

Formation pour la spécialisation en anesthésiologie: Livret de formation

Règlement d'application
du point 3.2. du programme de formation postgraduée
pour la spécialisation en anesthésiologie
(entrée en vigueur: 1er janvier 2001)

Nom du détenteur:

Le livret de formation peut être obtenu auprès du Secrétariat de la SSAR ou via Internet.

Secrétariat de la SSAR

Case postale 604

3000 Berne 25

Tél.: 031 332 34 33

Fax: 031 332 98 79

E-Mail : info@sgar-ssar.ch

Site Internet: www.sgar-ssar.ch

Tenue du livret de formation: généralités

Analyse et documentation des anesthésies effectuées sont les éléments essentiels de la formation postgraduée pour l'obtention du titre FMH en anesthésiologie. On peut procéder de deux manières pour documenter : soit l'analyse est faite de manière très complète et comprend tous les détails, soit – à l'opposé – elle se limite à une simple énumération des anesthésies effectuées. L'utilisation du livret de formation est une sorte de compromis. Dès lors bien des concessions et simplifications ont dû être adoptées pour que la documentation puisse se faire le plus simplement possible. Ce qui a pour conséquence que le recensement de l'activité ne pourra pas toujours être clairement associé à un domaine opératoire précis et que de nombreuses techniques d'anesthésie ne seront pas citées. C'est donc au candidat de décider s'il veut ou non, pour son propre compte, constituer une documentation volumineuse ; le livret de formation dans sa version actuelle constitue un minimum.

Instructions pour remplir le livret de formation:

Conformément au point 3.2. du programme de formation postgraduée, chaque candidat tient un livret de formation. Ledit support doit donc être utilisé pour recenser toutes les anesthésies effectuées par le candidat (définition de l'anesthésie voir ci-dessous). Outre la page de couverture, il comprend 10 pages-formulaires reprenant les mêmes données. Ces pages de saisie de données (recto - verso) devront être remplies régulièrement, en tout cas au moins une fois par année. Des exemplaires supplémentaires sont disponibles auprès du Secrétariat de la SSAR ou sur le site Internet de la SSAR. Les informations seront recueillies au moyen d'une liste à cocher ou du système informatique propre à l'institut et doivent être vérifiables. Le candidat en formation est seul responsable de la tenue du livret de formation. Les données communiquées doivent être confirmées par le responsable du centre de formation postgraduée.

Paragraphe A: nombre de patients en traitement (chaque patient anesthésié ne doit être indiqué qu'une fois)

Si lors d'une même anesthésie, deux interventions sont pratiquées, comme par exemple une tonsillectomie et une herniotomie, l'acte d'anesthésie ne sera répertorié qu'une fois soit à la ligne 1 (chirurgie générale) soit à la ligne 9 (oto-rhino-laryngologie). En aucun cas, il ne devra être saisi dans les deux lignes. Par cette manière de procéder, nous avons bien la confirmation, dans la dernière ligne de ce paragraphe A, du nombre total des patients anesthésiés durant la période de formation postgraduée concernée.

Paragraphe B: Classification ASA (chaque patient anesthésié ne doit être indiqué qu'une fois)

La dernière ligne de ce paragraphe donne le nombre total des patients anesthésiés pendant la période de formation postgraduée concernée ; ce chiffre est identique au nombre total relevé dans le paragraphe A.

Paragraphe C: Chirurgie d'urgence/Chirurgie électorale (chaque patient anesthésié ne doit être indiqué qu'une fois)

Seront utilisées les définitions telles qu'elles figurent dans le Minimal Data Set de la SSAR. La dernière ligne de cette section donne le nombre total des patients anesthésiés pendant la période de formation postgraduée concernée; ce chiffre est identique au nombre total relevé dans le paragraphe A.

Paragraphe D: Supervision par un médecin spécialiste (chaque patient anesthésié ne doit être indiqué qu'une fois)

La supervision par un médecin spécialiste du candidat en formation constitue une tâche essentielle du formateur. Pour chaque anesthésie, on indiquera s'il y a eu supervision continue, intermittente ou aucune supervision. Ces trois variantes ont été reconnues par l'European Board of Anesthesiology. Les différents termes ne sont pas clairement définis et pourraient prêter à équivoque. Dès lors, les principes suivants doivent donc être appliqués: Lors d'une supervision continue, le médecin spécialisé en anesthésiologie se trouve à proximité de la zone d'opération et est à même d'intervenir en l'espace de 30 secondes. Lors de la supervision dite intermittente, le médecin spécialiste est présent dans l'hôpital et peut intervenir en un laps de temps très court (< 3 minutes). Sans supervision signifie que le candidat en formation mène l'acte de l'anesthésie de façon autonome et le médecin spécialiste est à son domicile. La dernière ligne de cette section donne le nombre total des patients anesthésiés pendant la période de formation postgraduée concernée: ce chiffre est identique au nombre total relevé dans le paragraphe A.

Paragraphe E: Techniques d'anesthésie et catégories d'âge

Ce paragraphe donnera un aperçu des techniques qui auront été employées. Comme plusieurs techniques peuvent être appliquées lors d'une même opération, plusieurs indications pourront donc être notées pour chaque patient.

Définition de l'anesthésie conformément au programme de formation postgraduée, point 5.3.2.

Un acte anesthésique est une prise en charge d'un patient au cours d'une intervention chirurgicale, diagnostique ou thérapeutique. Cette définition implique la prise en charge selon des standards minimum de sécurité tels que définis par la SSAR (Standards et Recommandations 1993). Ces standards de sécurité précisent les points suivants:

- La présence d'un personnel qualifié en anesthésie est requise du début à la fin de l'intervention et la surveillance clinique doit être garantie.
- Au cours de chaque anesthésie au moyen d'un appareil d'anesthésie, la concentration en O₂ du gaz inspiré doit être constamment surveillée à l'aide d'un analyseur.
- Un contrôle constant de l'oxygénation du patient doit être garanti (pulsoxymétrie).
- La ventilation artificielle nécessite l'utilisation de systèmes d'alarme acoustique en cas de variation de la pression ou du volume.
- Lors de chaque anesthésie générale, le volume expiré est surveillé au moyen d'un spiromètre.
- Pour les patients intubés, la fraction de CO₂ est mesurée au moyen d'un capnographe.
- Chez tous les patients, la fréquence cardiaque et la tension artérielle seront mesurées à intervalles réguliers.

A: Nombre de patients

Anesthésie (Définition selon point 5.3.2 du programme de formation postgraduée), Soins d'urgence et Thérapie de la douleur	Liste à cocher (si désiré)	Total
1. Chirurgie générale		
2. Gynécologie		
3. Urologie		
4. Chirurgie cardiovasculaire avec coeur-poumon artificiel		
5. Chirurgie vasculaire		
6. Chirurgie du thorax		
7. Neurochirurgie		
8. Orthopédie/Traumatologie/Chirurgie de la main		
9. Oto-rhino-laryngologie		
10. Ophtalmologie		
11. Obstétrique		
12. Chirurgie dentaire		
13. Chirurgie plastique et reconstructive		
14. Autres interventions chirurgicales spécifiques (Traitement des brûlés, transplantations, etc.)		
15. Autres interventions diagnostiques et thérapeutiques (par exemple radiologie, gastroenterologie, cardiologie)		
16. Soins d'urgence y compris la réanimation au sein de l'hôpital (mais à l'extérieur de la salle d'Op)		
17. Soins d'urgences y compris la réanimation en dehors de l'hôpital		
18. Thérapie de la douleur (Consultations dans le cadre de la thérapie de la douleur chronique)		
Total des anesthésies effectuées au cours de la période de formation postgraduée considérée	(Somme A1-A18)	

B: Classification ASA

Liste à cocher (si désiré)

1. ASA Classe 1		
2. ASA Classe 2		
3. ASA Classe 3		
4. ASA Classe 4		
5. ASA Classe 5		
Total des anesthésies effectuées au cours de la période de formation postgraduée considérée	(Somme B1-B5)	

C: Chirurgie d'urgence/Chirurgie élektive

Liste à cocher (si désiré)

1. Electif: Le patient figure sur le programme opératoire établi la veille		
2. Urgences: Le patient ne figure pas sur le programme Op, doit être opéré pour des raisons médicales en l'espace de 6 heures		
3. Urgence différée: Le patient ne figure pas sur le programme élaboré la veille		
Total des anesthésies effectuées au cours de la période de formation postgraduée considérée	(Somme C1-C3)	

D: Supervision par un médecin spécialiste **Liste à cocher** (si désiré)

1. Continue		
2. Intermittente		
3. Aucune		
Total des anesthésies effectuées au cours de la période de formation postgraduée considérée	(Somme D1-D3)	

E: Techniques d'anesthésie et catégories d'âge

		Liste à cocher (si désiré)	Total
Surveillance (stand-by)	Avec ou sans sédation		
Techniques d'anesthésie générale	Anesthésie par inhalation		
	Masque laryngé		
	Intubation orale		
	Intubation nasale		
	Tube à double lumière, bloqueur bronchique – ventilation sur un seul poumon		
	Fibroscopie		
	Techniques spéciales de ventilation (Jet-ventilation, ventilation par le bronchoscope, etc.)		
Anesthésies régionales	Rachi-anesthésies		
	Péridurales (caudale, lombaire, thoracique)		
	Bloc du plexus (interscalénique, infraclaviculaire, axillaire, etc.)		
	Bloc nerveux de la jambe (sciatique, fémoral, etc.)		
	Bloc nerveux tronculaire (intercostal, paravertébral, etc.)		
	Bloc nerveux de la tête et du cou (rétro-bulbaire, cervical, etc.)		
	Autres techniques loco-régionales (intraveineuse, intrapleurales, etc.)		
Techniques complémentaires	Cathétérisme artériel (artère radiale et fémorale, etc.)		
	Cathétérisme veineux central (veine sous-clavière, jugulaire, fémorale, etc.)		
	Cathéterisme de l'artère pulmonaire		
	Echocardiographie transoesophagienne		
	Drainage thoracique		
	Trachéotomie (ou coniotomie en urgence, etc.)		
Catégorie d'âge extrêmes	Âge < 1 an		
	Âge 1-5 ans		
	Âge > 70 ans		

Lieu/Date:

Le candidat à la formation:

Le responsable du centre de formation postgraduée: