Hôpitaux Universitaires Genève

Service de Pneumologie

CONCEPT DE FORMATION POST-GRADUÉE
SERVICE DE PNEUMOLOGIE
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE

Médecin chef de service :
Prof. Dr. med. Paola Gasche-Soccal
Paola.Soccal@hcuge.ch

Responsable pour la formation post-graduée :
PD Dr. med. phil. Frédéric Lador
Frederic.Lador@hcuge.ch

Edition 2018

1. Généralités

1.1. Description de la structure

Le Service de Pneumologie est un des 11 Services du Département des Spécialités de Médecine (DSM) des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). Les locaux sont situés dans le site Cluse-Roseraie des HUG à l'exception du Centre de Médecine du Sommeil, situé sur le site de Belle-Idée.

1.2. Autres services spécialisés dans l'institution

Les HUG se composent de 13 Départements médicaux et de 7 Centres d'excellence. L'institution offre ainsi la possibilité d'interaction et de collaboration avec toutes les spécialités médicales et avec des équipes multidisciplinaires possédant des expertises dans tous les domaines à la pointe de la médecine. L'organigramme des HUG, en particulier pour les structures avec une forte interaction avec la pneumologie telles que Urgences, Soins intensifs, Chirurgie thoracique, Radiologie, Anesthésiologie, ORL, Maladies infectieuses, Service de Transplantation, Médecine interne et générale ainsi que les pôles d'expertise comme le Centre d'Oncologie ou des structures interuniversitaires, telles que le Centre Universitaire Romand de Transplantation, est consultable en version interactive sur le site intranet des HUG. En plus de l'offre de soins d'un établissement tertiaire, les HUG restent un hôpital de premier recours augmentant ainsi la palette et le type de prise en charge offerts.

1.3. Activité chiffrée (2015-2016)

Consultations spécialisées (ambulatoire/stationnaire)	7174 (70%/30%)
Epreuves fonctionnelles ; N patients (ambulatoire/stationnaire)	3666 (70%/30%)
Epreuves fonctionnelles ; N examens	12239
Fonctions simples	7325
Fonctions complètes	969
DLCO	1956
Polygraphie	185
Débit/Volume	34
VMM	6
Pression	147
Gazométrie	289
Test Effort	75
Oxymétrie	880
Shunt	10
Bronchoprovocation	59
NO	54
6'WT	250
Formation post-graduée structurée (h/année)	364
Journal-Club/ Revue Littérature spécialisée (h/année)	104
Formation interdisciplinaire (h/année)	156
Tumor board Ca pulmonaire (N cas/sem)	15-20
ILD board (N cas/sem)	3-5
HTP board (N cas/sem)	3-5
Bronchoscopies	>1000 /an

EBUS	>250 /an
US pleural (HUG)	>100 /an
Thoracoscopies/thoracotomies (HUG)	>100 /an
Bronchoscopies interventionnelles/thérapeutique souple/rigide	>100 /an
Polygraphies	>80 /an
Polysomnographies	>500/an
Adaptations CPAP	>1000 /an
Adaptations BPAP	>200 /an
Réhabilitation pulmonaire	>100/an

1.4. Dotation médicale

- 1 médecin chef de Service
- 1 médecin-adjoint au chef de service de rang professoral
- 3 médecin-adjoints agrégés (privat-docents) (dont 1 MA neurologue FMH au Centre de Médecine du Sommeil du Service)
- 3 médecin-adjoints (dont 1 MA neurologue FMH au Centre de Médecine du Sommeil du Service)
- 5 chefs de clinique (dont 1 CDC psychiatre FMH au Centre de Médecine du Sommeil du Service)
- 5 internes en formation de pneumologie
- 2 internes en formation de médecine interne
- 2 médecin-associés dont un avec titre professoral
- 7 médecin-consultants

Soit un total de 10 cadres supérieurs pour assurer la formation post-graduée dans les différentes structures du Service de Pneumologie.

2. Nombre de postes de formation

Le Service de Pneumologie dispose de 5 postes (médecins-internes) de formation post-graduée de pneumologie, de 0.5 poste de formation de somnologie ainsi que de 2 postes de formation post-graduées pour la médecine interne.

Les 4 postes de formation en pneumologie sont occupés par des internes en formation post-graduée en vue de l'obtention du FMH de pneumologie. Les internes occupent habituellement ces postes pour une durée de 3 ans, la troisième année pouvant être effectuée, selon le projet de carrière, dans une structure de type B ou par un séjour à l'étranger, éventuellement comme Chef de clinique sans titre FMH au sein du service. Le rapport entre le nombre de formateurs et de postes de formation est de 2 cadres supérieurs pour un pneumologue en formation.

Le 0.5 poste de formation en somnologie peut-être indifféremment occupé par un interne en formation de pneumologie, de neurologie ou de psychiatrie. Les pneumologues en formation occupent ce poste par rotation de 3-4 mois, les neurologues ou psychiatres pour une année.

Les 2 postes de formation post-graduées en médecine interne sont occupés par des internes en formation de médecine interne qui viennent travailler en pneumologie par rotation de 4 mois, sous la supervision directe d'un cadre du service.

3. Objectifs généraux de la formation post-graduée

Conforme au point 1.2 du programme de formation post-graduée de Pneumologie (2013), consultable sur le site intranet du service de pneumologie, sur le site internet de la FMH/ISFM et rappelé ci-dessous :

- *Le but de la formation en vue de l'obtention du titre de spécialiste en pneumologie est de permettre au candidat d'acquérir les connaissances et aptitudes qui le rendront capable de pratiquer sous sa propre responsabilité dans l'ensemble du domaine de la pneumologie. Au terme de sa formation post-graduée, le candidat doit être capable:*

- *de prendre en charge, selon les règles de l'art, des patients ambulatoires et hospitalisés souffrant de maladies respiratoires;*

- *de conduire des consiliums pneumologiques et de pratiquer sur les patients des examens particuliers, en secteur ambulatoire et hospitalier;*

- *d'évaluer correctement le rapport coût/utilité des mesures diagnostiques, thérapeutiques et préventives en pneumologie;*

- *d'analyser et d'interpréter de manière autonome des travaux scientifiques;*

- *de prendre part à des projets de recherche.*

4. Contenu du programme de formation post-graduée

Conforme au point 3 du programme de formation post-graduée de Pneumologie (2013) consultable sur le site intranet du service de pneumologie et sur le site de la FMH/ISFM.

Cette conformité concerne tant les compétences théoriques que les compétences pratiques et aptitudes, les nombres minimaux requis d'examens spécialisés, l'éthique, l'économie de la sante et la sécurité des patients, telles que détaillés sous point 3 du programme de formation reconnu par la l'ISFM et la FMH.

5. Introduction au poste de travail

L'introduction au poste de travail est faite par les médecins cadres formateurs et coordonnée par le médecin responsable de la formation post-graduée. Il existe divers documents sur les procédures appliquées, les lignes directrices et les protocoles en vigueur dans le Service. Ces documents sont accessibles sur le site web sécurisé du Service. En début d'année académique sont organisés des cours d'introduction à raison de 5 x 2h afin de présenter les aspects pratiques de l'activité du Service.

6. Calendrier et mode de diffusion du contenu de la formation post-graduée

Au cours de sa formation, le médecin sera exposé par rotation à tous les domaines sus-mentionnés. L'activité médicale recouvre toutes les disciplines de la spécialité et offres des prises en charge tant stationnaires qu'ambulatoires. Ce qui permettra au médecin en formation d'atteindre tous les objectifs listés sous point 3 du programme de formation post-graduée de Pneumologie (2013) consultable sur le site intranet du service de pneumologie et sur le site de la FMH/ISFM.

7. Moyens d'apprentissage

7.1. Activité clinique

Au cœur de la formation post-graduée en pneumologie, l'activité clinique ambulatoire et hospitalière est supervisée directement par les médecins cadres du service. Des rotations de 3 à 6 mois sont offertes aux médecins internes en formation de pneumologie. Ceci leur permet de couvrir l'ensemble de la discipline sur les deux premières années de formation. La troisième année, si elle est réalisée comme chef de clinique, doit permettre d'asseoir l'autonomie du spécialiste en pneumologie en supervisant les consultations hospitalières et ambulatoires de la discipline, directement supervisé par un médecin cadre du service titulaire du FMH en pneumologie (chef de clinique ou médecin adjoint). Le tableau suivant montre un découpage type des rotations (Appelées Pneumo 1 à 5) sur deux années académiques des différents médecins en formation:

2017-2018

	Pneumo 1	**Pneumo 2**	**Pneumo 3**	**Pneumo 4**	**Pneumo 5**
Novembre Décembre Janvier	Interne 1	Interne 2	Interne 3	Interne 4	Interne 5
Février Mars Avril	Interne 2	Interne 3	Interne 4	Interne 1	
Mai Juin Juillet	Interne 3	Interne 4	Interne 1	Interne 5	Interne 2
Août Septembre Octobre	Interne 4	Interne 1	Interne 5	Interne 3	

2018-2019

	Pneumo 1	**Pneumo 2**	**Pneumo 3**	**Pneumo 4**	**Pneumo 5**
Novembre Décembre Janvier	Interne 1	Interne 5	Interne 3	Interne 2	Interne 4
Février Mars Avril	Interne 5	Interne 3	Interne 2	Interne 1	
Mai Juin Juillet	Interne 3	Interne 2	Interne 5	Interne 4	Interne 1
Août Septembre Octobre	Interne 2	Interne 4	Interne 3	Interne 5	

Le contenu des activités cliniques propres à chaque rotation est détaillé sur l'Annexe 1.

7.2. Colloques

Les médecins en formation sont tenus de participer régulièrement aux colloques internes du Service, incluant:

A. *Colloques multidisciplinaires (3-4h/semaine)*
   - *« Tumorboard »* : dans le cadre du Programme pour le Cancer pulmonaire des HUG, dont la responsabilité est assumée par le service dans le cadre du Centre d'Oncologie des HUG. Présentation clinique, radiologique, histo-pathologique et discussion multidisciplinaire d'environ 20 cas par semaine de patients en phase d'investigation de traitement ou de suivi d'une néoplasie pulmonaire.
   - *« ILD-board »* : Présentation clinique, radiologique, histo-pathologique et discussion multidisciplinaire d'environ 4 cas par 2 semaines, de patients en phase d'investigation de traitement ou de suivi d'une pneumopathie interstitielle.
   - *Colloque multidisciplinaire d'hypertension pulmonaire* : Présentation clinique et radiologique et discussion multidisciplinaire d'environ 4 cas par 2 semaines.
   - *« Swiss CTEPH-board »*. Visioconférence au niveau national de tous le cas d'hypertension pulmonaire post-embolique (CTEPH) soit 5/10 cas par mois.
   - *Colloque de somnologie* : discussion des tracés de polysomnographie et présentation de cas cliniques de somnologie avec les neurologues et psychiatres du centre de médecine du sommeil du service de pneumologie des HUG.
   - *Colloque de mise en liste* (visioconférence avec CHUV) pour transplantation pulmonaire 1x/mois.
   - *Colloque de mucoviscidose* (visioconférence romande) 1x/mois.

B. *Points fixes du service (3.5h/semaine)*
   - Remise de garde le lundi matin de 8h à 8h30
   - Réunion du service le lundi matin de 8h30 à 9h00
   - Checkpoint quotidien : discussion des cas difficiles avec l'ensemble des médecins du service, solutions aux éventuels problématiques cliniques ou administratives rencontrées au cours de la journée. Révision/discussion des cas cliniques de la journée.

C. *Colloques de formation post-graduée structurée (4.5h/semaine)*
   - Colloque du Département de Médecine 1x/semaine
   - Présentation de cas cliniques complexes supervisée par un des médecin cadre 1x/semaine
   - Colloque de somnologie avec révision de cas et relecture des tracés de PSG 1x/semaine
   - Colloques thématiques sur des sujets de pneumologie, 1x/semaine (cf Annexe 2 et 3)
   - Classes inversée avec présentation d'un sujet théorique par les médecins en formation, 1x/semaine
   - Colloque de relecture/validation des épreuves fonctionnelles respiratoires (y compris les tests d'effort) 1x/semaine
   - Journal-Club et révision de la littérature spécialisée 1x/semaine (cf Annexe 4)

7.3. Temps pour le travail personnel et la recherche

Le médecin en formation dispose aussi de temps réservé pour l'auto-apprentissage (13h/semaine) avec mise à disposition de tous les moyens informatiques nécessaires et l'accès à un nombre illimité de journaux de la discipline et des autres spécialités. Accès illimité aux bibliothèques de la Faculté de Médecine pour l'ensemble des ouvrages et périodiques de la discipline ainsi que de manière dématérialisée au contenu de *PubMed, Web of Science, Google Scholar, MedLine* et *UpToDate*, notamment. Chaque médecin en formation est invité à participer à, ou proposer un projet de recherche originale au cours de sa formation. Chaque année, les médecins en formation participe à la rédaction en premier auteur d'une publication originale ou d'un article de revue sous la supervision des cadres du service.

7.4. Congrès/séminaires/symposium

Le médecin en formation prend part à tout évènement pneumologique de formation continue et post-graduée et est fortement encouragé à présenter les résultats de son activité académique au moins 1x/année. Ces évènements incluent :

- Congrès annuel de la SSP/SGP
- Congrès annuel de l'ERS
- Congrès annuel de l'ATS
- Congrès annuel CHEST
- Rencontres HUG-CHUV (3x/année)
- Pneumo 24
- Symposium Romand Mucoviscidose
- Symposium annuel du groupement des pneumologues genevois
- Symposium Romand Hypertension Pulmonaire
- Congrès de la Société Suisse pour l'Hypertension Pulmonaire
- Symposium de Müchenwiler/Macolin sur la Tuberculose
- Journée internationale de Ventilation à Domicile

7.5. Formation extra-muros

Le médecin en formation est encouragé à participer à des formations approfondies ou spécifiques (DIU, CAS, MAS, etc.) en fonction de son plan de carrière ou des ses intérêts professionnels particuliers. Notamment, le DIU du sommeil (Lyon, Grenoble ou Paris) est offert aux médecins en formation qui en font la demande, ainsi que la participation à la « pulmonary hypertension academy » 2x/an (Paris).

7.6. Formations pratiques en collaboration avec d'autres services

Le service de pneumologie collabore avec plusieurs services des HUG pour la formation post-graduée. Par exemple, le médecin en formation est invité à participer à la réalisation des gestes invasifs sur la plèvre (mini-thoracotomie, drainage pleural, biopsies, etc.) en collaboration avec la service de chirurgie thoracique des HUG (Prof. Frédéric Triponez). Ce dernier apporte également un enseignement théorique, associé aux médecins cadres du service de pneumologie, sur cette thématique. Un échange avec le service d'immunologie et allergologie (Prof. Jörg Seebach) permet aux médecins en formation, après un enseignement théorique, de réaliser les prick-tests.

7.7. Formation théorique et pratique par des enseignants externes invités

Plusieurs fois par an, un orateur extérieur est invité à donner une conférence sur un sujet lié à la pneumologie. Ces conférences peuvent aussi prendre la forme d'une exposition de résultat de recherche clinique ou fondamentale.

7.8. Apprentissage sur simulateur

Depuis 2017, les médecins du service de pneumologie sont invités à participer, *via* une collaboration avec le CIS (Centre Interprofessionnel de Simulation de la Faculté de Médecine de Genève), à des séances de simulation technique (par ex. bronchoscopie) ou de situation clinique (par ex. gestion d'une situation d'urgence et comportement interprofessionel). Un simulateur de bronchoscopie de dernière génération permettant l'auto-apprentissage contrôlé de gestes spécialisés tels que l'EBUS est aussi à disposition des internes en formation depuis 2018.

8. Documentation de l'apprentissage

L'apprentissage est documenté dans le carnet de formation spécifique de la FMH (Logbook) tous les 6 mois. La vérification de la documentation, du maintien à jour et du respect du calendrier de formation est assurée par le responsable de formation post-gradué. Il est de la responsabilité du médecin en formation de vérifier le suivi correct de son dossier de formation.

9. Evaluation d'apprentissage

Les objectifs de formation sont énoncés verbalement/par écrit lors de l'engagement, rappelés et définitivement fixés lors de la prise de fonction. Ils sont revus à trois mois, évalués à 6 mois et annuellement via le formulaire d'évaluation officiel de la FMH. Au besoin, des évaluations intermédiaires peuvent avoir lieu. Le *Logbook* est dûment rempli en conséquence, signé par le médecin en formation et le cadre évaluateur. Le médecin en formation est invité à remplir consciencieusement son *Logbook* (et d'en adresser une copie électronique au responsable de la formation post-graduée) et régulièrement des formulaires d'évaluation au poste de travail (Mini-CEX et DOPS, cf Annexe 3) sur les thématiques suivantes :

9.1. Mini-CEX (liste non exhaustive) :

- Procéder à une prise d'anamnèse pneumologique
- Discuter le bilan de l'examen de la fonction pulmonaire et conseiller le patient à propos du traitement à entreprendre
- Entretien explicatif avec le patient avant une intervention invasive
- Entretien explicatif avec le patient dans un cas de tumeur maligne
- Appréciation systématique de l'imagerie du thorax (conventionnelle ou CT)
- Conduite d'une stratégie diagnostique pour une maladie pulmonaire rare
- Prise en charge d'un patient avec un hypertension pulmonaire, une mucoviscidose, une pneumopathie interstitielle
- Réalisation d'un bilan de transplantation pulmonaire
- Prise en charge d'un patient présentant un trouble respiratoire lié au sommeil

- Prise en charge d'un patient avec trouble du sommeil de type insomnie, parasomnie, hypersomnie, narcolepsie, syndrome des jambes sans repos

9.2. DOPS (liste non exhaustive) :

- Bronchoscopie souple
- EBUS, navigation électromagnétique
- Cryobiopsie
- Sonographie pleurale
- Ponction pleurale
- Drainage thoracique
- ECG de repos
- Ergospirométrie
- Polygraphie respiratoire
- Polysomnographie respiratoires
- Test du maintien de l'éveil
- Adapter un CPAP
- Adapter une ventilation non-invasive (BiLevel)
- Consultations pneumologique
- Test cutanées (Pricktest) (application et interprétation)
- Tests de bronchoprovocation (métacholine, hyperventilation isocapnique)
- Tests de mesure de la force des muscles respiratoires
- Réalisation des épreuves fonctionnelles respiratoires (y compris DLCO et pléthysmographie)

10. Mentorat/tutorat

Toute au long de sa formation post-graduée, le médecin se voit attribué un mentor (médecin adjoint) qui l'accompagne et le conseille sur son *cursus* et l'orientation de sa carrière professionnelle. Le mentor fait aussi un lien complémentaire entre le médecin en formation et le médecin chef de service et les autres structures hospitalières, universitaires ou professionnelles en Suisse ou à l'étranger. Le mentor se tient à disposition du médecin en formation. Ce dernier peut solliciter un entretien à tout moment mais une fréquence d'au moins un entretien par trimestre est demandée.

11. Semaine type

Le tableau ci-dessous montre le découpage d'une semaine type. Les médecins en formation (internes et CDC sans titre FMH) ont une durée contractuelle hebdomadaire du travail de 50h. Un respect scrupuleux des horaires de travail est demandé pour éviter les heures supplémentaires et préserver la qualité du poste de travail. Les astreintes (piquets) de pneumologie sont assurées par les médecins en formation dès le deuxième trimestre suivant leur engagement, supervisés par un médecin adjoint du service ou le chef de service. Les astreintes de fin de semaine sont compensées par des jours de récupération la semaine suivante.

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
0800-0830	**Remise de garde**	Colloque du Département	Présentation structurée de cas	Activité sans patient	Activité sans patient
0830-0900	**Réunion service**		Présentation par les internes		
0900-0930	**Activité clinique**	**Activité clinique**	**Activité clinique**	**Activité clinique**	**Activité clinique**
0930-1000					
1000-1030					
1030-1100					
1100-1130					
1130-1200					
1200-1230	Swiss CTEPH board**				
1230-1300					
1300-1330	Activité sans patient	Colloque HTAP**	Colloque EFR/sommeil	Activité sans patient	Activité sans patient
1330-1400		ou activité clinique sans patient		Journal Club	
1400-1430	**Activité clinique**	**Activité clinique**	**Activité clinique**	Colloque thématique	**Activité clinique**
1430-1500					
1500-1530				Activité sans patient	
1530-1600					
1600-1630		Tumor Board		ILB Board/Grand thème	
1630-1700					
1700-1730	**Check point**	**Check point**	**Check point**	**Check point**	**Remise de garde**
1730-1800	Activité sans patient	Activité sans patient	Activité sans patient	Activité sans patient	Activité sans patient
1800-1830					
1830-1900					

***1x/mois. Quand le Swiss CTEPH-board a lieu, l'activité sans patient du même jour (de 1300 à 1400 devient la pause déjeuner).*

Clinique	26
Personnel	13
Postgradué	4.5
Multidiscip.	3
Points fixes	3.5
Total h/sem	50

Un exemplaire de ce document à été remis médecin en formation lors de sa prise de fonction. Par l'appostiond e sa signature il en accepte la teneur et s'engage à suivre la formation.

Date et lieu :

Dr
Médecin en formation

Date et lieu :

Dr.
Mentor référent

Date et lieu :

PD Dr. Frédéric LADOR
Responsable de la formation

Date et lieu :

Pre Paola GASCHE-SOCCAL
Médecin Chef de Service

Annexe 1 : composition des activités dans les différentes rotations de formation post-graduée.

Rotating 1	LU	MA	ME	JE	VE
	Pneumo G	Pneumo G	Pneumo G	Pneumo G	Pneumo G
	Pneumo G	*Urgences*	Pneumo G	*Colloques*	Pneumo G

Rotating 2	LU	MA	ME	JE	VE
	HOSP	HOSP	HOSP	HOSP	HOSP
	HOSP	HOSP	HOSP	*Colloques*	HOSP

Pneumo 1	LU	MA	ME	JE	VE
	VNI Ambu	*Urgences*	CPAP	Sommeil	Sommeil
	VNI Ambu	*Urgences*	CPAP	Sommeil	Sommeil

Pneumo 2	LU	MA	ME	JE	VE
	Pneumo G	TB	ILD	Asthme	ILD
	Pneumo G	TB	HTAP	*Colloques*	Pneumo G

Pneumo 3	LU	MA	ME	JE	VE
	Onco/Bx	Broncho AG	Broncho HOSP	Broncho HOSP	Broncho /HOSP
	Onco/Bx	Broncho AG	HOSP	*Colloques*	HOSP

Pneumo 4	LU	MA	ME	JE	VE
	VNI HOSP	EFR/VNI/HOSP	EFR/VNI/HOSP	VNI HOSP	CPET/HOSP
	REHAB	HOSP	HOSP	*Colloques*	CPET/HOSP

Pneumo 5	LU	MA	ME	JE	VE
	TX	TX	TX	Muco	TX
	TX	TX	TX	*Colloques*	TX

Rotating : médecin en formation pour la médecine interne (rotation de 4 mois) ; **Pneumo** : médecin en formation pour la pneumologie (Pneumo 1-4 rotation de 3 mois, Pneumo 5 rotation de 6 mois). **Pneumo G** : consultation de pneumologie générale ; **HOSP** : consultation de pneumologie hospitalière ; **VNI Ambu** : consultation ambulatoire des patients avec ventilation mécanique à domicile ; **CPAP** : consultation de suivi des troubles respiratoires liés au sommeil et lecture de polygraphie ; **Sommeil**: consultation ambulatoire de somnologie et exploration du sommeil (polysomnographie, oxymétrie, TME, SIT, TLME, etc.) ; **TB** : consultation ambulatoire de tuberculose ; **ILD** : Consultation ambulatoire des pneumopathies interstitielles ; **HTAP** : consultation ambulatoire d'hypertension pulmonaire ; ***Colloques*** : formation post-graduée structurée ; **Asthme** : consultation ambulatoire d'asthme difficile ; **Onco/Bx** : consultation ambulatoire avant bronchoscopie interventionnelle et/ou nodule pulmonaire ; **Broncho AG** : Activité de bronchoscopie interventionnelle en anesthésie générale ; **VNI HOSP** : consultation hospitalière des patients avec ventilation mécanique ; **REHAB** : consultation ambulatoire/bilan du programme de réhabilitation pulmonaire ; **EFR** : épreuves fonctionnelles respiratoire (réalisation et interprétation des examens ; **CPET** : test d'effort/VO2max ; **TX** : Suivi ambulatoire et hospitalier des patients transplantés pulmonaires ; **Muco** : consultation ambulatoire de mucoviscidose.

Service de Pneumologie

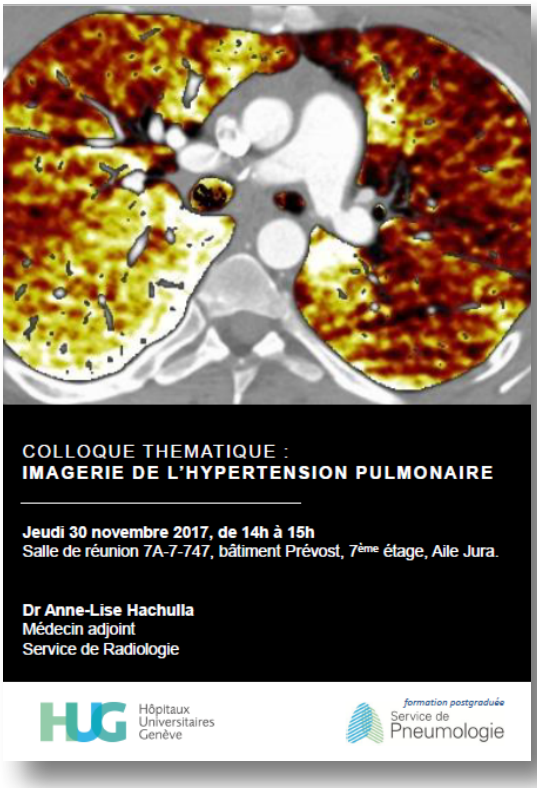
formation postgraduée

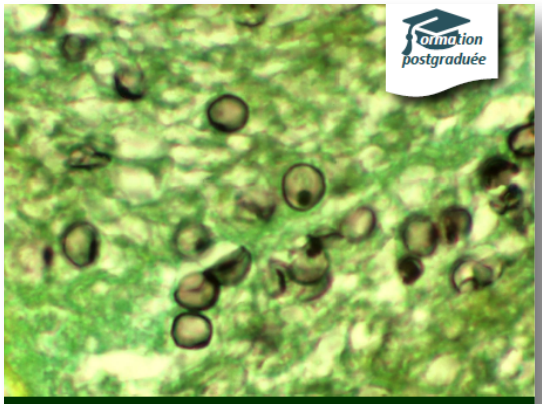
COLLOQUES THEMATIQUES DU JEUDI Année 2017-2018

Date	14h-15h ou 14h-14h30 / Thématique	Salle	Orateur	14h30-15h / Thématique	Salle	Orateur
09.11.2017	Dépistage cancer poumon	7A-7-747	DA	Echographie thoracique	7A-7-747	AK
16.11.2017	23e journée romande d'immunologie	CMU	Divers			
23.11.2017	PAS DE COLLOQUE					
30.11.2017	Imagerie de l'hypertension pulmonaire	7A-7-747	Dr Hachulla			
07.12.2017	Transplantation pulmonaire	7A-7-731/732	PGS			
14.12.2017	Cancer du poumon: diagnostic et staging médiastinal	7A-7-747	JP			
21.12.2017	Transplantation pulmonaire	7A-6-741	PGS			
28.12.2017	VACANCES					
04.01.2018	VACANCES					
11.01.2018	Troubles du mouvement en rapport avec le sommeil	7A-6-741	VI	Apnées centrales d'origine neurologique	7A-6-741	SP
18.01.2018	Pneumocytose non HIV	7A-6-741	DA			
25.01.2018	Drainage thoracique	Méd. Nucl.	Pr Triponez			
01.02.2018	Tuberculose: les bases en 2018	7A-7-747	JPJ	Mycobactéries atypiques	7A-7-747	GB
08.02.2018	SAOS - diagnostic et conséquences	7A-6-741	Pr Pépin			
15.02.2018	VACANCES					
22.02.2018	Trouble d'insomnie	7A-7-747	LP	Troubles du sommeil et conduite automobile	7A-7-747	SP
01.03.2018	Asthme	7A-6-741	Dr Charbonnier	Aspergillus et Poumon	7A-6-741	SC
08.03.2018	Séquelles d'embolie pulmonaire: quand et comment les détecter?	BDL2	Pr Bertoletti			
15.03.2018	Journées Internationales de Ventilation à Domicile	Lyon	Divers			
22.03.2018	JOURNEE TB MACOLIN					
29.03.2018	PAS DE COLLOQUE					
05.04.2018	VACANCES					
12.04.2018	Lavage broncho-alvéolaire	7A-6-741	BD			
19.04.2018	Après-midi Romande de mucoviscidose	audit. pédiatrie	Divers		Auditoire de Pédiatrie	
26.04.2018	GLION					
03.05.2018	Monitoring de la VNI hors SI: les outils; que cherche-t-on?	7A-6-741	JPJ			
05.05.2018	JOURNEE DE L'ASTHME					
10.05.2018	ASCENSION					
17.05.2018	Troubles du comportement liés au sommeil REM	7A-6-741	VI			
24.05.2018	SSP					
31.05.2018	Réduction de volume pulmonaire	7A-6-741	JP			
07.06.2018	Prise en charge de l'EP submassive / Bronchectasies non-associées à la mucovisci	7A-7-731/732	SC/GB			
14.06.2018	La fibrose pulmonaire / CPET	Méd. Nucl.	DA/GB			
21.06.2018	Corps étrangers	Méd. Nucl.	JP			

Rue Gabrielle Perret-Gentil 4 – 1211 Genève 14 – Tel. +4122 372 99 02

Annexe 3 : Exemples d'annonces de colloques thématiques





formation postgraduée

COLLOQUE THEMATIQUE :
PNEUMOCYSTOSE CHEZ LE PATIENT NON VIH

Jeudi 18 janvier 2018, de 14h à 15h
Salle de conférence 7A-6-741, bâtiment Prévost,
6ème étage, Aile Jura.

Dr Dan Adler
Médecin adjoint agrégé
Service de Pneumologie

HUG Hôpitaux Universitaires Genève — formation postgraduée Service de Pneumologie

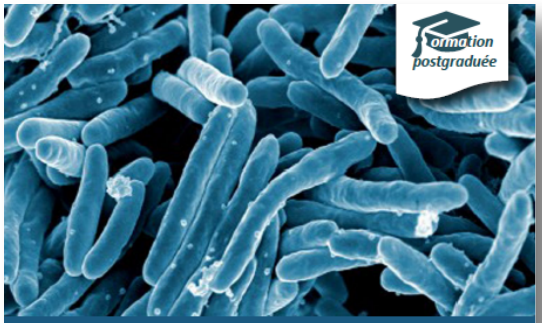
formation postgraduée

COLLOQUE THEMATIQUE :
DRAINAGE THORACIQUE

Jeudi 25 janvier 2018, de 14h à 15h
Salle de réunion de Médecine Nucléaire, bâtiment Prévost,
1er étage, Aile Jura.

Pr Frédéric Triponez
Médecin chef de service
Service de chirurgie thoracique

HUG Hôpitaux Universitaires Genève — formation postgraduée Service de Pneumologie



formation postgraduée

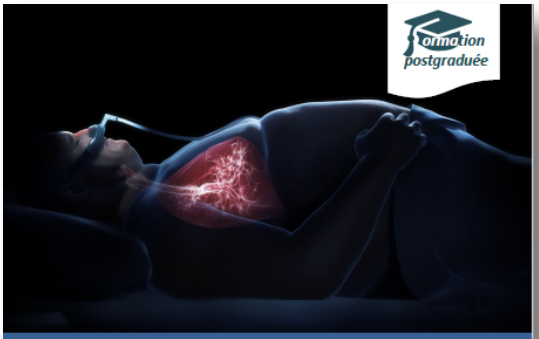
COLLOQUE THEMATIQUE :
MYCOBACTERIES

Jeudi 1er février 2018, de 14h à 16h
Salle de réunion 7A-7-747, bâtiment Prévost,
7ème étage, Aile Jura.

La tuberculose: les bases en 2018
Pr Jean-Paul Janssens
Médecin adjoint agrégé

Mycobactéries atypiques
Dr Grégory Berra
Médecin chef de clinique

HUG Hôpitaux Universitaires Genève — formation postgraduée Service de Pneumologie



formation postgraduée

COLLOQUE THEMATIQUE :
DIAGNOSTIC ET CONSEQUENCES DU SYNDROME DES APNEES DU SOMMEIL

Jeudi 8 février 2018, de 14h à 15h
Salle de conférence 7A-6-741, bâtiment Prévost,
6ème étage, Aile Jura.

Pr Jean-Louis Pépin
Service de Pneumologie
Centre de Médecine du Sommeil
Hôpitaux Universitaires de Genève et CHU Grenoble

HUG Hôpitaux Universitaires Genève — formation postgraduée Service de Pneumologie

Annexe 4 : Programme du Journal Club pour la période Novembre 2017 – Juillet 2018

Service de Pneumologie
formation postgraduée

JOURNAL CLUB

Année 2017-2018
Les jeudis 13h30 -14h
Salle 7A-7-747

Date	Prés.	Article	Journal	PMID	Publ.
16.11.2017	MK	Utility of Transbronchial Lung Cryobiopsy in Non-Interstitial Diseases	Respiration	28743122	juil.17
23.11.2017	NG	Conventional Polysomnography Is Not Necessary for the Management of Most Patients with Suspected Obstructive Sleep Apnea	AJRCCM	28636405	nov.17
30.11.2017	AK	The use of pretest probability increases the value of high-resolution CT in diagnosing usual interstitial pneumonia	Thorax	28082530	mai.17
07.12.2017	DL	The PEARL score predicts 90-day readmission or death after hospitalisation for acute exacerbation of COPD	Thorax	28235886	août.17
14.12.2017		**Formation Prick-Tests, Dre Danièle ALLALI, 13h-14h, salle 7A-7-747**			
21.12.2017	CM	Effect of azithromycin on asthma exacerbations and quality of life in adults with persistent uncontrolled asthma (AMAZES)	Lancet	28687413	août.17
28.12.2017		**VACANCES**			
04.01.2018		**VACANCES**			
11.01.2018	AK	Risk assessment, prognosis and guideline implementation in pulmonary arterial hypertension	ERJ	28775050	août.17
18.01.2018	DL	Effect of an Indwelling Pleural Catheter vs Talc Pleurodesis on hospitalizationDays in Patients With Malignant Pleural Effusion	JAMA	29164255	nov.17
25.01.2018	CM	Echographic changes with non-invasive ventilation and CPAP in obesity hypoventilation syndrome	Thorax	29146865	nov.17
01.02.2018	MK	Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomis	Lancet	27116918	avr.17
08.02.2018	MK	COMET: a multicomponent home-based disease-management programme *versus* routine care in severe COPD	ERJ	29326333	oct.17
15.02.2018		**VACANCES**			
22.02.2018	DL	Two Doses of Inactivated Influenza Vaccine Improve Immune Response in Solid Organ Transplant Recipients: Results of TRANSGRIPE 1–2, a Randomized Controlled	Clinical Infect.D	28362949	avr.17
01.03.2018	SGC	Tiotropium in Early-Stage Chronic Obstructive Pulmonary Disease	NEJM	29215216	déc.17
08.03.2018		**Pas de JC**			
15.03.2018	AK	Revue de l'actualité en pneumologie			
22.03.2018		**JOURNEE TUBERCULOSE MACOLIN**			
29.03.2018	MK	Extrafine inhaled triple therapy versus dual bronchodilator therapy in chronic obstructive pulmonary disease (TRIBUTE): a double-blind, parallel group, randomised cont	Lancet	29429593	mars.18
05.04.2018		**VACANCES**			
12.04.2018	SGC	A Longitudinal Cohort Study of Aspirin Use and Progression of Emphysema-like Lung Characteristics on CT Imaging The MESA Lung Study	Chest	29246770	dec.2017
19.04.2018	AK	Community-aquired pneumonia visualized on CT scans but not chest radiographs	Chest	28802696	mars.18
26.04.2018		**PNEUMO24**			
03.05.2018	GB	Revue de l'actualité en pneumologie			
10.05.2018		**ASCENSION**			
17.05.2018	DL	Revue de l'actualité en pneumologie			
24.05.2018		**CONGRES SSP**			
31.05.2018	DL	Mortality and morbidity in acutely ill adults treated with liberal versus conservative oxygen therapy (IOTA): a systematic review and meta-analysis	LANCET	29726345	avr.18
07.06.2018	MK	Inhaled Combined Budesonide–Formoterol as Needed in Mild Asthma	NEJM	29768149	mai.18
14.06.2018	CM	Diagnostic accuracy of interleukin 27 for tuberculous pleural effusion: two prospective studies and one meta-analysis.	Thorax	28844060	juin.18
21.06.2018	BD	Endobronchial Treatment for bronchial carcinoid: patient selection and predictors of outcome	Respiration	29433123	févr.18
28.06.2018	GK	Pembrolizumab plus Chemotherapy in Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer.	NEJM	29658856	mai.18
05.07.2018	AK	A meta-analysis of continuous positive airway pressure therapy in prevention of cardiovascular events in patients with obstructive sleep apnoea	ESC	29069399	juin.18
12.07.2018	DL	Procalcitonin-Guided Use of Antibiotics for Lower Respiratory Tract Infection.	NEJM	29781385	mai.18
19.07.2018	GK	Tai Chi and Pulmonary Rehabilitation Compared for Treatment-Naive Patients With COPD: A Randomized Controlled Trial.	CHEST	29625777	mai.18

Rue Gabrielle Perret-Gentil 4 – 1211 Genève 14 – Tel. +4122 372 99 02