

**Prof. J. Ph. Guyot**  
Médecin - chef de service  
Otologie - Otoneurologie  
tél. 022 372 82 42  
jean-philippe.guyot@hcuge.ch

**Dr P. Dulguerov, CC**  
Médecin - adjoint, agrégé  
Chirurgie cervico-faciale  
tél. 022 372 82 31

**Dr J. S. Lacroix, CC**  
Médecin - adjoint, agrégé  
Rhinologie - Olfactologie  
tél. 022 372 82 34

**Dr M.I. Kos (Mme)**  
Médecin - adjoint  
Otologie - Audiologie  
tél. 022 372 82 47

**Dr M.H. Cao (Mme)**  
Médecin - adjoint  
Pédo - audiologie  
tél. 022 372 82 66

**Prof. M. Pelizzone**  
Physicien  
Implants Cochléaires  
tél. 022 372 82 46

**Médecin associé**  
Dr P. Bang  
Gériatrie  
Dr F. Marchal, PD  
Glandes salivaires

**Médecins consultants**  
Dr P. Liard  
Otoneurologie  
Dr S. Auberson, Dr N. Pochon  
Rhinologie  
Dr C. Baud, Dr D. Quinodoz  
Enseignement

**Chefs de clinique**  
Dr S. Bouayed  
Dr K. El Makhloufi  
Dr R. Giger  
Dr K. Nicoucar

**Secrétariat administratif**  
tél. 022 372 82 33  
fax 022 372 82 40  
Michèle.Aebischerd@hcuge.ch

**Secrétariat médical et  
Réception policlinique**  
tél. 022 372 82 44  
fax 022 372 82 40  
Montserrat.Schoenenberger@hcuge.ch

## Concept de formation du Service d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale, Hôpitaux Universitaires de Genève

Le service est dirigé par le **Professeur Jean-Philippe Guyot**. Après des études de médecine à l'Université de Neuchâtel puis de Genève, il fait une formation en Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie cervico-faciale dans le service Universitaire de Genève (Professeur Pierre Montandon) et au ENT Department, Health Science Center (Professeur Richard R. Gacek) Syracuse, NY, USA, et tant que « visiting assistant professor ». Il est docteur en Médecine de l'Université de Genève en 1990, spécialiste FMH en Oto-rhino-laryngologie et Chirurgie cervico-faciale en 1991, privat-docent de la Faculté de Médecine de Genève en 1993, chargé de cours en 1997, professeur et chef de service en 2004.

Il est secondé par le

**Professeur Marco Pelizzone**, physicien, directeur du Centre Romand d'Implants Cochléaires (CRIC) (diplôme de physicien, Université de Genève en 1977 ; doctorat es sciences en physique, Université de Genève en 1982 ; privat-docent de la Faculté de Médecine, Université de Genève en 1990 et Professeur titulaire en 2003) ;

les médecins adjoints agrégés,

**Dr Pavel Dulguerov, Chargé de Cours**, responsables de l'unité de chirurgie cervico-faciale (diplôme fédéral de Médecine en 1983, ECFMG Certification (examen américain) en 1984, licence médicale de l'Etat de Californie en 1989, FMH en Oto-rhino-laryngologie et Chirurgie cervico-faciale en 1999, privat-docent en 2000 puis chargé de cours de l'Université de Genève en 2001) ;

**Dr Jean Silvain Lacroix, Chargé de Cours**, responsables de l'unité de rhinologie-olfactologie (diplôme fédéral de Médecine de l'Université de Genève en 19981, PhD à l'Institut Karolinska de Stockholm en 1989, « visiting assistant professor » au Prince of Wales Medical Research Institut, Sydney, Australie en 1993 et 1996, spécialiste FMH en Oto-rhino-laryngologie et Chirurgie cervico-faciale en 1989, responsable du Laboratoire Expérimental de Rhinologie dès 1997, privat-docent en 1991 et chargé de cours à la Faculté de Médecine de Genève en 1999) ;

les médecins adjoints,

**Dresse Maria Isabel Kos**, responsable de l'audiologie adulte et chirurgien du CRIC (diplôme de Médecine de l'Université de l'Etat de Rio de Janeiro en 1980, spécialiste d'Oto-rhino-larngologie en 1988, Université de Rio de Janeiro, docteur en Médecine de l'Université de Genève en 1997) ;

**Dresse Minh Huong Cao-Nguyen**, responsable de la pédo-audiologie (doctorat en Médecine de l'Université de Genève en 1974, spécialiste FMH en Oto-rhino-laryngologie et Chirurgie cervico-faciale en 1983) ;

les médecins associés,  
**PD Dr Francis Marchal**, pour les glandes salivaires et l'enseignement pré-gradué ;  
**Dr Pascal Bang**, pour la Gériatrie ORL ;

et les médecins consultants,  
**Dr Pierre Liard**, pour l'otoneurologie et l'enseignement pré-gradué ;  
**Dresse Nicole Lardon et le Dr Serge Auberson**, pour la chirurgie cervico-faciale ;  
**Dr Nicolas Pochon**, pour la rhinologie ;  
**Dr Didier Quinodoz**, pour l'hôpital de Loex et Champ-Dollon ;  
**Dr Charles Baud**, pour l'enseignement pré-gradué.

Les soins infirmiers sont placés sous la direction de :  
**Mme Anita Durand**, infirmière assistante de gestion (IAG) ;  
**Mme Ana Cruz**, responsable de l'unité (RU) des patients hospitalisés ;  
**Mme Géraldine Vigne**, RU de polyclinique ;  
**Mme Valérie Coquillard**, RU du bloc-opératoire.

La réhabilitation des troubles vocaux ou de la déglutition est assurée par 3 orthophonistes, et la réhabilitation logopédique au Centre Romand d'Implants Cochléaires par 3 logopédistes.

Un service social est assumé par un infirmier de santé publique qui participe à la prise en charge des patients, organise les retours et les soins à domicile, les transferts ou autres.

#### **Tableau récapitulatif du personnel du Service d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale pour l'année académique 2006 - 2007**

Médecin-chef de service	1
Médecins-adjoints agrégés du chef de service	2
Médecins adjoints	2
Médecins associés	2
Médecins consultants	6
Chefs de clinique avec ou sans FMH	5
Médecins internes	8
Médecins généralistes	1
Physicien	1
Ingénieurs	3
Assistants techniques	6
Psychologue	1
Logopédistes	6
Secrétaires	9
Coordinatrice de gestion	1
Assistante de gestion	1
Infirmières responsables d'unités	3
Infirmières d'étage	20
Infirmières de polyclinique et soins ambulatoires	11

## **Organisation et équipement**

Le secteur ambulatoire est constitué d'une polyclinique avec 10 boxes d'examen et 1 boxe d'examen pour les enfants. L'Unité de Soins Ambulatoires est faite de 2 boxes équipés du matériel nécessaire à de petites interventions chirurgicales. Une boxe d'examen se trouve au Centre Ambulatoire des Urgences (CAU). Le nombre annuel de consultations est d'un peu plus de 25'000.

Le secteur des lits comprend 18 lits stationnaires, 10 lits de semi-hospitalisation et 2 lits de soins ambulatoires. Le nombre annuel de journées d'hospitalisation en 3<sup>ème</sup> classe est de plus de 6'000 ; celui de semi-hospitalisations de plus de 400.

Le bloc opératoire comprend 5 salles partagées avec les services de Neurochirurgie, de Chirurgie Maxillo-Faciale, de Stomatologie et de Chirurgie plastique et reconstructive. Le nombre annuel d'opérations par le service ORL est de l'ordre de 1100 chirurgie macro- et microscopique, chirurgie endoscopique, chirurgie au laser.

Le service dispose d'un équipement complet de tests diagnostiques physiques et psycho-physiques, d'origine commerciale ou développés pour les besoins de recherche spécifiques du service, dans les domaines de l'audition, équilibre, respiration, olfaction, déglutition, phonation, salivation. Il dispose aussi d'un équipement chirurgical perpétuellement réactualisé. Une bibliothèque avec les principales revues de la spécialité et ouvrages de référence est à disposition, au bâtiment des lits.

## **Missions du service**

Les missions du service sont de 3 ordres : les soins aux malades, l'enseignement, et le développement et la recherche. Le service est composé d'unités qui prennent en charge des problèmes spécifiques.

### *Unité d'otologie et d'otoneurologie*

Elle s'occupe de tous les problèmes d'oreille. L'otologie est sous la responsabilité du chef de service et de la Dresse Kos et la pédo-audiologie sous celle de la Dresse Cao. Le CRIC est dirigé par le Pr Pelizzone. L'activité du CRIC, recherche et clinique, est centrée à Genève avec, dans le domaine clinique, une collaboration du service ORL du CHUV. Les patients vaudois sont opérés à Genève par le PD Dr Lang de Lausanne, sous la supervision de la Dresse Kos.

L'unité collabore avec les services ou unités de Néonatalogie pour le dépistage systématique de la surdité chez le nouveau-né, Neurologie, Neurochirurgie et Ophtalmologie pour l'investigation des troubles de l'équilibre, Gériatrie, Pédiatrie, avec une consultation commune des fentes labio-palatines, Radiologie, pour le diagnostic en clinique et pour l'imagerie fonctionnelle en recherche.

L'unité a aussi une collaboration intense avec l'unité de Psychiatrie de Liaison, pour la prise en charge des affections otologiques ou otoneurologiques chroniques.

### *Unité de rhinologie-olfactologie*

Elle est placée sous la direction du Dr Lacroix. Elle collabore avec les services ou unités d'Allergo-Immunologie, Pneumologie, Chirurgie plastique et reconstructive, Neurologie, Neurochirurgie et Ophtalmologie Radiodiagnostic et Radiologie interventionnelle, Pédiatrie, et Gériatrie.

### *Unité de chirurgie cervico-faciale*

Elle est placée sous la responsabilité du Dr Dulguerov. L'activité principale est l'oncologie ORL. L'unité collabore avec les services ou unités de Radiodiagnostic, Médecine Nucléaire, Radio-oncologie, Oncologie, Chirurgie plastique et reconstructive, Stomatologie, Pathologie et le Registre Genevois des Tumeurs pour les patients souffrant d'affections malignes, ainsi qu'avec les services ou unités de Gastro-entérologie, Nutrition, Neurologie, Chirurgie viscérale et Gériatrie, essentiellement pour des troubles dégénératifs ou fonctionnels.

L'investigation et le traitement des troubles fonctionnels des glandes salivaires est sous la responsabilité du PD Dr Marchal.

Enfin, une collaboration est instaurée avec le service ORL du CHUV dans le domaine de la phoniatrie.

### *La polyclinique et le secteur des lits*

L'activité quotidienne est supervisée par les chefs de clinique et les médecins adjoints.

### ***Service de jour***

Pour chaque unité, existent :

- des consultations d'enseignement assurées par un médecin cadre en présence des chefs de clinique et des internes de l'unité. Généralement, y sont vus les patients en vue d'une indication opératoire ;
- des consultations spécialisées assurées par les médecins internes de l'unité et supervisées par le chef de clinique et le responsable d'unité. Y sont reçus des patients référés par les médecins des autres services de l'hôpital ou des médecins exerçant en cabinet privé ;
- des plages horaires pour chaque interne et chef de clinique, réservées aux consultations de contrôle pour les patients opérés ou examinés au préalable en urgence.

Enfin, un interne assume les consultations d'urgence, supervisé par les chefs de clinique selon un tournus établi.

Chaque unité a des plages horaires réservées aux interventions au bloc opératoire et à l'Unité de Soins Ambulatoires.

### ***Service de nuit et de week end***

Le service reçoit des malades en urgence 24 heures sur 24. La nuit et le week-end, les patients sont examinés au CAU, ou dans les service de l'hôpital où ils séjournent.

Le samedi matin, une visite des patients hospitalisés est faite par l'interne de garde de la nuit précédente, secondé par le chef de clinique de piquet.

### ***Généralités***

L'activité clinique ne concurrence pas celle qui peut être faite en ville, mais en est, au contraire, complémentaire.

## **Mission d'enseignement**

### ***Enseignement pré-gradué***

Il est dispensé par les médecins responsables des diverses unités. Dans la mesure du possible, les internes sont invités à assister aux cours.

### ***Enseignement post-gradué***

#### ***Colloque quotidien du matin (15 minutes)***

Il a lieu du lundi au vendredi, à 07h45. Les problèmes rencontrés dans les 24 dernières heures ou durant le week-end sont discutés.

#### ***Consultations d'enseignement (2 heures)***

Chaque unité a une consultation hebdomadaire d'enseignement, prétexte à discuter la physiologie, la physiopathologie et les traitements des troubles présentés par le malade.

Lors de leur tournus en otologie, les chefs de clinique assument les consultations conjointes médico-psychologiques (CCMP), pour y apprendre à reconnaître et prendre en charge les conséquences psychologiques et sociales de diverses affections chroniques.

Les internes participent à tour de rôle à des consultations supervisées par une psychologue (apprentissage de prise en charge globale, APCG) pour aborder les aspects somatiques et psychiques liés à toute affection chronique.

#### ***Colloques de fonctionnement et enseignement***

Ces colloques sont le colloque hebdomadaires '*Otologie et Otonéurologie*', avec présentation et discussion de cas (4 heures), le colloque hebdomadaire '*Implants Cochléaires et Audiologie*', avec discussion des indications et suivi des patients (2 heures), le colloque bi-mensuel de '*Recherche du CRIC*' (2 heures), le colloque hebdomadaire '*Consultation commune des tumeurs*' (2 heures), le colloque hebdomadaire de '*Radiologie*', le colloque hebdomadaire '*Journal Club*' (1 heure), le colloque des '*Travaux scientifiques*', tous les 2 mois, et le colloque hebdomadaire '*Formation post-graduée et continue*' (1 heure), avec les praticiens de la ville et de la région. Les sujets présentés couvrent l'ensemble des problèmes de la spécialité. Les orateurs sont les médecins ou collaborateurs du service, des intervenants étrangers, ORL ou spécialistes d'autres domaines liés à l'ORL.

## **Mission de recherche et développement**

Dans le domaine de l'otologie, les recherches menées au CRIC visent à améliorer les performances auditives données par l'implant cochléaire, et à affiner le diagnostic des troubles de l'audition et des acouphènes par l'apport de l'imagerie fonctionnelle cérébrale.

En audiologie, les recherches sont axées sur l'amélioration des stratégies de dépistage de la surdité et des mesures de réhabilitation.

En otoneurologie, un ambitieux projet est en cours, en collaboration avec la Massachusetts Eye and Ear Infirmary, Harvard Medical School de Boston, en vue du développement d'implants vestibulaires, pour la réhabilitation des troubles de l'équilibre et le traitement des vertiges.

En rhinologie et olfactologie, sont développées des méthodes d'investigations cliniques des troubles des sens chimiques, avec l'apport de l'imagerie fonctionnelle. Il y a aussi un programme de recherche fondamentale et clinique dans le domaine des rhinosinusites aiguës et chroniques.

En chirurgie cervico-faciale, les recherches visent à améliorer les diagnostics et traitements précoces et spécifiques des cancers ORL avec l'apport de l'imagerie. Sont aussi développées des techniques micro-endoscopiques pour le diagnostic et le traitement des affections des glandes salivaires.

### ***Généralités***

En début de semestre, chaque interne reçoit le présent document. En dernière page figurent les objectifs pour la période à venir, de 3 ou 6 mois, dans l'une ou l'autre des unités.

## **Règles de fonctionnement et devoirs des médecins internes et chefs de clinique**

### ***Généralités***

Tout médecin est tenu d'appliquer le règlement des Hôpitaux Universitaires de Genève qui peut être consulté sur Intranet, par voie informatique des HUG.

Les internes sont répartis dans un tournus otologie et otoneurologie, rhinologie, chirurgie cervico-faciale, urgences. Les chefs de clinique sont répartis en otologie et otoneurologie, en rhinologie et en chirurgie cervico-faciale.

Les patients vus dans les consultations d'enseignement ou les consultations spécialisées sont convoqués sur demande de leur médecin traitant. Les patients vus en dehors de ces consultations, par des internes ou des chefs de clinique, sont des contrôles de cas nécessitant un suivi après une consultation en urgence ou une opération.

Les consultations internes sont vues le matin, dans des plages horaires spécifiées. Elles sont réparties par les chefs de clinique.

Les urgences arrivant pendant les heures d'ouverture de la polyclinique, quelle qu'en soit la nature, sont vues par le médecin interne des urgences, qui peut demander de l'aide à l'interne de l'unité traitant des problèmes du malade. Les internes attachés aux diverses unités s'entraident.

Les activités de chaque unité ne se limitent pas aux seuls problèmes spécifiques dont l'unité a la charge. Certaines activités sont partagées entre les unités, par exemple les opérations d'adéno-tonsillectomie.

La qualité de la prise en charge doit être exemplaire non seulement sur le plan technique, mais aussi sur l'accueil, l'empathie et le suivi. Dès que possible, les patients sont référés à leurs médecins traitants. Il n'est pas justifié d'accroître une quelconque activité à visée d'enseignement.

Les patients qui ont rendez-vous sont vus à l'heure. Le chirurgien est prêt à l'heure prévue du début de l'opération. Le médecin connaît à l'avance son programme et se rend en polyclinique ou au bloc opératoire sans qu'il soit nécessaire de l'appeler par téléphone.

### ***Incidents ou faits graves***

Le chef de service doit être tenu au courant de tous les incidents ou faits graves, de tout événement majeur de fonctionnement, de faits importants, de cas pouvant amener à un litige suite à une faute d'appréciation ou de geste opératoire. Un groupe constitué du chef de service, des médecins adjoints, des chefs de clinique et des infirmières responsables d'unité analyse les faits graves et décide des mesures à prendre pour l'avenir.

L'absence au colloque du matin d'un médecin en charge d'une opération le matin même est considérée comme un fait grave. Aucun malade n'est endormi alors que le chirurgien n'est pas

disponible. Si cela devait se produire pour des motifs justifiés, les mesures à prendre pour pallier l'absence du chirurgien doivent pouvoir être prises au colloque du matin.

### ***Programme quotidien***

Il commence par le colloque du matin. La présence de tous les médecins y est obligatoire, y compris les consultants qui ont un programme opératoire en début de matinée. Les cas de la nuit, du week-end, et tous les cas problèmes y sont présentés, les décisions concernant le fonctionnement de la clinique et les modifications éventuelles du programme de la journée y sont annoncées.

Le programme opératoire et les consultations commencent après le colloque du matin. Les horaires doivent être respectés. Les médecins connaissent leur programme et il ne doit pas être nécessaire de les appeler pour qu'ils se rendent au bloc opératoire ou en polyclinique. En polyclinique, les consultations du matin vont de 08h30 à 12h00, celles de l'après-midi, de 14h00 à 16h00 pour la première tranche, de 16h00 à 18h00 pour la seconde. Les chefs de clinique sont à disposition des internes pour superviser leurs activités.

Les décisions d'admissions et de sorties, les diagnostics et les indications thérapeutiques difficiles sont contrôlés par un médecin adjoint, éventuellement et par délégation, un chef de clinique ou chef de clinique adjoint, qui appose sa signature sur les documents concernés.

### ***Travail de nuit, de jours fériés et de week-end***

Le travail de nuit et de week-ends ou de jours fériés est réparti selon un plan fixé à l'avance. Un chef de clinique est atteignable en tout temps. Un médecin adjoint est joignable par téléphone en cas de nécessité.

### ***Bloc opératoire***

L'opérateur mentionné en premier sur le programme opératoire est responsable du patient et en assure le suivi. Il est accompagné d'un interne selon la répartition établie. Les interventions chirurgicales doivent être codées dès la sortie du bloc-opératoire.

### ***Indications opératoires***

Toutes les indications opératoires doivent être validées par un médecin adjoint, qui peut déléguer cette responsabilité à un chef de clinique.

### ***Correspondance***

Toute correspondance officielle se fait sur papier entête standard du service ORL. Aucune inscription manuscrite n'est envoyée à l'extérieur du service.

Le médecin interne dicte les rapports de consultations, les rapports opératoires, ou les rapports de sortie au plus tard le soir même de l'événement. Les secrétaires de chaque unité effectuent les travaux de frappe, présentent les rapports aux internes et au chef de clinique respectifs, tous les rapports étant co-signés par un chef de clinique ou médecin adjoint. Les rapports doivent être signés au plus tard le lendemain afin que les dossiers puissent être remis en circulation et rapidement retrouvés.

Aucun dossier ne sort du service d'ORL, il est interdit de les prêter à un autre service, mais ils peuvent être consultés sur place par les médecins des autres services, si nécessaire. Certains rapports peuvent être consultés via informatique.

### ***Modification du fonctionnement ou des horaires***

Les décisions de modification du programme quotidien ou du fonctionnement du service appartiennent au seul chef de service, qui selon les cas, peut déléguer cette responsabilité aux médecins adjoints ou chefs de clinique.

### ***Absences et vacances***

Les dates de vacances des médecins internes sont définies selon la table annexée. Toute demande d'absence pour des cours ou congrès doit être faite par écrit, sur un formulaire ad-hoc, présenté au chef de clinique responsable des absences, puis remis au secrétariat administratif pour approbation du chef de service. Les demandes doivent être faites trois mois à l'avance afin de coordonner les activités.

### ***Activité académique***

Chaque médecin interne participe activement à un travail académique, sous la direction d'un chef de clinique ou d'un médecin adjoint. Les projets de travaux et les personnes impliquées doivent être connus du médecin chef. Une liste des travaux en cours est mise à jour par sa secrétaire. L'activité académique se fait en dehors des heures d'activité clinique.

### **Collaboration avec l'infirmière assistante de gestion (IAG)**

L'IAG gère les lits et les mouvements des patients du service. Elle est atteignable chaque jour de 07h00 à 17h00, en collaboration avec l'IAG du service de Neurologie, Neurochirurgie et du 9 FL.

L'IAG assiste au colloque du matin pour connaître les cas à ajouter au programme-opératoire, les entrées de la CAU. Elle s'occupe des demandes de transfert à Beau-Séjour, Loëx, au CESCO et à l'HOGGER. Les demandes se font par une feuille de transfert, disponible au 3 DL, dans le bureau infirmier, remplie conjointement par une infirmière et un médecin. Elle établit le pré-programme opératoire, en collaboration avec la responsable du bloc. Elle est aussi en charge de la programmation des interventions ambulatoires à l'USA.

Toutes les entrées en urgence, provenant de la policlinique ou du CAU lui sont obligatoirement annoncées.

Les demandes d'hospitalisation et d'interventions se font en remplissant la fiche de pré-hospitalisation ad hoc. Toute fiche incomplète sera retournée à l'expéditeur. Par contre, après 15h00, tout ajout au programme-opératoire du lendemain est à traiter directement avec le responsable du bloc ORL/Neurochirurgie.

### **Evaluation des médecins internes et plan de carrière**

Les internes en formation ont un contrat d'un an, renouvelable. Ils sont évalués régulièrement par le chef de service.

Le Service est reconnu en tant qu'établissement A de formation post-graduée en Oto-rhino-laryngologie et en Chirurgie cervico-faciale. Il offre donc une formation en Oto-rhino-laryngologie (3 ans) combinée à 1 an de rotation dans une autre clinique A ou une clinique B ; une formation en Chirurgie cervico-faciale (2 ans) ; et une formation aux médecins en formation de médecine générale (6 mois).

Il organise des échanges externes pour un an de formation dans un établissement A ou B avec le service d'ORL et de Chirurgie cervico-faciale du CHUV à Lausanne, le service ORL de l'hôpital cantonal de Fribourg et le service ORL de l'hôpital de La Chaux de Fonds.

### ***Dossier de candidature pour un poste d'interne***

Une visite du site internet [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) indique le programme de formation en Oto-rhino-laryngologie et donne des informations concernant la formation post-graduée. Le ou la candidat(e) doit avoir connaissance des différentes perspectives professionnelles concernant la pratique des diverses sous-spécialités en milieu hospitalier et privé ainsi que des possibilités de recherche dans le milieu universitaire.

Le dossier de candidature comprend un curriculum vitae, la copie du diplôme fédéral de médecine, les attestations de stage, une lettre de motivation avec les indications concernant le projet professionnel et le cursus souhaité.

Les candidatures peuvent être adressées en tout temps au médecin-chef de service qui les examine et les évalue avec les médecins cadres de la clinique.

Un entretien est organisé avec le chef de service puis avec les médecins cadres du service pour appréciation et évaluation.

La formation débute généralement au début d'une année académique, le 1er octobre. Elle peut aussi commencer à d'autres dates, selon la disponibilité des postes.

Le médecin interne ou chef de clinique a pris connaissance du document et en approuve les conditions.

## Programme individuel de formation

### Concerne

Doctoresse, Docteur

Pour les 3 ☐ ou 6 ☐ prochains mois, vous serez attribué à l'unité de  
Otologie-otoneurologie ☐, Rhinologie-olfactologie ☐, Chirurgie cervico faciale ☐, urgences ☐.

Vous y acquerez les connaissances ou techniques suivantes :

### ORL générale

Sémiologie et investigations des affections ORL courantes ☐.  
Prise de l'anamnèse ☐.  
Examen ORL ☐.  
Synthèse des cas et rédaction de rapports ☐.  
Traitement médical ☐ et chirurgical ☐ des affections ORL courantes ☐.

### Urgences

Sémiologie et investigations des urgences ORL ☐.  
Prise de l'anamnèse ☐.  
Examen ORL ☐.  
Synthèse des cas et rédaction de rapports ☐.  
Traitement des affections ORL urgentes ☐.

### Otologie-otoneurologie

Anatomie, physiologie, physiopathologie de l'audition ☐ et de l'équilibre ☐.  
Sémiologie et investigations des affections otologiques ☐ et otoneurologiques ☐.  
Prise de l'anamnèse ☐.  
Répercussions psycho-sociales des affections otologiques ☐ ou otoneurologiques ☐.  
Informations aux patients de la nature de leur affection et des modalités de traitement ☐.  
Synthèse des cas et rédaction de rapports ☐.  
Statu otoscopique ☐ et acoumétrie ☐.  
Examen vestibulaire clinique ☐.  
Interprétation ☐ ou pratique ☐ d'examens psycho-physiques ou électrophysiologiques,  
audiogramme tonal ☐, vocal ☐, impédancemétrie ☐, oto-émissions acoustiques ☐,  
potentiels évoqués auditifs ☐, électro ou vidéonystagmographie ☐.  
Traitement médical des principales affections ☐, manœuvres physiothérapeutiques ☐.  
Traitements chirurgicaux simples ☐.  
Traitements chirurgicaux complexes ☐.  
  
Participe à la consultation conjointe médico-psychologique des acouphènes ☐, des vertiges ☐, sous la supervision d'un(e) psychologue.  
  
Participe aux APCGs (apprentissage de prise en charge globale) sous la supervision d'un(e) psychologue ☐.

## Programme individuel de formation (suite)

### **Rhinologie-olfactologie**

- Anatomie, physiologie et physiopathologie du nez et des sinus paranasaux et de l'olfaction ☐.
- Séméiologie et investigations des affections rhinosinusiennes ☐.
- Prise de l'anamnèse ☐.
- Répercussions psycho-sociales des affections rhinosinusiennes et des troubles de l'olfaction ☐.
- Informations aux patients de la nature de leur affection et des modalités de traitement ☐.
- Synthèse des cas et rédaction de rapports ☐.
- Examen endoscopique des cavités nasales et rhino-sinusiennes ☐.
- Interprétation ☐ ou pratique ☐ d'examens psycho-physiques ou paracliniques
  - tests psychophysiques de l'olfaction ☐, gustation ☐, rhinomanométrie ☐,
  - mesure du monoxyde d'azote et de carbone ☐, évaluation de la fonction muco-ciliaire ☐.
- Traitement médical des affections aiguës ou chroniques ☐, des troubles de l'olfaction ☐.
- Traitement chirurgicaux simples ☐.
- Traitement chirurgicaux complexes ☐.

### **Chirurgie cervico faciale**

- Anatomie, physiologie et physiopathologie
  - du cou ☐, des voies aéro-digestives supérieures (VADS) ☐, et des glandes salivaires ☐.
- Séméiologie et investigations des affections ☐ et des troubles fonctionnels ☐
  - du cou ☐, des VADS ☐, et des glandes salivaires ☐.
- Prise de l'anamnèse ☐.
- Répercussions psycho-sociales des affections cervico-faciales ☐.
- Informations aux patients de la nature de leur affection et des modalités de traitement ☐.
- Synthèse des cas et rédaction de rapports ☐.
- Bilan des affections cervico-faciales malignes ☐.
- Techniques d'endoscopies des VADS à visée diagnostique ☐ ou thérapeutique ☐.
- Interprétation ☐ ou pratique ☐ de tests diagnostiques ou fonctionnels
  - imagerie ☐, vidéostroboscopie ☐, vidéofluoroscopie ☐.
- Techniques de réhabilitation ou rééducation des troubles de la voix ☐ et de la déglutition ☐.
- Modalités thérapeutiques des affections cervico-faciales malignes ☐.
- Chirurgies simples des affections cervico-faciales ☐.
- Chirurgies avancées des affections cervico-faciales ☐.

Autre :

Genève, le 2 octobre 2006

Professeur Jean-Philippe Guyot  
Médecin-chef de service  
Service d'Oto-rhino-laryngologie  
et de Chirurgie cervico-faciale

Docteur  
Médecin adjoint agrégé  
responsable d'unité

Docteur  
Médecin interne ☐  
Chef de clinique ☐

JPG/miae