

Hôpital Cantonal

Département des Neurosciences Cliniques et
Dermatologie



Clinique de Rééducation

Professeur Armin Schnider
Médecin-chef de service

CONCEPT DE FORMATION POSTGRADUÉE DE LA CLINIQUE DE REEDUCATION

1. Le service

Structure du service

Le service comprend quatre secteurs de rééducation:

1. **Unité de Neurorééducation**, spécialisée dans la prise en charge des patients souffrant d'une atteinte cérébrale, par exemple lors d'accident vasculaire cérébral ou de traumatisme crânio-cérébral.
2. **Unité de Paraplégiologie** (Centre des Paraplégiques), spécialisée dans la rééducation des blessés médullaires, d'origine médicale ou traumatique.
3. **Unité de Rééducation locomotrice**, spécialisée dans la prise en charge de patients présentant des atteintes diverses de l'appareil locomoteur (fractures complexes ; prise en charge après intervention orthopédique électorive ; traitement conservateur après traumatisme ou inflammation ostéo-articulaire).
4. **Secteur ambulatoire**, assurant la suite de traitement des patients décrits plus haut, ainsi qu'une consultation de Médecine Manuelle, de Médecine du Sport et une consultation spécialisée dans la prise en charge des patients lombalgiques. Le secteur ambulatoire comporte également un programme de reconditionnement des patients coronariens, ceci en collaboration avec le service de cardiologie.

Les médecins internes en formation suivent généralement deux filières de formation dans notre service, soit la formation FMH en Médecine Physique et Rééducation, soit la formation en neurologie.

Une année peut également être validée comme année à choix, par exemple pour un titre de généraliste, psychiatre, interniste ou autre..

Accréditation

La **Clinique de Rééducation des HUG** a l' **accréditation de la FMH** comme établissement de formation:

Pour la Médecine Physique:

catégorie A1 (2 ans);
catégorie B (neurorééducation) (1 an);
catégorie D (paraplégiologie) (1 an).

Pour la Neurologie:

Catégorie C (1 an).

2. Contenu de la Formation postgraduée

Connaissances de base :

Le programme de formation de la Clinique est établi en concordance avec les critères définis par la Société Suisse de Médecine Physique et Rééducation (SSMPR) (cf site internet : www.fmh.ch), ainsi que la Société Suisse de Neurologie (cf site internet : www.fmh.ch) et de la Société Suisse de Neurorééducation.

La formation des candidats pour la Médecine physique vise à préparer le candidat à l'examen final du Board européen (examen théorique fédéral). A ce fin, il participe, outre la formation de la Clinique, à la formation offerte par le **Réseau romand de formation postgraduée** (Lausanne, Genève, Fribourg, Sion).

Thèmes clés par secteur de formation de la Clinique

Afin d'orienter la formation du médecin interne travaillant dans un des 4 secteurs de formation, nous avons retenu 10 thèmes principaux par secteur, reflétant les connaissances à acquérir. Ces thèmes sont couverts tant par la formation clinique fournie par les médecins cadres que par la formation structurée.

Neurorééducation

- a. Savoir faire l'examen neurologique détaillé du patient avec atteinte neurologique centrale ou périphérique.
- b. Apprendre à faire et interpréter l'examen de neurologie du comportement.
- c. Comprendre l'étiologie, connaître le traitement et l'évolution des affections neurologiques habituellement prises en charge dans le service (AVC, TCC, SEP, syndrome parkinsonien, polyradiculonévrite).
- d. Savoir mettre en place les mesures de prévention secondaire et traiter les comorbidités internistiques.
- e. Pouvoir reconnaître la cause d'une évolution défavorable (hydrocéphalie, récurrence d'AVC, trouble métabolique,...) et réagir en conséquence.
- f. Pouvoir déterminer l'importance et le pronostic de l'atteinte fonctionnelle et savoir prescrire les mesures de rééducation (logopédistes, neuropsychologues, ergothérapeutes, physiothérapeutes et infirmières).
- g. Connaître les différents moyens auxiliaires et savoir comment et quand les prescrire.
- h. Reconnaître et savoir prendre en charge les problèmes de :
 - déglutition (y compris patients avec trachéotomie).
 - spasticité

- algoneurodystrophie
 - douleurs neurogènes
 - crise épileptique
 - perturbation du transit et trouble vésico-sphinctérien
 - troubles du comportement réactionnel ou organique (dépression, état confusionnel, agressivité, fugue,...).
- i. En fonction du déficit fonctionnel persistant déterminer le lieu de vie et le soutien nécessaire à la sortie du service (en collaboration avec le service social) ainsi que l'indication à la poursuite d'une thérapie.
- j. Déterminer la possibilité d'une reprise professionnelle en collaboration avec la neuropsychologie, l'ergothérapie et /ou l'atelier préprofessionnel.

Unité de Paraplégiologie

- a. Savoir évaluer cliniquement le patient selon l'ASIA, préciser le niveau et l'importance de l'atteinte médullaire ; établir un score moteur, effectuer un examen du périnée.
- b. Connaître les pathologies spécifiques de la moelle épinière, leurs manifestations et leur pronostic.
- c. Connaître les complications en période aiguë et dans la prise en charge au long cours et orienter le traitement.
- d. Connaître et orienter la rééducation du patient tétra- et paraplégique.
- e. Connaître les différents types de vessie neurogène, les complications vésico-rénales potentielles, les médicaments à disposition et orienter le type de rééducation vésicale nécessaire. Suivre les examens effectués au laboratoire d'urodynamique.
- f. Connaître les différents type d'intestin neurogène, les traitements laxatifs à disposition et orienter le mode d'exonération intestinale.
- g. Evaluer cliniquement et fonctionnellement, un patient présentant une spasticité. Orienter le traitement médicamenteux per os et les alternatives (physiothérapie, injection toxine botulinique, pompe intrathécale).
- h. Traitement de la douleur. Etre capable de différencier les douleurs nociceptives, des douleurs neurogènes ; orienter le traitement médicamenteux.
- i. Evaluer cliniquement un patient présentant une escarre. Mettre en évidence les facteurs de risque. Orienter les investigations complémentaires et le traitement initial. Connaître les principes de base du traitement chirurgical.
- j. Troubles sexuels. Mener une anamnèse et effectuer un examen clinique du périnée. Connaître les répercussions d'une lésion médullaire chez l'homme et la femme en ce qui concerne les relations sexuelles , la notion du plaisir, la fertilité et les traitements de base à disposition.

Unité de Rééducation locomotrice

- a. Capacité à mener un examen segmentaire de l'appareil moteur. Anamnèse standardisée et orientée, status dirigé, examens paracliniques.
- b. Connaissance des affections courantes de l'appareil moteur. Etiologies, compréhension biomécanique, traitements et complications.
- c. Incidences sur la fonction. Principes : lésions - déficits - handicap. Echelles fonctionnelles.
- d. Prise en charge des problèmes spécifiques de la rééducation de l'appareil moteur. Protocoles de rééducation de pathologies spécifiques.
- e. Connaissance des mesures et méthodes de rééducation (ergothérapie, physiothérapie).
- f. Connaissance des moyens auxiliaires et de leur prescription. Attelles, orthèses, prothèses.
- g. Gestion et coordination d'une rééducation individuelle. Collaboration interdisciplinaire ; colloques de patients et de famille.
- h. Traitement de la douleur : évaluation, diagnostic différentiel, utilisation des moyens physiques et médicamenteux.
- i. Connaissance des lois, organes de soutien et des assurances. AI, CNA, LAMAL.
- j. Maîtrise des gestes techniques. Ponction articulaire, infiltration sous scopie, blocs nerveux.

Secteur ambulatoire

D'une façon globale, le médecin de la consultation ambulatoire saura prescrire les thérapies médicamenteuses adaptées, coordonnera les traitements en physiothérapie et ergothérapie, il utilisera les moyens à disposition pour la réinsertion professionnelle (atelier préprofessionnel). Ce poste est destiné à un candidat avancé, travaillant sous la supervision d'un médecin cadre.

- a. Prise en charge de patients consultants pour des problèmes de l'appareil locomoteur, dans les suites d'une atteinte traumatiques ou non-traumatique.
- b. Prise en charge des patients consultants pour rééducation de problèmes neurologiques traumatiques ou non-traumatiques.
- c. Prise en charge des patients lombalgiques chroniques.
- d. étroite avec le département de chirurgie, plus particulièrement prise en charge de patients présentant une algodystrophie.
- e. Prise en charge de patients nécessitant une rééducation vestibulaire.
- f. Prise en charge de patients coronariens , nécessitant un réentraînement à l'effort. Enseignement aux patients concernant la maladie coronarienne, les facteurs de risque et la pratique d'une activité physique adaptée.
- g. Sensibilisation à la Médecine Manuelle et possibilité d'une pratique en thérapie manuelle pour ceux qui ont obtenu le certificat de formation (SAMM).
- h. Sensibilisation à la Médecine du Sport, comprenant les tests médico-sportif et les problèmes de rééducation spécifiques aux sportifs.
- i. Examen supervisé des patients à l'occasion de programmes spécifiques multidisciplinaires, participation et animation des colloques.
- j. Prise en charge de patient présentant une symptomatologie douloureuse chronique.

Autre savoir - faire

- a) Faire une synthèse de l'anamnèse et de l'examen clinique du patient et orienter la discussion sur un diagnostic différentiel et un mode de traitement médicamenteux, physio- et ergothérapeutique.
- b) Rédiger un rapport de sortie précis, avec des proposition concrètes de prise en charge.
- c) Animer un entretien inter-disciplinaire, par ex. lors de colloque de famille, de colloque d'entrée ou d'évolution.
- d) Pratiquer des expertises d'assurance (AI, SUVA, autre assurance) sous la supervision d'un médecin cadre [selon demande].
- e) Faire une recherche de la littérature.
- f) Présentation formelle de cas avec revue de la littérature.
- g) Participation à un projet scientifique (case report, étude contrôlée) est encouragée.

3. Enseignement structuré

Le médecin interne aura la possibilité de se former à raison de 5 heures par semaine en participant aux différents colloques de formation propres à la clinique et à l'intérieur des HUG.

Cinq jours seront accordés par an pour la participation à des congrès ou formation en dehors de l'hôpital, selon la convention entre l'ASMAG et les HUG.

L'enseignement clinique comprend les éléments suivants:

- présentation de cas au médecin cadre
- ad hoc colloques (discussion de cas) par le médecin-cadre;
- visite de malade avec le médecin responsable de secteur
- visite du médecin-chef de service.

Les heures de formation structurée sont résumées dans l'annexe 2.

Colloques de formation organisées par la Clinique

- Formation interne (présentation de cas) : 1h/sem.
- Formation externe avec invitation d'orateurs présentant un sujet de rééducation en alternance avec le Journal Club : 1h/sem.
- Colloques de neuroradiologie : 1h/2sem.
- Colloques de neuropsychologie : 1h/sem.
- Congrès annuel organisé par la Clinique ("Ateliers de Rééducation"), avec 4 heures cours théoriques.
- Ateliers pratiques (neuropsychologie, physiothérapie, ergothérapie, urodynamique).

La formation organisée par la clinique a comme objectif d'aborder les principes de rééducation de base des différents secteurs puis en progression d'aborder des sujets plus complexes.

Colloques en collaboration avec d'autres services:

- Colloques Neulid (colloques du département) : 1h/sem.
- Formation du réseau romand de médecine physique et rééducation: 1 après-midi par mois pour 2 ans (pour les candidats en médecine physique).
- Formation postgraduée en neurologie, 2 h/sem (pour les candidats en neurologie)

Colloques des services de Neurologie, Neurochirurgie, Urologie, Orthopédie, Médecine interne, Maladies osseuses, Rhumatologie, etc.

3. Contrôle de qualité

Définition des objectifs de formation

Les objectifs et les attentes seront discutés lors de l'entretien d'engagement avec le médecin-chef de service. Ils seront redéfinis tous les 6 mois, pour permettre au médecin interne de progresser dans sa formation.

En principe, la répartition entre les différents secteurs change tous les 6 mois.

Evaluation du candidat

Une évaluation du candidat sera faite à 3 mois par le médecin responsable de secteur. A 6 mois et un an, le médecin chef mène une discussion avec le candidat, discussion qui couvre l'évaluation du candidat établie par le médecin-chef en collaboration avec les médecins cadres (cf. annexe 1), la définition des prochains buts de formation. Le médecin interne est encouragé à faire des propositions sur l'amélioration du travail clinique et de la formation structurée.

Les critères d'évaluation s'orientent aux critères fixés par la FMH et comportent les rubriques suivantes :

- compétences techniques (12 points)
- comportement dans le travail (6 points)
- comportement au sein d'une équipe (4 points)

Evaluation de la qualité de la formation

La qualité de la formation fait l'objet des entretiens entre le chef de service et le médecin interne deux fois par an.

En plus, elle est évaluée, de façon structurée, une fois par an à l'aide d'un questionnaire distribué aux médecins internes (cf. annexe 3). Les réponses sont discuté avec le candidat et seront par la suite utilisées pour l'adaptation du programme de formation.

Professeur Armin SCHNIDER

Médecin-chef de service
Neurologie FMH
Médecine physique et Rééducation FMH

Docteur Yves PASQUIER

Chef de clinique
Responsable du programme de formation
Médecine physique et Rééducation FMH
Rhumatologie FMH

Annexes :

- grille hebdomadaire de la formation continue (sur demande)
- feuille d'évaluation du candidat (sur demande)
- feuille d'évaluation de la formation (sur demande)