec majoration nocturne. Les jours de week-end travaillés sont compensés en temps la semaine qui précède (mercredi) et qui suit (lundi) le week-end de garde.

3.2.2 MÉDECINS CHEFS DE CLINIQUE

De jour et en semaine, en plus d'un CdC du SAUP, la couverture du service des urgences chirurgicales est assumée par un CdC de chirurgie pédiatrique et par un CdC d'orthopédie pédiatrique, qui assument respectivement les cas de chirurgie pédiatrique ou d'orthopédie pédiatrique.

Pour les nuits et weekends, le service de garde de chirurgie pédiatrique est assuré par 10 CdC (5 par unité) qui assument l'astreinte selon une liste d'ardoise de garde.

Dès 19h00 les jours de la semaine, le CdC de chirurgie pédiatrique est d'astreinte, atteignable par portable pour tout problème chirurgical jusqu'au lendemain matin.

Le week-end, le CdC doit être présent le samedi et le dimanche matin pour la visite des enfants hospitalisés, les éventuelles consultations ambulatoires, les interventions chirurgicales et la visite des enfants présentant une pathologie hépatique conjointement avec le gastro-entérologue d'astreinte. Le week-end, l'astreinte s'étend du samedi 09h00 au lundi 07h30.

Concernant les récupérations, l'astreinte de week-end se récupère la journée entière du lundi et une 2^{ème} journée dans la semaine suivante, selon planning établi. Les nuits d'astreinte en semaine sont en général récupérées le lendemain matin, avec retour attendu du CdC à l'hôpital à 13h30.

Les médecins cadres forment la 3^{ème} lignée derrière le médecin assistant et le chef de clinique. Il y a toujours un cadre de garde par unité du SCEA (chirurgie pédiatrique et orthopédie et traumatologie pédiatriques). Une liste de garde est établie avec les 3 colonnes de séniorité, *chacune* des personnes de garde doit être sur place en 30 minutes au maximum. Les numéros de téléphone des chefs de clinique et des médecins cadres se trouvent directement sur la liste de garde.

Les détails de cette organisation se trouvent dans l'Annexe 2, Cahier de l'unité de chirurgie pédiatrique du SCEA des HUG.

3.3 ADMINISTRATION

Lors de la journée d'accueil, la Direction des HUG présente aux nouveaux médecins :

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

Au sein du SCEA, 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 QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES PATIENTS

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

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

3.4.1 ANNONCE ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES GRAVES

L'institution des HUG a développé une structure organisationnelle et créé un outil informatique (EIG : Événements indésirables graves) qui permet de signaler (anonymement en cas de besoin) les événements potentiellement indésirables et d'en assurer le suivi.

L'analyse 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.

3.4.2 COLLOQUE MORBIDITÉ & MORTALITÉ

Une plateforme Morbidité & Mortalité est en vigueur dans le service qui permet de rapporter, de façon standardisée, les complications médicales et chirurgicales survenues. Un colloque régulier analyse ces complications. Un débriefing pour toute situation critique est toujours organisé (décès en particulier).

3.4.3 SIMULATION

Une simulation des réanimations (déchoc) est effectuée régulièrement (env. 20 fois par année) et une évaluation qualitative faite par un groupe d'expert.

Le Service de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent des HUG prodigue des soins conformes aux pratiques publiées dans les revues scientifiques et appliquent les guidelines de prise en charge internationalement reconnues. De nombreuses guidelines spécifiques à des situations cliniques sont accessibles sur les sites intranet respectifs. L'accès en tout temps est rendu possible à tous les collaborateurs.

3.5 DIRECTIVES SPÉCIFIQUES À LA CLINIQUE

Divers outils de formation et accompagnement sont à disposition du médecin en formation, accessibles via intranet et internet (avec accès libre pour les sites à suscription, comme par exemple UpToDate) et ceci pour toutes les disciplines de la médecine de l'enfant. Entre autres, un guide clinique spécifique pour la chirurgie pédiatrique au sein du SCEA avec des dizaines de guidelines y figure (cf. Annexe 3 : Guidelines chirurgie pédiatrique et Annexe 4 : Urgences en traumatologie et orthopédie pédiatrique), ou encore une formation en ligne enseignant la radioprotection.

4. CONTENU DE LA FORMATION POSTGRADUÉE

4.1 CONTENU DE LA FORMATION

4.1.1 CONTENU GÉNÉRAL

Pendant la formation les points suivants doivent être atteints :

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.

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 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 antithrombotique.
- 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

1^{ÈRE} 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 (Université de Genève).

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.

2ÈME 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).
- Cours "AO"

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.

3ÈME ET 4ÈME 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 4ème année (digestive, urologie, laparoscopie spécialisée, etc.).
- Cours annonces de mauvaises nouvelles

Enseignement à prodiguer :

- Enseignement au lit du malade (ELM).
- Cours bloc (UNIGE).
- 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 :

- 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 scientifique nationale ou internationale.

Au cours de la 4-5^{ème} année de formation spécifique, le candidat est encouragé à passer l'examen final de chirurgie pédiatrique. Il est aussi encouragé à accomplir les autres exigences du règlement (deux visites d'une semaine dans d'autres centres suisses, etc.) durant la 4^{ème} et 5^{ème} année.

4.2 INTERVENTIONS ET OPÉRATIONS ENSEIGNÉES

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

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

Une rotation dans l'Unité d'orthopédie et traumatologie pédiatriques est intégrée dans le cycle de formation, pour une durée de 3 mois, et peut être renouvelée en cas de souhait (surtout pour les médecins en formation de chirurgie pédiatrique).

Les médecins en formation de chirurgie pédiatrique participent aux opérations neurochirurgicales (plage opératoire lundi et/ou vendredi), et participent à la consultation de neurochirurgien pédiatrique le mercredi après-midi, selon un planning établi.

Des rotations de durée de 3-6 mois dans les services/unités de néonatalogie et soins intensifs sont fortement conseillées, selon accord avec les responsables des autres disciplines.

Des rotations entre les deux sites du CURCP peuvent avoir 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 ponctuellement 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 sélectionnés une fois par année par le bureau de direction du CURCP.

4.4 FORMATION THÉORIQUE STRUCTURÉES 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 : Ci-dessous l'exemple de l'année 2025 :

Colloques et enseignement	HUG
Colloque stratégies chirurgicales préopératoires	Jeudi 13h30 - 14h30 Salle des colloques, 3ème étage, 1H-3-518
Colloque de médecine fœtale	Lundi 17h30, 1 fois par mois Salle de colloque de radio pédiatrie, rez inférieur (R1)
Colloque d'enseignement CURCP <i>ex cathedra</i>	Jeudi 16h00 - 17h00 Salle des colloques, 3ème étage, 1H-3-518 (ensemble avec le CHUV)
Journal Club	Lundi 7h30 - 8h15 Salle des colloques, 3ème étage, 1H-3-518
Colloque morbidité-mortalité (M&M)	Jeudi tous les 4 mois, 16h00 - 17h00 Salle des colloques, 3ème étage, 1H-3-518
Colloque d'uro-néphrologie	Jeudi 8h15 - 9h00, 1 fois par mois Salle de colloque de radio pédiatrie, rez inférieur (R1)
Colloque d'(hépatogastro-) gastroentérologie pédiatrique - chirurgie - radiologie	Mardi 16h45 Salle de colloque de radio pédiatrie, rez inférieur (R1)
Tumor Board	Mardi 13h30 – 14h30 (environ) Salle visio médecine A1 (ensemble avec le CHUV)
Visite d'enseignement à l'étage (« Grande visite »)	Jeudi 14h30 – 15h30 Salle 19, étage chirurgie pédiatrique
Colloque de garde – Urgences	Lundi 9h00, autres jours 7h45 Salle de colloque de radio pédiatrie, rez inférieur (R1)
Petite atelier pratique (PAP) médico-chirurgical	Lundi 14h00 - 15h00 Bureau des internes, étage chirurgie pédiatrique
Visite d'enseignement à l'étage (cadre)	Lundi ou mardi 9h30 – 10h30 Unité d'hospitalisation
Visite d'enseignement à l'étage (chef de clinique responsable d'étage)	Chaque jour, sauf lundi, 8h30 – 9h30 Unité d'hospitalisation
Colloque de mise en liste de greffe hépatique	Mardi 17h30, selon nécessité Bibliothèque de chirurgie, bloc Opéra
Cours préparatoire pour l'examen de base en chirurgie	Jeudi 17h30 – 18h30 (théorie, 3x par mois) Jeudi 10h30 – 13h30 (pratique, 1x par mois) SFITS
Simulation	Vendredi 13h00 – 15h00, 2x par mois Unité d'hospitalisation de chirurgie pédiatrique ou d'orthopédie et traumatologie pédiatriques

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.

4.5 FORMATION STRUCTURÉE EN EXTERNE

Les médecins en formation sont encouragés et, dans la mesure du possible, libérés de leurs obligations pour des cours de formation dans la spécialité choisie, en Suisse ou à l'étranger. 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.

Les 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 médecin responsable de la formation postgraduée, chef de service.

4.6 BIBLIOTHÈQUE

Tous les médecins ont accès par intranet à toutes les revues médicales spécifiques pour lesquelles l'Université de Genève a un accès informatique libre. Une bibliothèque d'ouvrages plus spécifiques de chirurgie pédiatrique est à disposition dans la salle des internes du 3^{ème} étage, ainsi que dans les bureaux de chaque cadre, selon leur spécialisation.

4.7 RECHERCHE

Tous les médecins en formation sont encouragés à participer à la recherche clinique développée au sein des HUG, 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.

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 de l'Hôpital des Enfants et à la Swiss Foundation for Innovation and Training in Surgery (SFITS, <https://www.sfits.ch/>) qui accorde un accès sans frais pour les médecins en formation postgraduée. Un « Pelvitainer » est également à disposition pour utilisation libre dans les locaux du service.

5. EVALUATION

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 au 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 comptent comme mini-CEX.

Ces outils d'évaluation 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.

5.2 ENTRETIEN D'ENTRÉE EN FONCTION / ENTRETIEN DE SUIVI

Des entretiens d'**évaluation structurés** sur formulaire (cf. Annexe 5, Formulaire « Évaluation des médecins internes, des chefs de clinique et de leurs remplaçants ») ont lieu au minimum deux fois par an avec le tuteur et au moins une fois par an avec le médecin-chef de service. Ces entretiens se tiennent normalement 2 mois après le début et 1-2 mois avant la fin de l'année académique. Ce formulaire est transmis, après signature de tous les participants, aux Ressources Humaines des HUG, une copie est rendue au médecin en formation.

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'ÉVALUATION ANNUEL CONFORMÉMENT AU LOGBOOK / AU CERTIFICAT ISFM/FMH

Tous les 12 mois, les résultats de l'évaluation structurée des HUG sont consignés dans le certificat ISFM du logbook électronique.

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, puis finalisé après l'entretien.

Pour plus d'information :

cf. <https://www.siwf.ch/fr/formation-postgraduee/logbook-electronique/informations-ligne-assistance.cfm?criteria=logbook> et <https://www.siwf.ch/fr/formation-postgraduee/titres-specialiste-formations/chirurgie-pediatrique.cfm>.

6. CANDIDATURES

Les détails de ce qui suit sont également disponibles sur le site du CURCP <https://www.curcp.ch/post-graduee>.

6.1 DATES POUR DÉPOSER UNE CANDIDATURE

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

6.2 ADRESSE POUR DÉPOSER UNE CANDIDATURE

Les candidatures sont transmises électroniquement à la secrétaire du CURCP, Mme Sandrine Gorgerat (Sandrine.Gorgerat@hcuge.ch), la Prof Barbara Wildhaber, responsable du concept de formation, est à mettre en copie.

6.3 DOCUMENTS À JOINDRE À 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 C1).

6.4 CRITÈRES DE SÉLECTION / CONDITIONS REQUISES POUR ÊTRE ENGAGÉ

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 présentant une pathologie importante n'est pas suffisamment élevé pour offrir le catalogue de la liste opératoire à plus de max. 2 candidats (junior et sénior) à la fois.

6.4.1 MÉDECIN SE DESTINANT ET SOUHAITANT UNE FORMATION EN CHIRURGIE PÉDIATRIQUE

La décision de former un candidat en chirurgie pédiatrique est prise par le bureau du CURCP. Le plan de formation suit les exigences de l'ISFM.

Le candidat accepté pour une formation en chirurgie pédiatrique au sein du SCEA y reste au moins 2 ans, avec la possibilité de passer une année au CHUV. Le candidat accepté pour une formation sera aussi soutenu dans la recherche de places dans d'autres centres suisses ou à l'étranger (en recherche ou en clinique).

La décision d'accorder un stage à l'étranger est prise par le chef de service du SCEA, et discutée lors d'une réunion des cadres.

Ainsi, max. deux candidats seront acceptés pour la formation spécifique, tous les 2 à 3 ans. Ce nombre est basé sur le collectif des patients.

Le choix se fera après au minimum une année dans le service et par le collège des cadres du service et le bureau du CURCP. Les candidats non sélectionnés devront chercher une formation dans un autre centre. Ils pourront également rester encore une année mais ne seront pas acceptés pour une « formation spécifique » et ne seront pas prioritaires pour les gestes techniques. Cependant, le catalogue de la liste opératoire est reconnu.

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, le candidat doit préférentiellement avoir 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.
- Réussite de l'examen des connaissances de base de chirurgie.
- Dans la mesure du possible, il est conseillé de passer 6 à 12 mois de formation en pédiatrie et/ou 3 mois en anesthésiologie ou aux soins intensifs (adultes ou enfants).

Les médecins assistants font plusieurs rotations :

- Dans le service et l'accueil des urgences pédiatriques
- Dans l'unité d'hospitalisation de chirurgie pédiatrique
- En policlinique
- Au bloc opératoire
- Dans l'unité d'orthopédie et traumatologie pédiatriques

La formation postgraduée, telle qu'elle est énoncée 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 affections 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 : <https://www.siwf.ch/fr/formation-postgraduee/titres-specialiste-formations/chirurgie-pediatrique.cfm>.
À la fin de la 4^{ème} année de la formation postgraduée, le candidat peut, s'il est jugé apte par les médecins cadres du SCEA, présenter sa candidature à l'examen de spécialité de chirurgie pédiatrique.

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 une année font plusieurs rotations :

- Dans le service et l'accueil des urgences pédiatriques.
- Dans l'unité d'hospitalisation de chirurgie pédiatrique.
- En policlinique.
- Éventuellement dans l'unité d'orthopédie et traumatologie pédiatriques.

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 1^{ère} année du chapitre 6.4.1, tout en tenant compte des aptitudes et des connaissances du candidat et des nécessités du service.

6.5 DÉROULEMENT DE LA PROCÉDURE DE SÉLECTION

Une première sélection est effectuée par les deux responsables des Unités de chirurgie pédiatrique des HUG et du CHUV, en suivant les règles institutionnelles pour un possible engagement. Après leurs choix concertés, la secrétaire du CURCP se charge de convoquer les candidats aux entretiens.

Les candidats sont ensuite vu au site de choix, en présence des chefs de service, d'un médecin cadre et éventuellement d'un chef de clinique. L'entretien semi-structuré se base sur un questionnaire standardisé afin de pouvoir comparer objectivement les candidats.

La décision finale d'un engagement se fait en concertation entre les deux responsables des unités de chirurgie pédiatrique et les cadres participants aux entretiens.

6.6 ACCORD 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 (cf. Annexe 6, Accord de formation postgraduée du SCEA des HUG).

7. ANNEXES

- Annexe 1 : Checklist nouveaux médecin
- Annexe 2 : Cahier de l'unité de chirurgie pédiatrique du SCEA des HUG
- Annexe 3 : Guidelines chirurgie pédiatrique
- Annexe 4 : Urgences en traumatologie et orthopédie pédiatrique
- Annexe 5 : Formulaire d'évaluation institutionnel « Évaluation des médecins internes, des chefs de clinique et de leurs remplaçants »
- Annexe 6 : Accord de formation postgraduée du SCEA des HUG