

Assemblée Générale du CEMI

Nantes - 29 juin 2022 – 17h30-19h

présentiel et distanciel



Programme de la réunion

1. R3C

- Attractivité du DES de MIIC. Luc Mouthon
- Phase de consolidation :
 - ✓ Enquête AJI. Lucile Grange, Kevin Chevalier, Loris Azoyan
 - ✓ Enquête CEMI. Fleur Cohen
- Evolution de la maquette du DES de médecine interne
 - ✓ Enquête AJI. Lucile Grange, Kevin Chevalier, Loris Azoyan
 - ✓ Enquête CEMI. Fleur Cohen
- FST médecine hospitalière polyvalente. Anne Bourgarit.

2. Ouvrages du CEMI : livre de sémiologie

3. Points divers

Attractivité du DES de Médecine interne et immunologie clinique Application de la réforme du 3^{ème} cycle des études médicales

Luc Mouthon

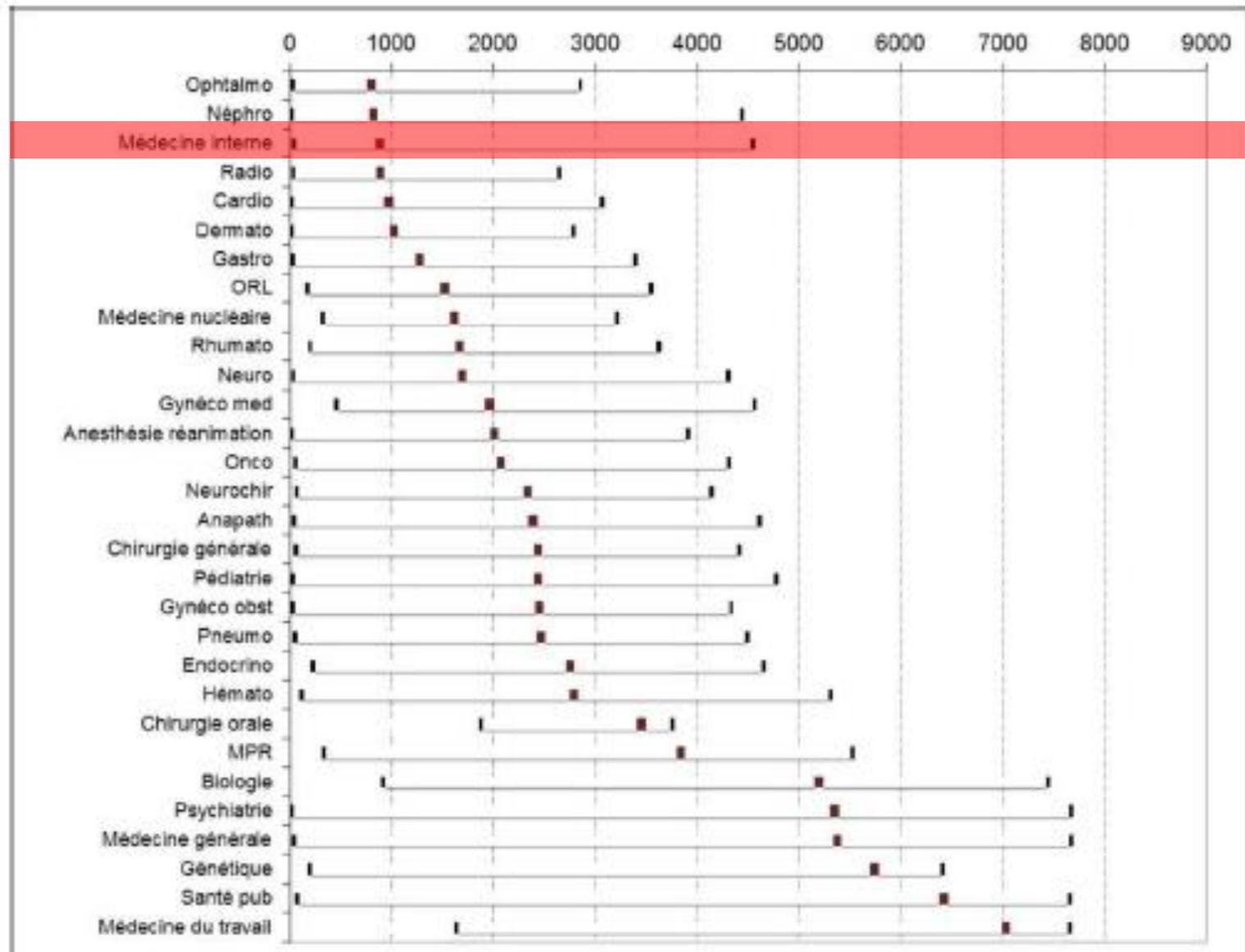
luc.mouthon@aphp.fr



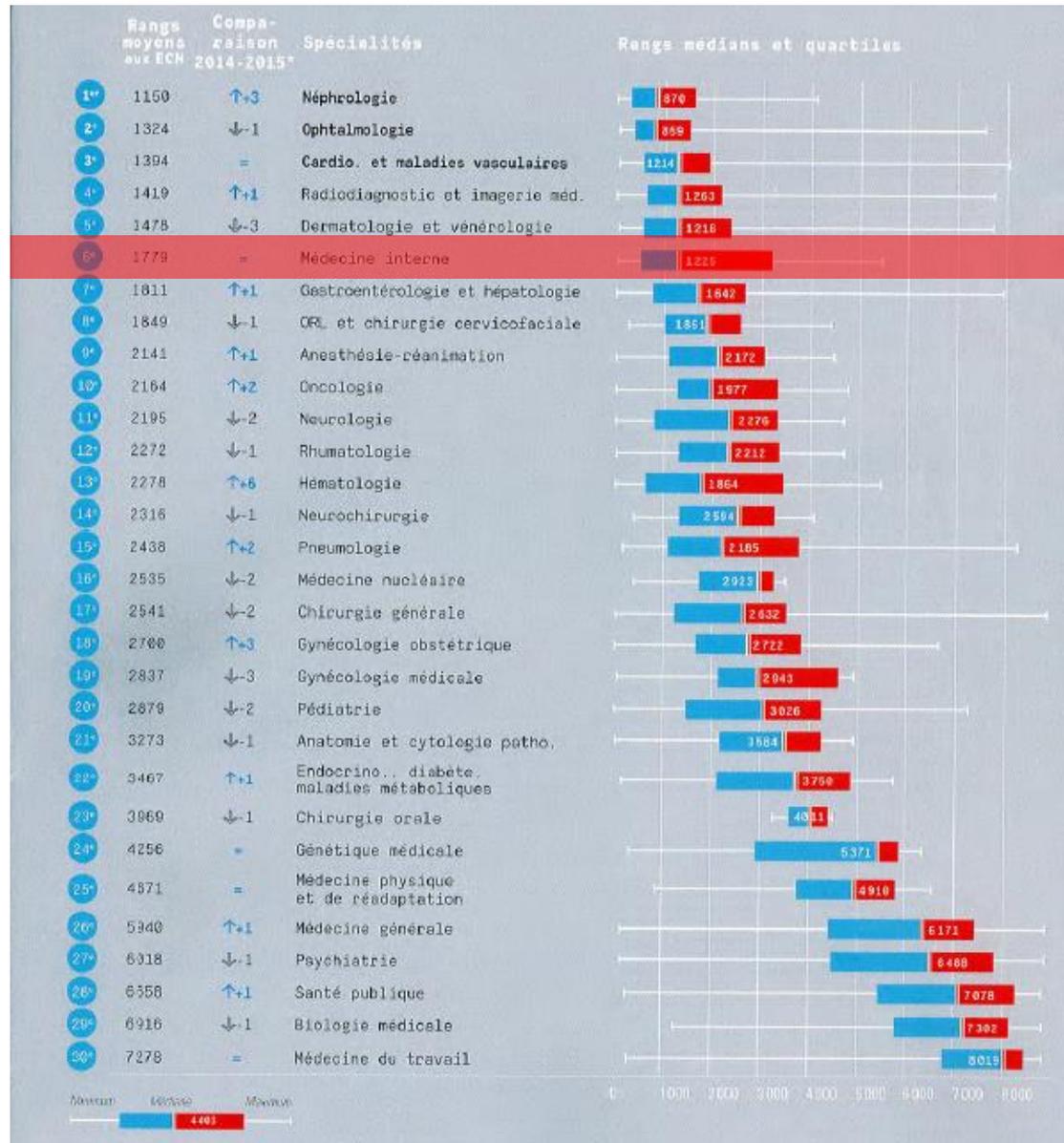
Effectifs du DES de Médecine interne et Immunologie clinique

- 130 en 2016
- 113 en 2017
- 123 en 2018
- 122 en 2019
- 123 en 2019
- 123 en 2020
- 130 en 2021

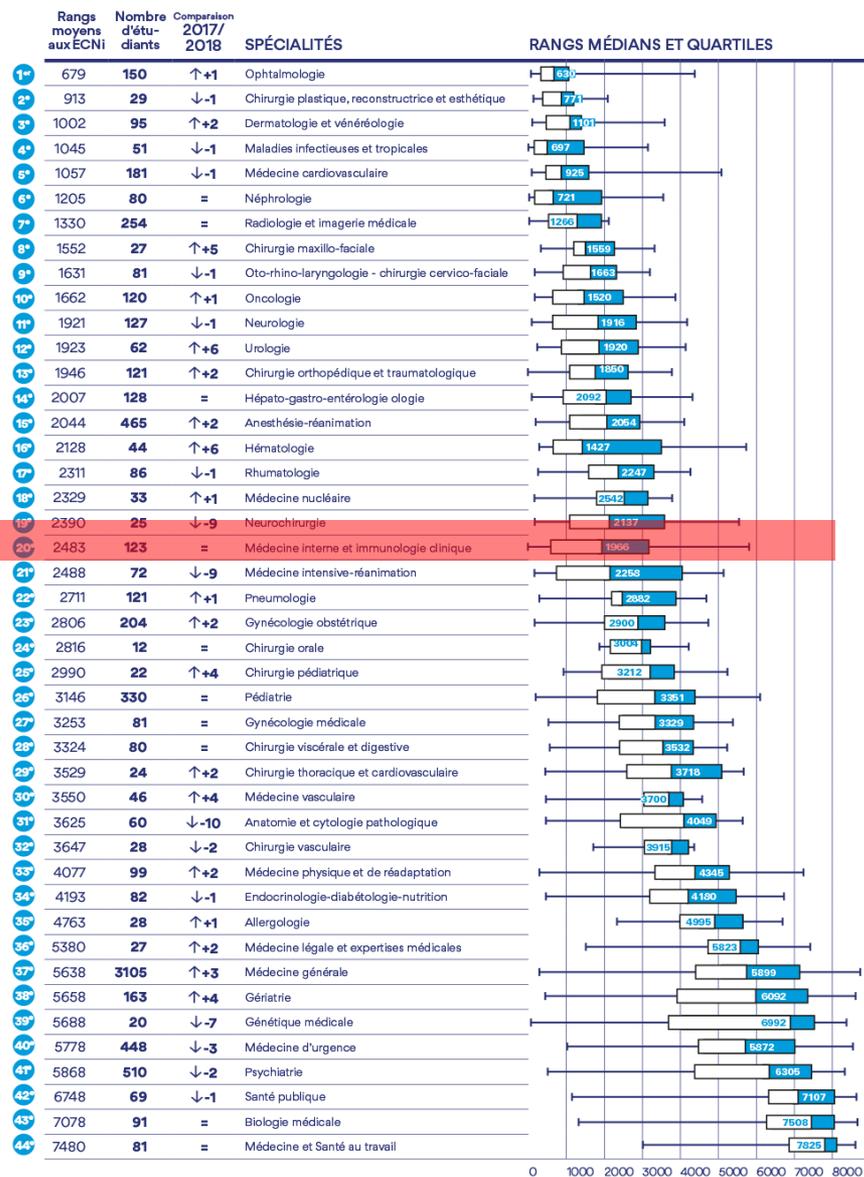
Classement des spécialités rang médian de choix des étudiants à l'ECN - 2012



Classement des spécialités rang médian de choix des étudiants à l'ECN - 2016

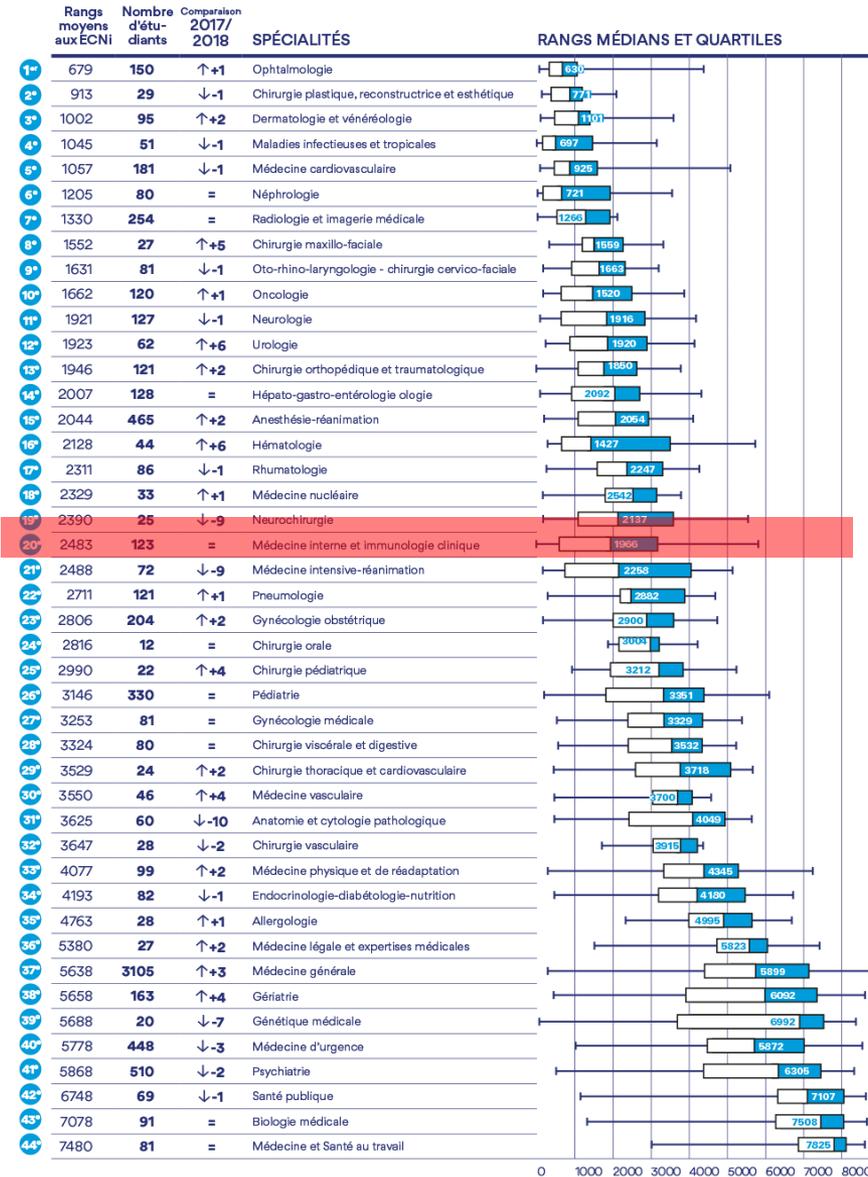


Classement des spécialités rang médian de choix des étudiants à l'ECN - 2018



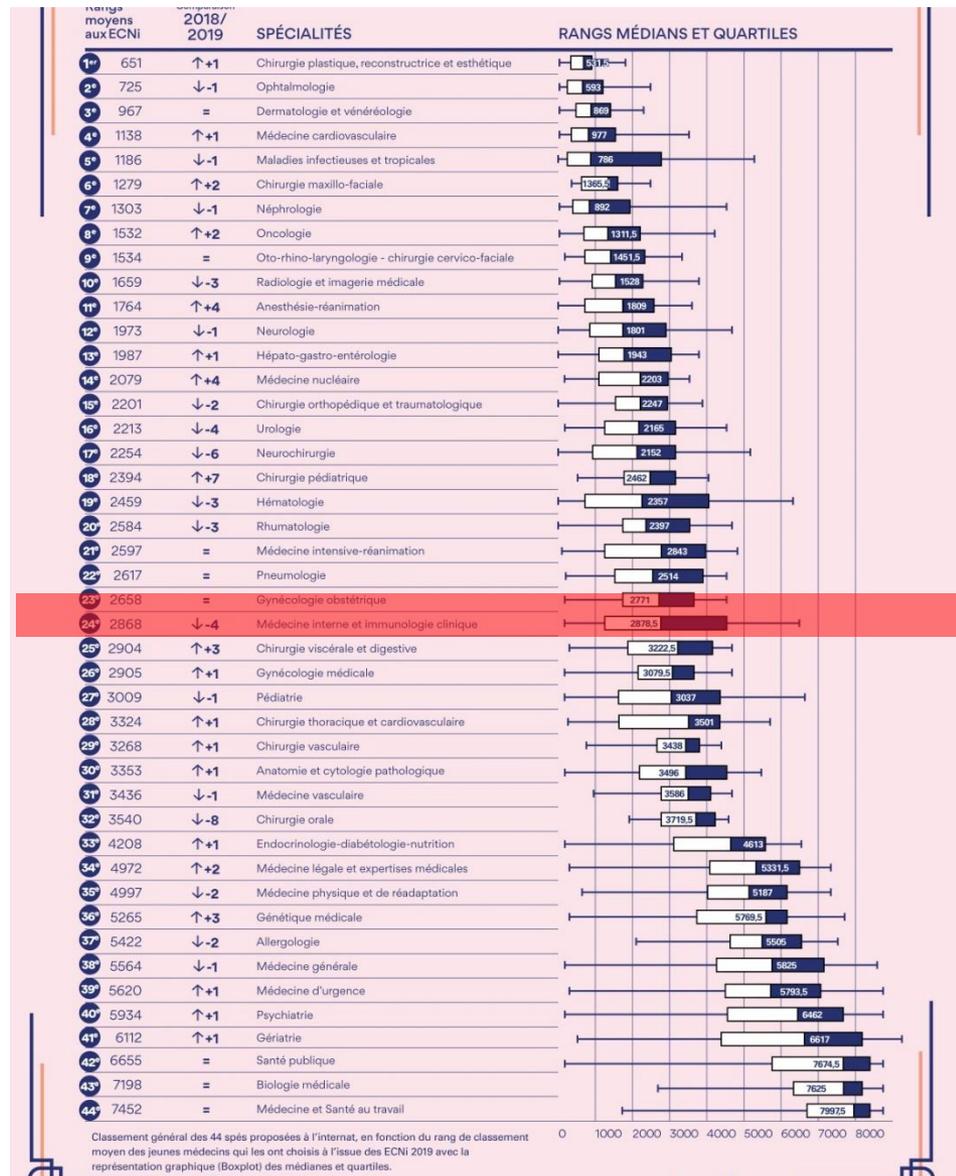
Classement général des 44 spés proposées à l'Internat, en fonction du rang de classement moyen des jeunes médecins qui les ont choisis à l'issue des ECNi 2018 avec la représentation graphique (Boxplot) des médianes et quartiles.

Classement des spécialités rang médian de choix des étudiants à l'ECN - 2018



Classement général des 44 spés proposées à l'Internat, en fonction du rang de classement moyen des jeunes médecins qui les ont choisis à l'issue des ECNi 2018 avec la représentation graphique (Boxplot) des médianes et quartiles.

Classement des spécialités rang médian de choix des étudiants à l'ECN - 2019



Classement des spécialités rang médian de choix des étudiants à l'ECN - 2021

	RANG MOYEN	CHU		COMPARAISON 2021
1er	571	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	=	=
2e	710	Ophthalmologie	=	=
3e	997	Dermatologie et vénéréologie	=	=
4e	1156	Médecine cardiovasculaire	=	=
5e	1454	Chirurgie maxillofaciale	=	=
6e	1579	ORL & Chirurgie cervicofaciale & Chirurgie face et cou	↗	+1
7e	1580	Néphrologie	↗	+3
8e	1599	Anesthésie-réanimation	↗	+1
9e	1802	Radiodiagnostic et imagerie médicale	↗	+3
10e	1898	Maladies infectieuses et tropicales	↘	-4
11e	2163	Oncologie	↘	-3
12e	2187	Neurologie	↘	-1
13e	2209	Gastroentérologie et hépatologie	↗	+1
14e	2263	Rhumatologie	↗	+3
15e	2288	Médecine nucléaire	↘	-2
16e	2358	Chirurgie orthopédique et traumatologique	=	=
17e	2460	Neurochirurgie	↗	+3
18e	2498	Urologie	↘	-3
19e	2640	Gynécologie médicale	↗	+3
20e	2713	Gynécologie-obstétrique	↘	-1
21e	2801	Chirurgie pédiatrique	↗	+5
22e	2837	Pneumologie	↗	+2
23e	2946	Chirurgie orale	↗	+3
24e	2971	Médecine interne et immunologie clinique	↘	-6
25e	3057	Hématologie	↘	-4
26e	3194	Chirurgie viscérale et digestive	↗	+1
27e	3261	Médecine intensive-réanimation	↘	-4
28e	3391	Pédiatrie	=	=
29e	3557	Chirurgie vasculaire	=	=
30e	3570	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	↗	+1
31e	3624	Médecine vasculaire	↘	-1
32e	3798	Anatomie et cytologie pathologique	=	=
33e	4278	Endocrinologie-diabète-maladies métaboliques	=	=
34e	4874	Médecine physique et de réadaptation	↗	+2
35e	5429	Médecine d'urgence	↗	+3
36e	5736	Allergologie	↘	-1
37e	5749	Médecine générale	↗	+2
38e	5882	Génétique médicale	↘	-4
39e	6104	Médecine légale et expertises médicales	↘	-2
40e	6485	Gériatrie	↗	+1
41e	6501	Psychiatrie	↘	-1
42e	7093	Santé publique	=	=
43e	7197	Biologie médicale	=	=
44e	7482	Médecine et santé au travail	=	=

Celine CNG: rangs limites DES MIIC

2016

- *AP-HP: 8-561*
- *HCL: 9-172*
- *Strasbourg 42-238*
- *France entière: 5-3757*

2017

- *AP-HP: 5-1400*
- *HCL: 36-1044*
- *Strasbourg 2-1781*
- *France entière: 2-5693*

2018

- *AP-HP: 7-2611*
- *HCL: 142-1672*
- *Strasbourg 59-929*
- *France entière: 7-6801*

2019

- *AP-HP: 123-3985*
- *HCL: 62-749*
- *Strasbourg : 912-2917*
- *France entière: 62-6456*

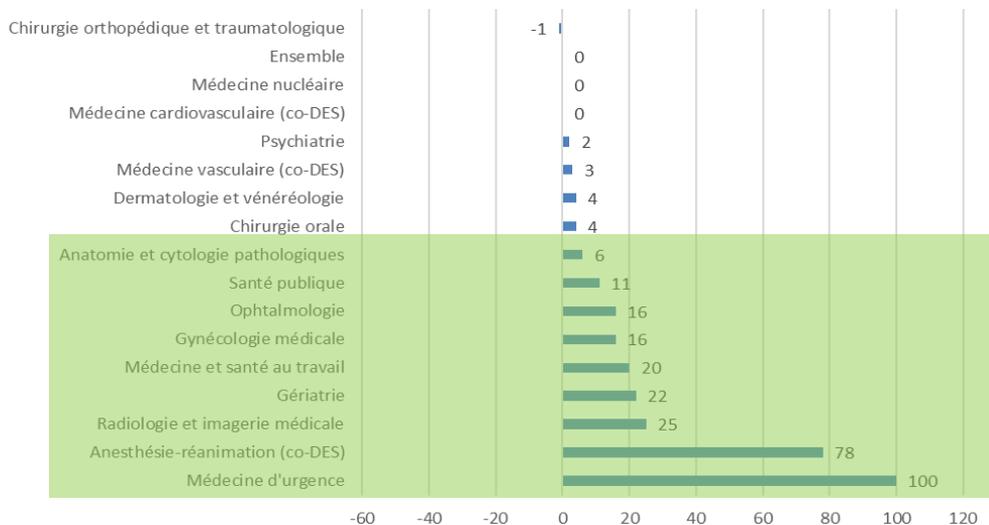
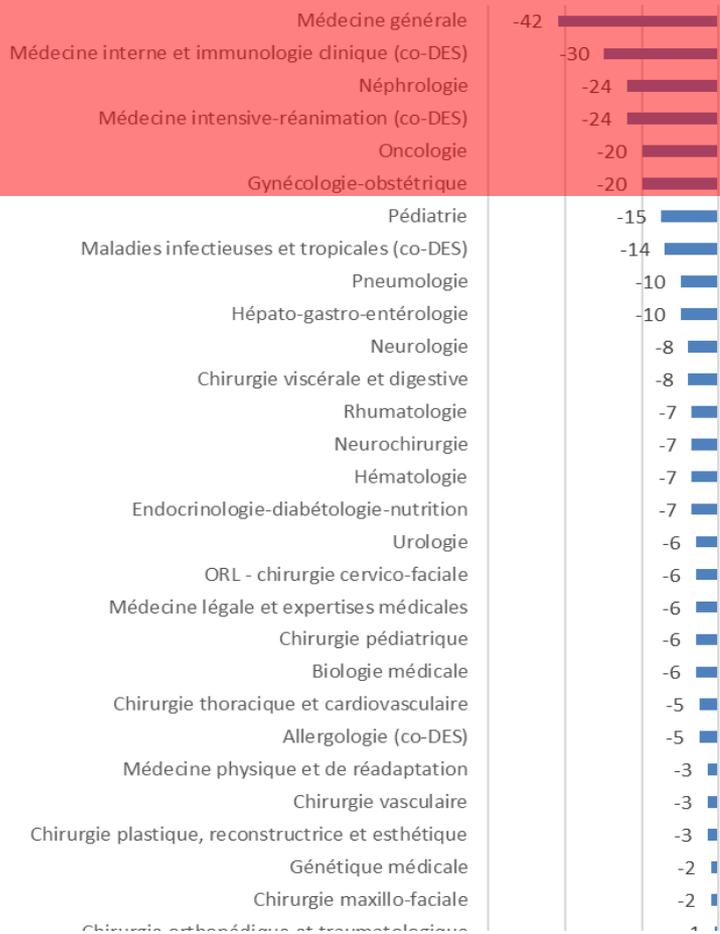
2020

- *AP-HP: 27-2761*
- *HCL: 58-1258*
- *Strasbourg : 1448-4330*
- *France entière: 22-5507*

2021

- *AP-HP: 52-4270*
- *HCL: 763-3793*
- *Strasbourg : 1203-2957*
- *France entière: 52-8878*

Droits au remord (2017-2018-2019)



Source : enquêtes annuelles ONDPS- traitement ONDPS

Champ : Internes entrés en 3e cycle en France en 2017, 2018 et 2019

Lecture : la médecine d'urgence a gagné 100 postes à l'issue de l'exercice du droit au remords des internes des 3 cohortes concernées.

DES de Médecine Interne et Immunologie Clinique (MIIC)

(Co-DES avec MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES et ALLERGOLOGIE)

Durée: 5 ans

- Option: aucune
- FST:
 - addictologie
 - bio-informatique médicale
 - douleur
 - expertise médicale - préjudice corporel
 - maladies allergiques
 - nutrition appliquée
 - pharmacologie médicale / thérapeutique
 - soins palliatifs
 - thérapie cellulaire
- 4 semestres dans la spé
- 4 stages libres
- 2 semestres hors spécialité

≥ 2 stages universitaires

≥ 2 stages non universitaires



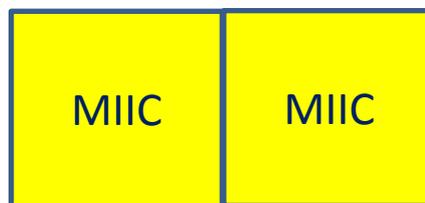
Semestres dans la spécialité



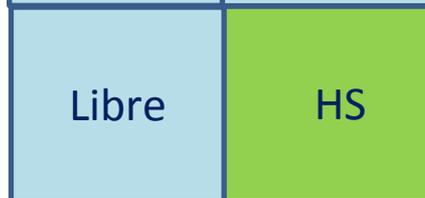
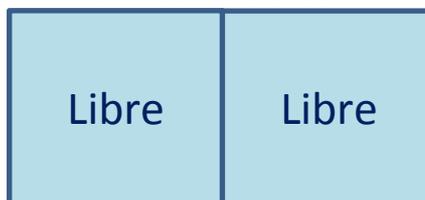
Semestres hors spécialité



Semestre libre



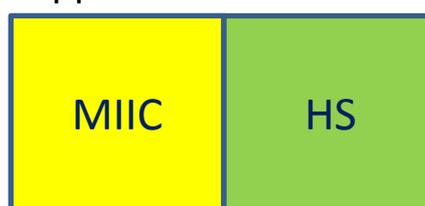
Consolidation



- Médecine intensive réanimation



Approfondissement

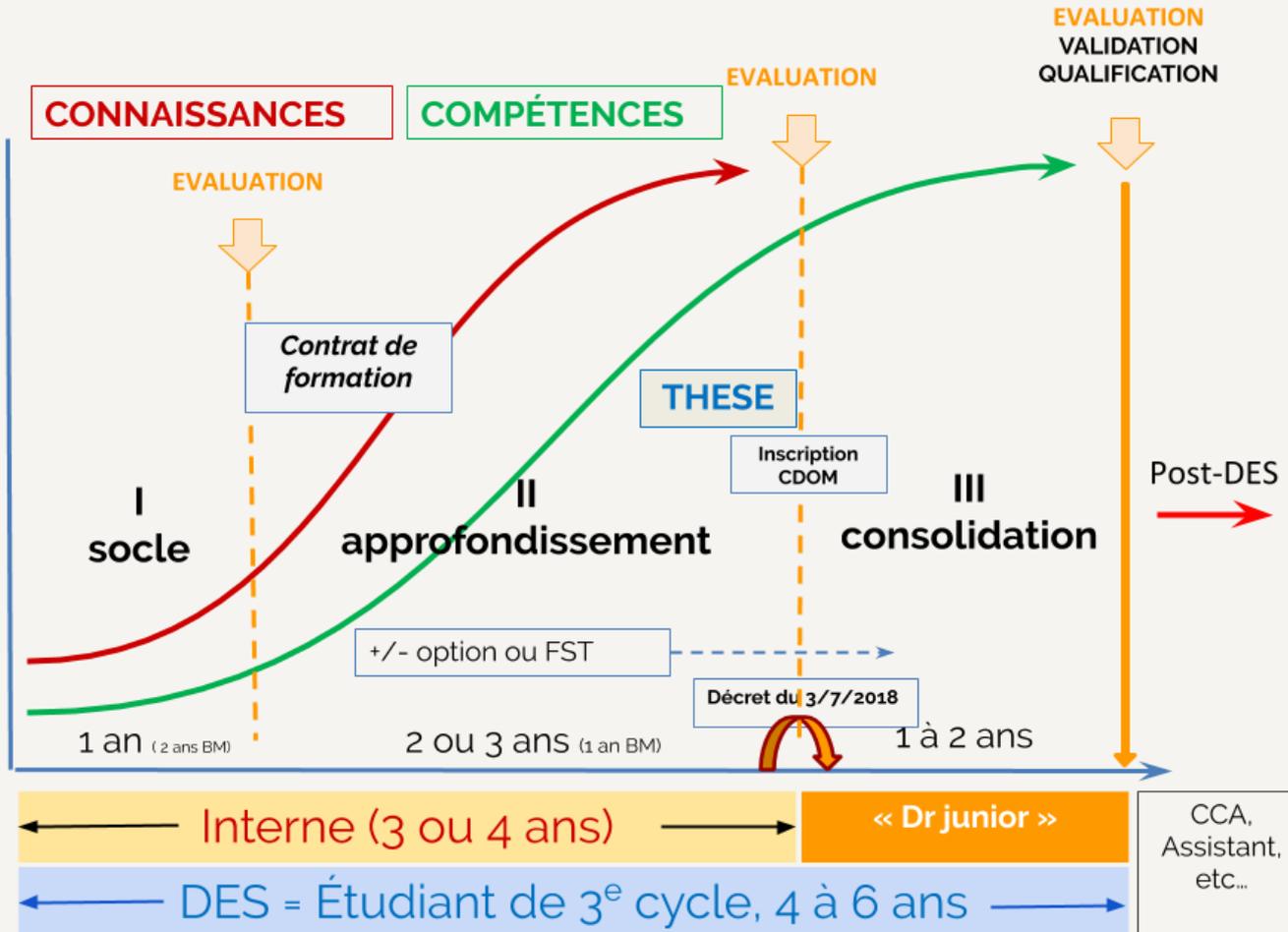


- Maladies infectieuses et tropicales

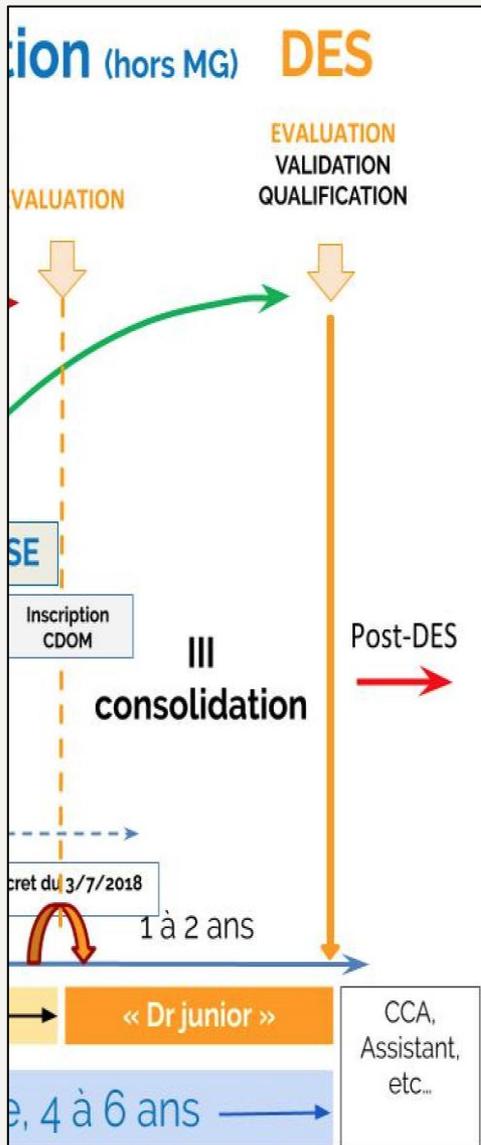
SoCLE

Arrêté du 21 avril 2017

Dynamique de formation (hors MG) DES



LA PHASE DE CONSOLIDATION



- Activités et encadrement adaptés fondent l'agrément du lieu de stage
- Autonomie progressivement croissante dans l'exercice
- Supervision / Restitution des activités vers les seniors
- Statut spécifique / place « à part » dans les équipes
- Durée 1 an (DES médicaux et DES biologie médicale) et 2 ans pour les spécialités chirurgicales et interventionnelles

R3C - Difficultés rencontrées (I)

- Défaut d'appropriation/assimilation de la R3C
 - Mauvaise intégration/compréhension des différentes phases
 - 1/3 à 1/4 des responsables de terrain de stage ne participent pas au matching
 - Contrat de formation souvent non rempli
- Diminution ressentie du nombre des « internes » (mais pas des forcément des DES) dans certaines spécialités
 - Conversion poste phase d'approfondissement/Dr junior si pas d'allongement de la maquette
 - Diminution drastique du nombre des DES de MG dans les services hospitaliers
 - Stages ambulatoires dans certaines spécialités
 - Listes de garde d'internes
 - Réglementation du temps de travail des internes (48 heures)
 - Difficultés de fonctionnement des services hospitaliers
 - Modification de la répartition des tâches/de l'organisation des services

R3C - Difficultés rencontrées (II)

- Réforme « tubulaire »
 - Des stages libres dans toutes les maquettes de DES/souhait de transversalité
 - Stages libres utilisés pour les FST/options ou des stages dans la spécialité
 - Nombreuses demandes d'allongement de maquette/nouvelles FST/options
 - Conséquences: ce sont les DES qui assurent la prise en charge des patients « hors spécialité »
- Conséquences « structurelles »
 - Demandes de postes de « médecine polyvalente » dans certaines spécialités chirurgicales
 - Difficultés à recruter des CCA dans certaines spécialités

Enquête AJI Docteur Junior

AG Assemblée générale du CEMI
29/06/2022



Lucile GRANGE, Kevin CHEVALIER,
Loris AZOYAN

Représentants des DES au CEMI

Méthodes :

Enquête réalisée au près de l'ensemble des DES de la promotion 2017

Diffusion via réseaux sociaux / mailing liste globale

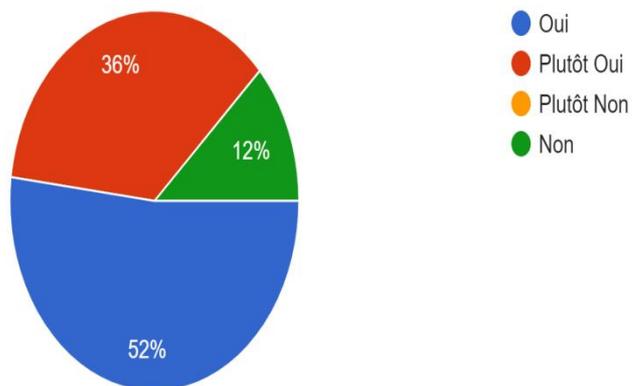
Questionnaire court avec propositions à cocher (*+texte libre*):

≈ 50 questions sur : maquette passée / matching / activité / temps de travail / souhait pour la suite...

- 25 réponses (≈ quarantaine DJ en France)
- Beaucoup de villes représentées (*Nancy, Lyon, Marseille, Paris, Toulouse, Grenoble, Amiens, Brest, Montpellier, Clermont-Ferrand, Caen, Poitiers, Rennes, Bordeaux, Tours*)
- 13 femmes / 12 hommes

Avez-vous pu réellement choisir votre affectation ?

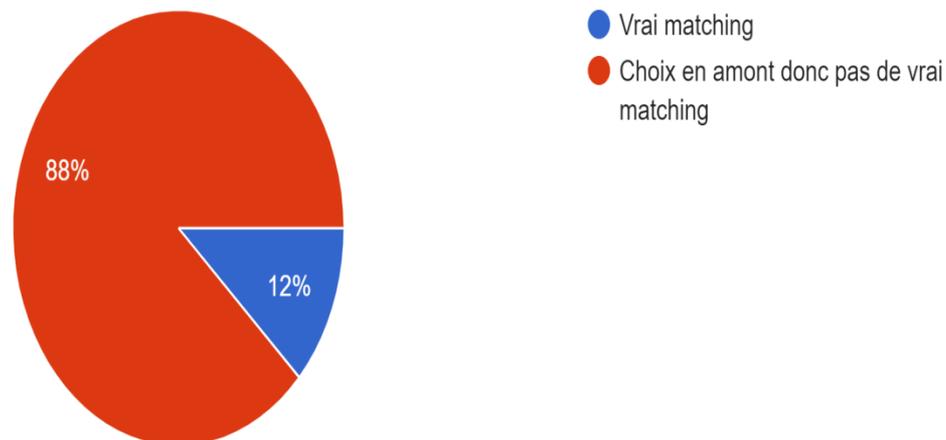
25 réponses



88% des internes
→ choix de
l'affectation

Y a-t-il eu un vrai matching ou votre choix avait déjà été réalisé en amont (en accord avec le service d'accueil) ?

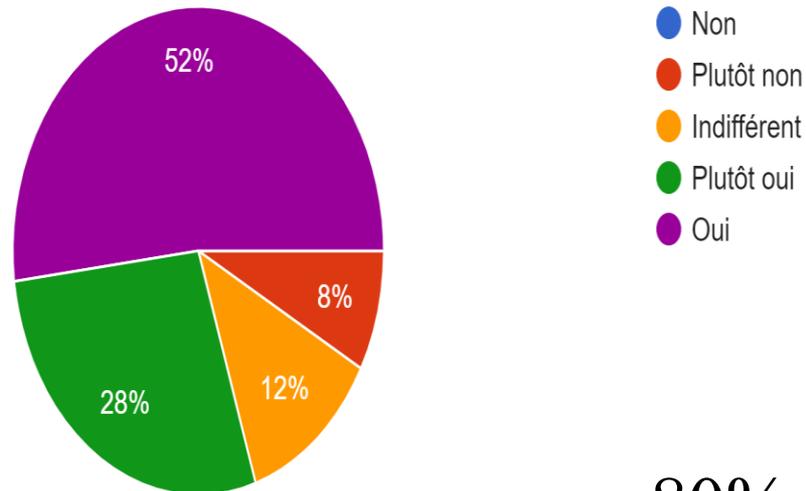
25 réponses



Pas / peu de vrai
matching

Etiez vous favorable à ce déroulé en 2 semestres avant la phase de Dr Junior ?

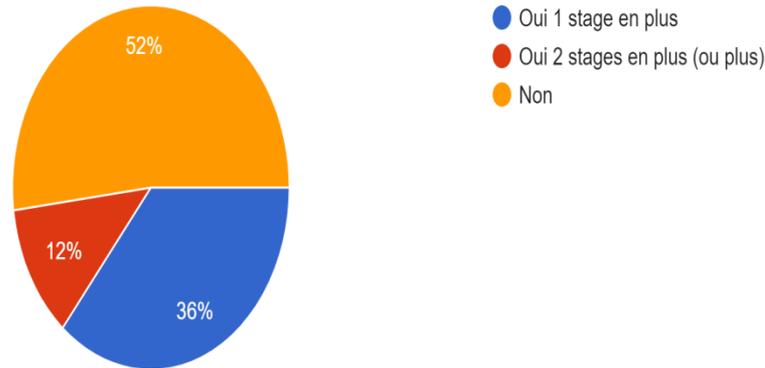
25 réponses



**80% des internes
favorables au déroulement
en 2 semestres**

Avez-vous effectué un stage de médecine interne "supplémentaire" au cours de votre phase d'approfondissement sur vos stages libres ?

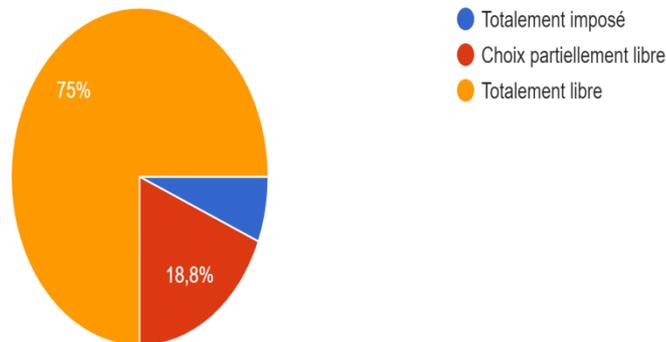
25 réponses



48% des internes ont effectué un stage de médecine interne en plus durant leur phase d'approfondissement

Le fait de faire un stage de médecine interne "supplémentaire" au cours de l'approfondissement a-t-il été imposé ou librement choisi

16 réponses



Et c'était surtout leur choix

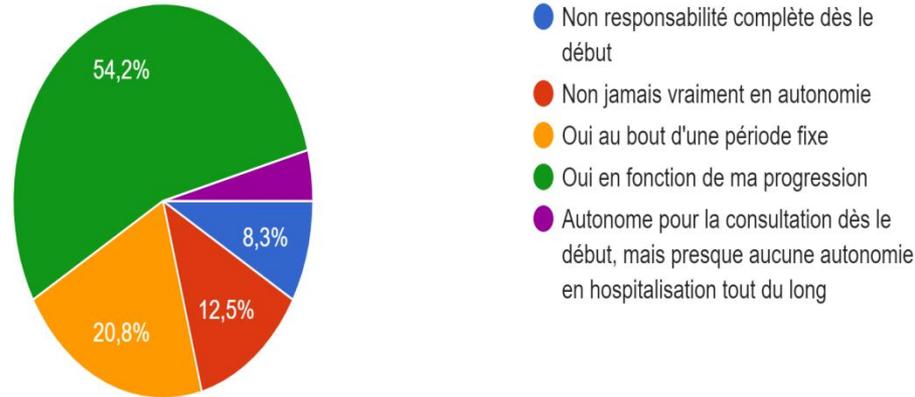
Activités :

Hospitalisation conventionnelle > HDJ / HDS >

Consultation > Avis

Votre autonomisation a t-elle été progressive au cours du semestre ?

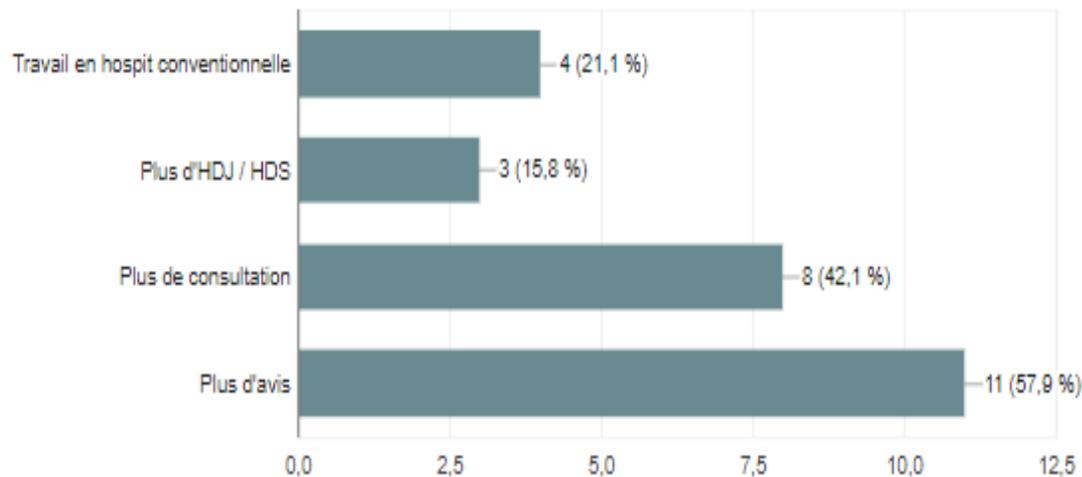
24 réponses



Globalement une
bonne
autonomisation

Vous auriez voulu faire plus de ...

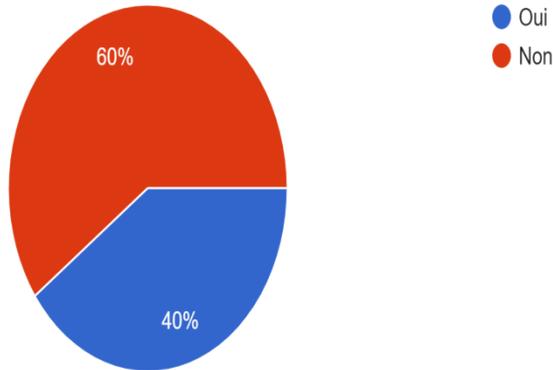
19 réponses



58 % souhaitent plus d'avis
42% souhaitent plus de
consultation

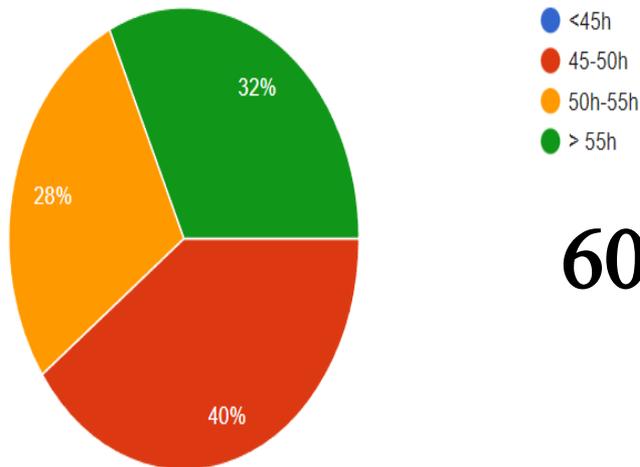
Votre temps de travail a-t-il été respecté ? (Rappel : 48h hebdomadaire en moyenne en comptant tout - gardes, astreintes, etc)

25 réponses



Quantité estimée en moyenne du temps de travail

25 réponses



60 % des internes travaillent plus de 50h / semaine à l'hôpital dont 50% plus de 55h

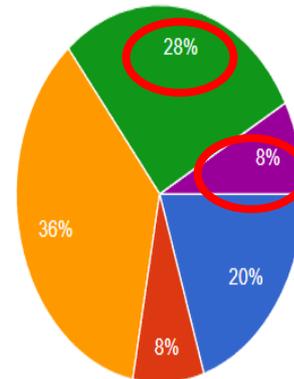
Rappel :

1/2 journée de formation académique (cours/congrès/DU) par semaine
(en moyenne)

1/2 journée de formation personnelle par semaine
(mémoire/article/thèse) (en moyenne)

25 réponses

≈36% des internes n'ont pas de formation académique ou <1/2 journée par mois

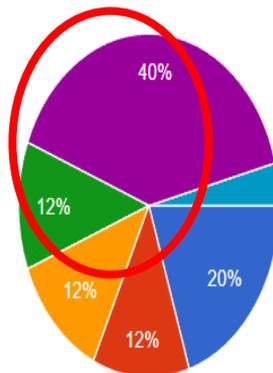


- Une 1/2 journée hebdomadaire de formation académique classique
- Une 1/2 journée de formation académique classique toutes les 2 semaines
- Une 1/2 journée de formation académique classique tous les mois
- < 1/2 journée de formation académique par mois
- Jamais de formation académique classique

FORMATION PERSONNELLE (mémoire/article/thèse) - En moyenne aviez-vous à votre disposition :

25 réponses

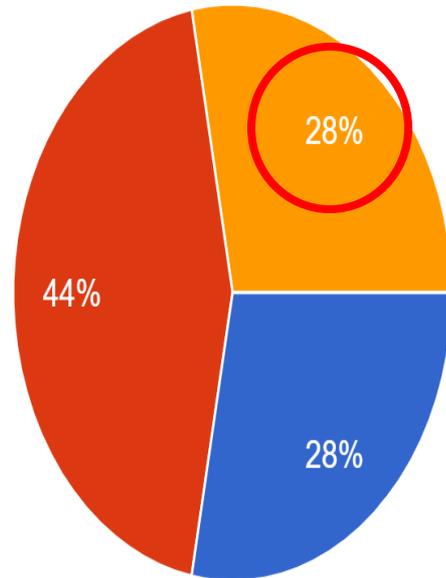
≈50% des internes n'ont pas de formation personnelle ou <1/2 journée par mois



- Une 1/2 journée hebdomadaire de formation personnelle
- Une 1/2 journée de formation personnelle toutes les 2 semaines
- Une 1/2 journée de formation personnelle tous les mois
- < 1/2 journée de formation personnelle par mois
- Jamais de formation personnelle
- Demi journées Condensees sur 1 sem...

1 interne sur 5 a sa demi journée de formation

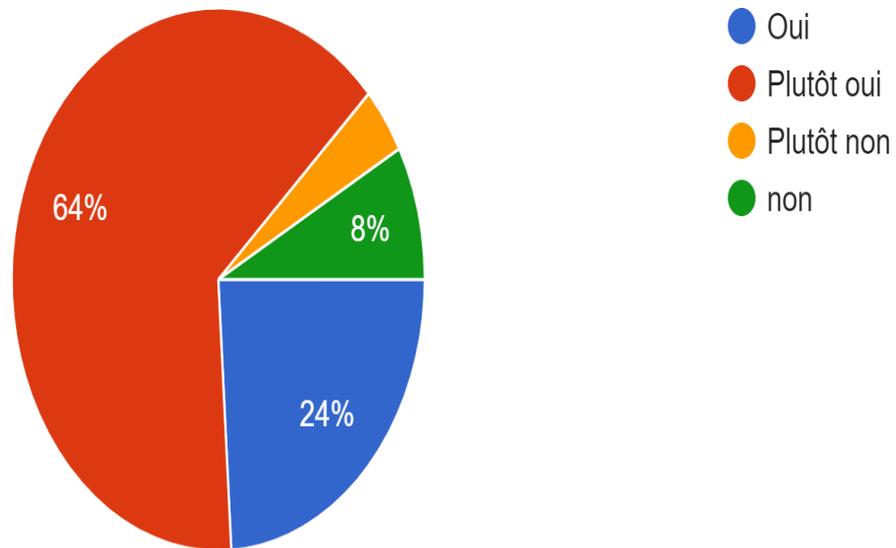
Savez-vous quelle forme va prendre votre mémoire de DES ?



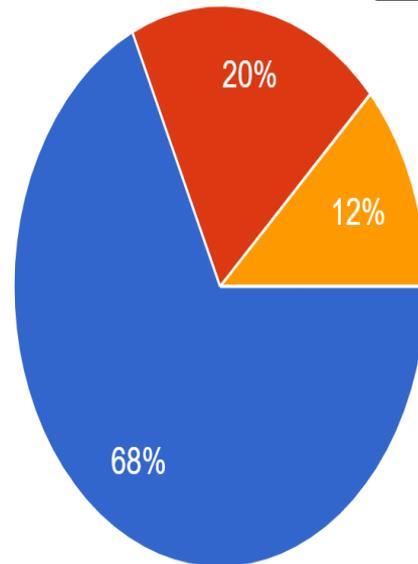
- Pas de vrai nouveau travail, présentation de votre thèse en commission régionale
- Nouveau travail indépendant de la thèse
- Un mémoire de DES? Comment ça ? (pas entendu parler pour l'instant...)

Avez-vous le sentiment que la transition avec le post internat sera plus aisée avec la phase de Dr Junior ?

25 réponses



Ce stage de DJ a t-il...

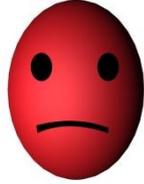


- Confirmé votre désir d'un exercice comme interniste
- Confirme votre appréhension quant au choix d'exercer comme interniste
- Pourrait remettre en question votre exercice comme interniste

1/3 des internes déclare que leur poste de DJ confirme leur appréhension d'exercer ou pourrait remettre en question leur exercice comme interniste



Les premiers TAKE-HOME messages



- ✓ Pas de vrai matching (Accord en avance avec le chef de service ? Intérêt du matching ? Egalité du processus ? Besoin d'être déjà passé dans le service pour se faire connaître ?)
- ✓ Le temps de travail non respecté chez 60 % des internes
- ✓ Temps total de formation non respecté chez 80% des internes
- ✓ Le flou autour du mémoire de DES

- ✓ Internes étaient plutôt ok avec leur choix de DJ
- ✓ Internes trouvent que la phase de DJ facilitent la transition vers le post-internat
- ✓ Bonne autonomisation au cours de la phase de DJ mais peu d'avis/consultation (philosophie de la phase DJ ++)

Merci pour votre attention



Modifications de la maquette du DES Enquête de l'AJI

Assemblée générale du CEMI
29/06/2022



Kevin CHEVALIER, Lucile GRANGE, Loris AZOYAN

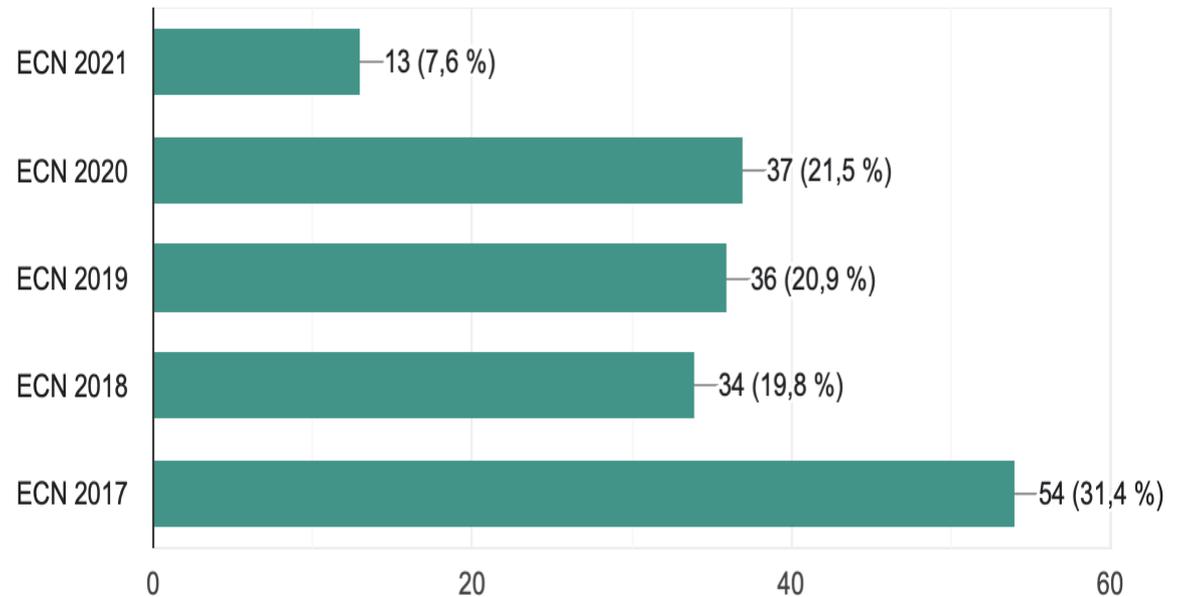
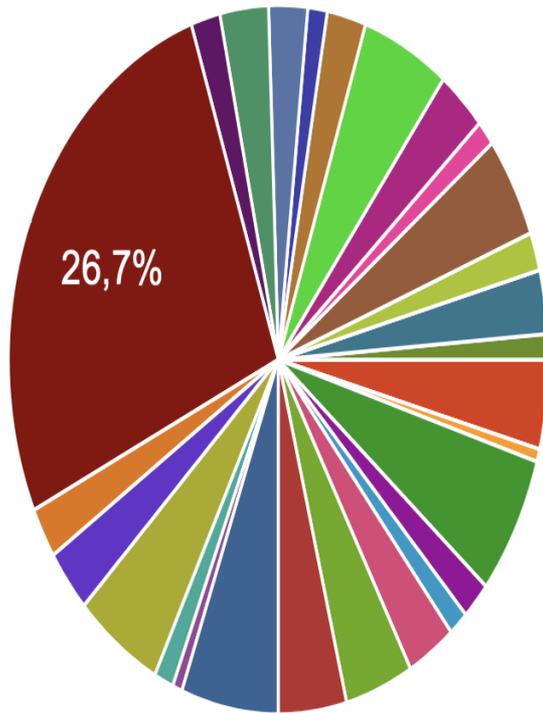
Représentants des DES au CEMI

Méthode

- **Enquête réalisée au près de l'ensemble des DES des promotions 2017 à 2021**
 - Exclusion des DES pré-R2C car questions ciblées sur la maquette actuelle
 - **Diffusion via :**
 - Réseaux sociaux
 - Mailing liste globale
- Questionnaire court avec propositions à cocher et texte libre**

Résultats

- **173 répondants** (environ 600 internes de MIIC)



- Répartition des répondants équilibrée entre les subdivisions

Résultats – Maquette DES

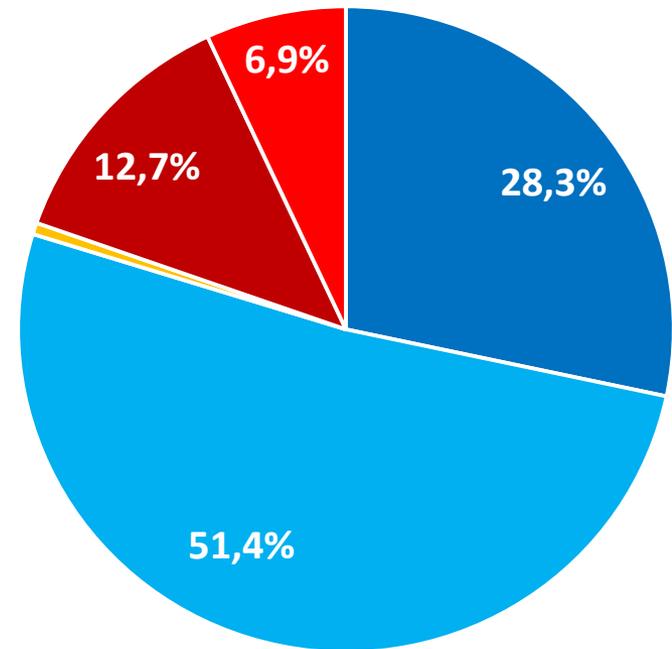
- Êtes-vous satisfait du format de la maquette du DES de Médecine Interne et Immunologie Clinique dans sa forme actuelle ?

- **Points positifs :**

- Equilibrée, diversifiée, modulable
- Stages libres +++
- Bonne durée

- **Points négatifs :**

- Concentration des stages de MI pendant la phase DJ
 - Inquiétudes pour thèse/poste
 - Difficulté pour faire un inter-CHU

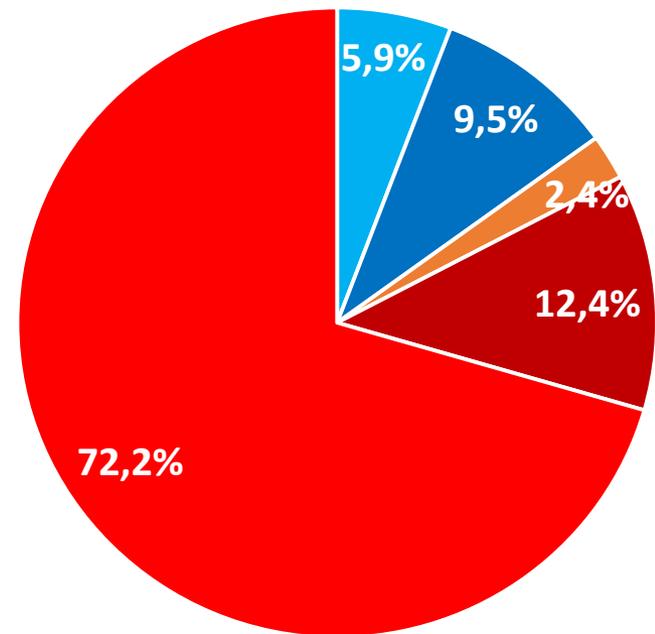


Résultats – Maquette DES

- **Seriez-vous favorable au prolongement de l'internat de MIIC à 6 ans (12 semestres dont 5 de MI) ?**

- **Commentaires :**

- Internat déjà long
 - Année de M2 quasi constante
 - Qualité de vie de l'internat et précarité
- **Aucun bénéfice pédagogique perçu**
- Fort impact psychologique
- **Risque de rendre la spécialité encore moins attractive**

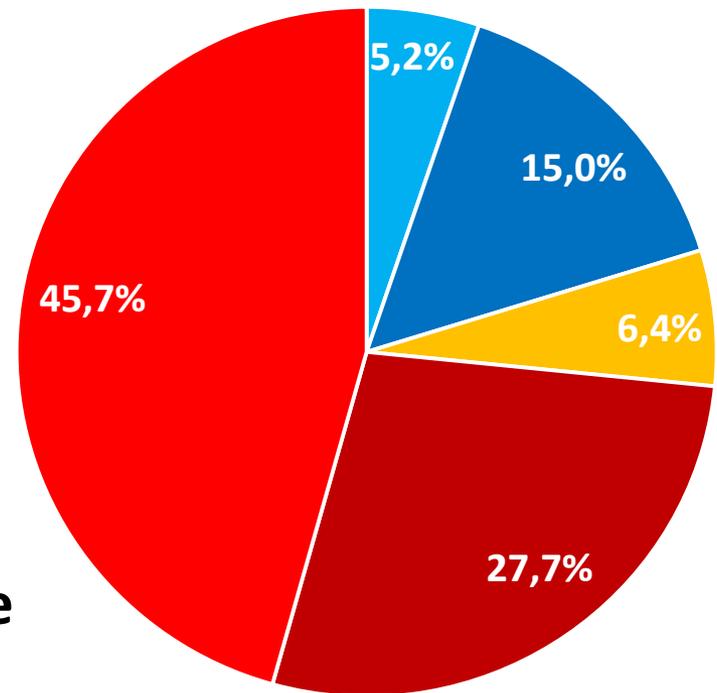


Résultats – Maquette DES

- **Seriez vous favorable à la transformation d'un stage libre en stage de MI dans la maquette ?**

- **Commentaires :**

- Stages libres = force de la spécialité et de son choix
- Plusieurs subdivisions avec peu de service de MI donc pas de plus-value sur la formation
- **Possibilité de choisir MI en stage libre**



■ Pour ■ Plutôt pour ■ Aucun avis
■ Plutôt contre ■ Contre

Résultats – Maquette DES

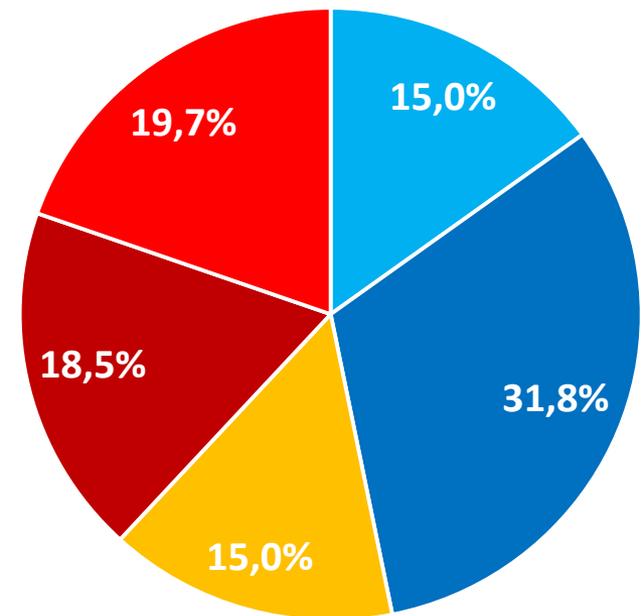
- **Seriez vous favorable à un stage en DJ hors MI et l'ajout d'un stage de MI en phase d'approfondissement ?**

- **Points positifs :**

- Permet d'avoir une « valence » dans un domaine
- Facilite l'accès à des stages de MI convoités

- **Points négatifs :**

- Ne répond pas complètement à la philosophie du DJ
- Quel serait le rôle d'un DJ dans une autre spé ?



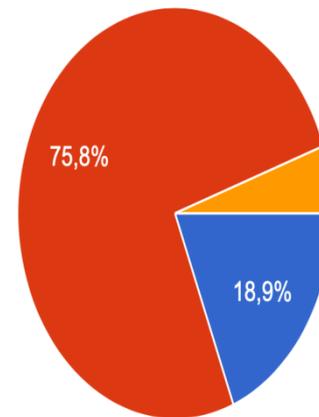
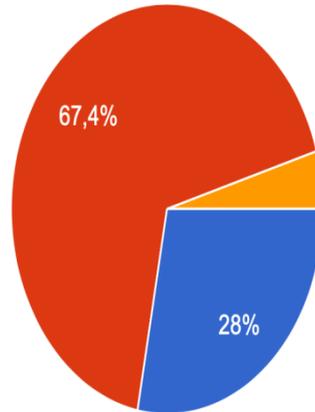
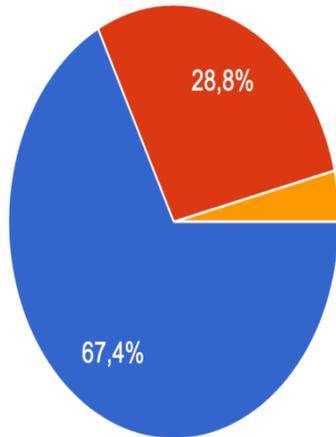
Conclusions (1/2)

Maquette en l'état

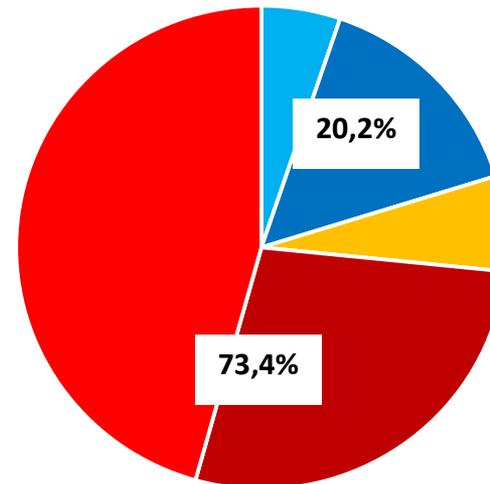
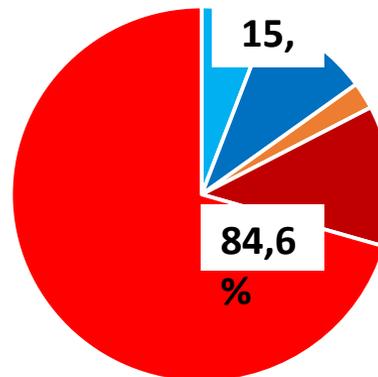
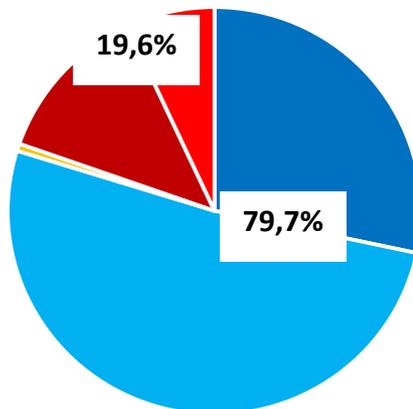
Prolongation à 6 ans

5^e stage de MI obligatoire

2021



2022



Conclusions (2/2)

- **Maquette du DES :**

- **Satisfaisante** sauf sur :

- Refus d'ajouter un 5^{ème} stage de MIIC
- Refus volonté d'allonger la maquette à 6 ans
- Phase DJ :
 - Concentre 2 stages de MI
 - Crainte sur les lieux de DJ



**Attention à
l'attractivité de la
spécialité ++++**

- **Solutions :**

- Modifier la phase de DJ mais :
 - Va à l'encontre de la philosophie de la réforme
 - Rôle de l'interne de MI dans une autre spé ?
 - Demande forte des internes de faciliter les inter-CHU +++ notamment dans la phase de DJ
 - **Inquiétude de l'accès de stage maladies rares avec le DJ**

Merci de votre attention

Amicale des
Jeunes
Internistes



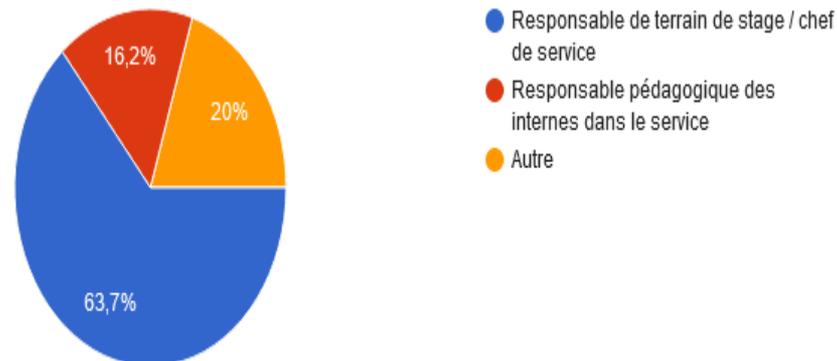
R3C, consolidation, maquette

Enquête CEMI Juin 2022

Fleur Cohen

Méthodologie

- Envoi aux membres du CEMI + diffusion aux RTS régionaux via les coordonnateurs
- Du 20 au 26 Juin 2022
- 80 répondants
 - 51 responsables de terrain de stage
 - 13 responsables pédagogiques des internes
 - autres

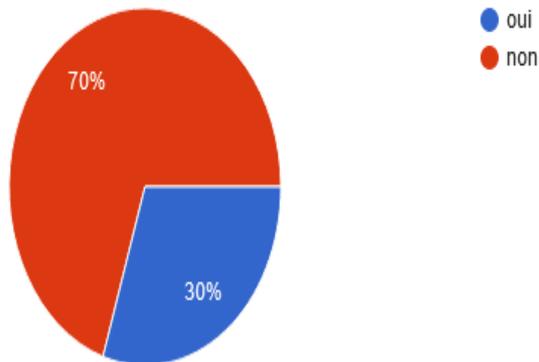


Répondants

24 coordonnateurs locaux (30%) 8 coordonnateurs régionaux (10%)

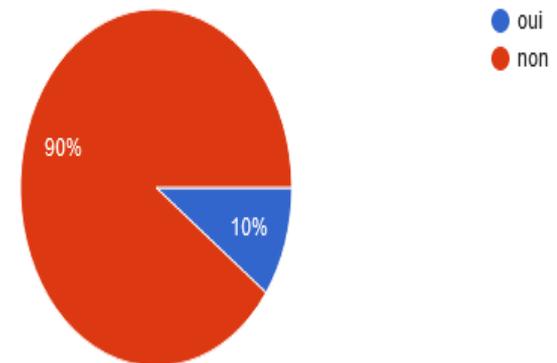
Etes vous coordonnateur/trice local(e) ?

80 réponses



Êtes vous coordonnateur/trice régional(e) ?

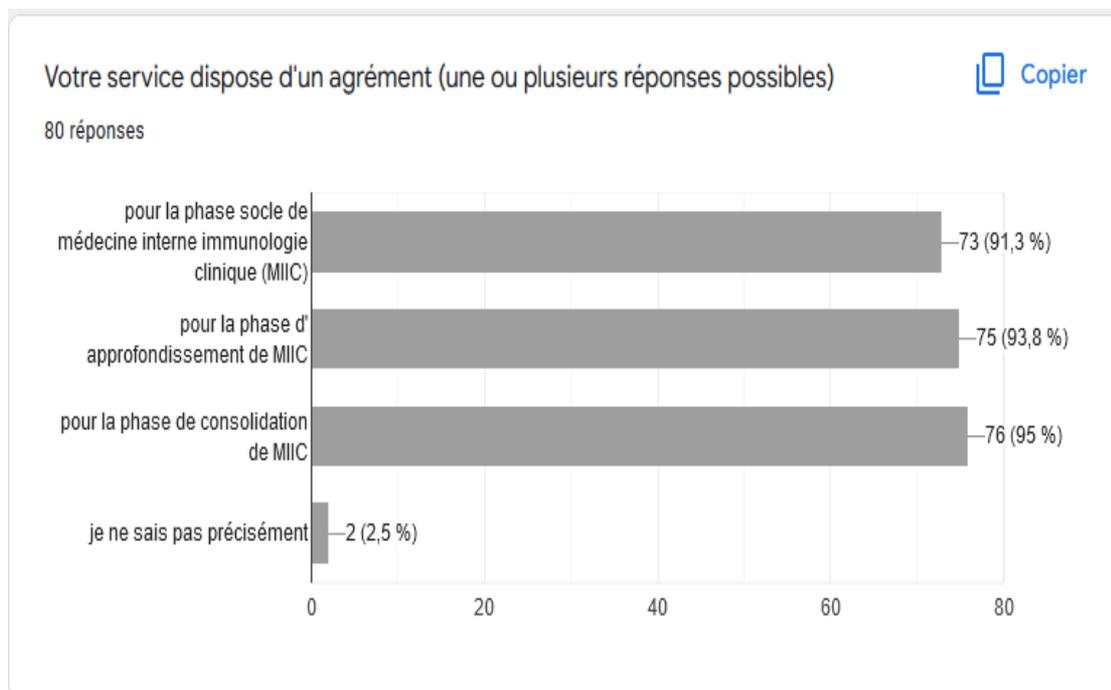
80 réponses



Régions

- 23 réponses Ile de France
- 57 autres régions

Agrément DES MIIC



68 services (85%) ont un triple agrément

5 ont un agrément P2-P3

2 ont un agrément P1-P2

3 ont un agrément P1-P3

Autres agréments

Maladies infectieuses et tropicales
(P1-P2-P3)

MIR

Hématologie

Neurologie

Médecine nucléaire

Gériatrie

Médecine générale

Gastro-entérologie

Rhumatologie

Allergologie

Médecine d'urgence

Médecine vasculaire

Dermatologie

Ophthalmologie

Thérapeutique

Hémostase

Diabétologie/endocrinol
ogie

Néphrologie,

Oncologie

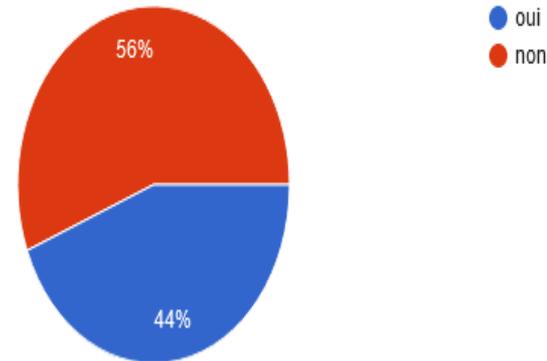
Anapath

Biologie médicale

Agrément FST

Disposez vous d'agrément pour une(des) FST ?

75 réponses



33 services / 80 (56%) ont un agrément pour une FST

30 ont un agrément acquis ou en cours pour la FST M (médecine hospitalière polyvalente)

1 FST hémostase ?

1 FST immuno-allergo ?

2 FST pharmacologie clinique - thérapeutique

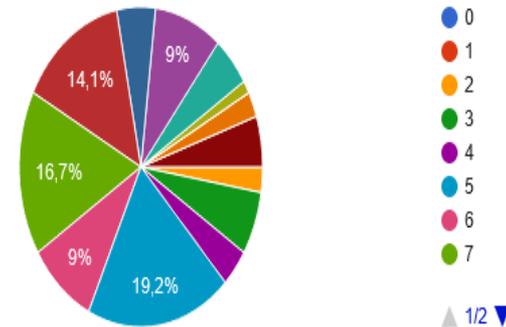
Postes de DES

Nombre médian
de postes de
DES = 7

Nombre moyen
de postes de
DES = 7,4
(de 3 à 15)

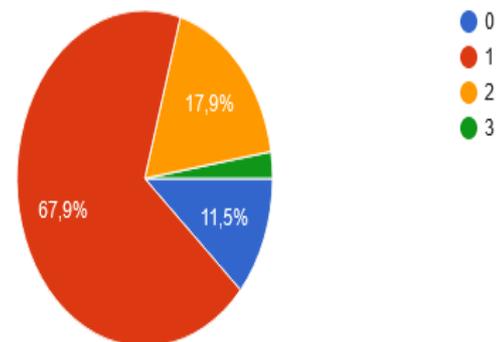
Précisez le nombre total de poste(s) de votre service (tout DES et toute phase confondues)

78 réponses



Préciser le nombre de poste de docteur junior dans votre service

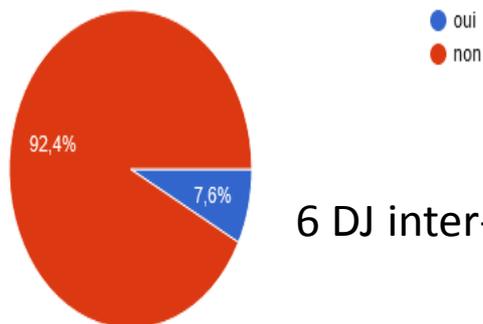
78 réponses



Docteurs juniors

Accueillez vous un docteur junior en inter-CHU ?

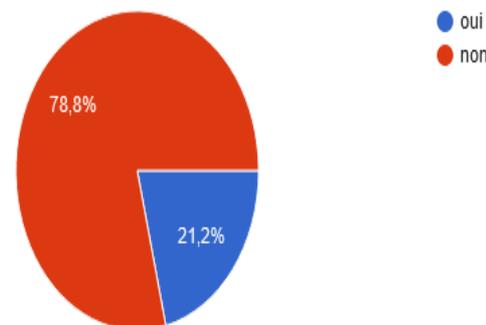
79 réponses



6 DJ inter-CHU

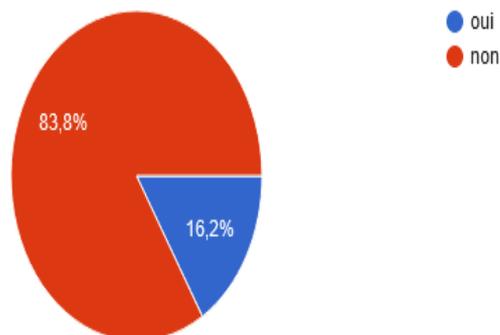
Si vous êtes coordonnateur local, avez vous donné votre accord pour le départ d'un ou plusieurs docteur(s) junior(s) en inter-CHU dans d'autres subdivisions ?

33 réponses



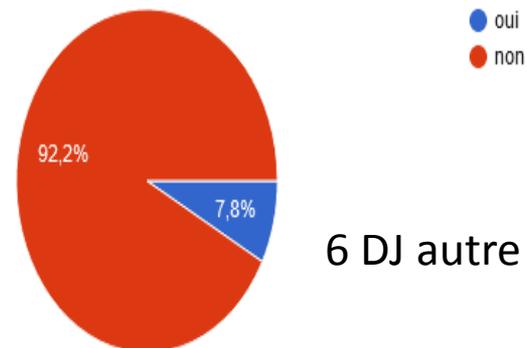
Si vous êtes coordonnateur local, avez vous accueilli dans votre subdivision un (des) docteur(s) junior(s) en inter-CHU ?

37 réponses



Accueillez vous un docteur junior d'une autre spécialité ?

77 réponses



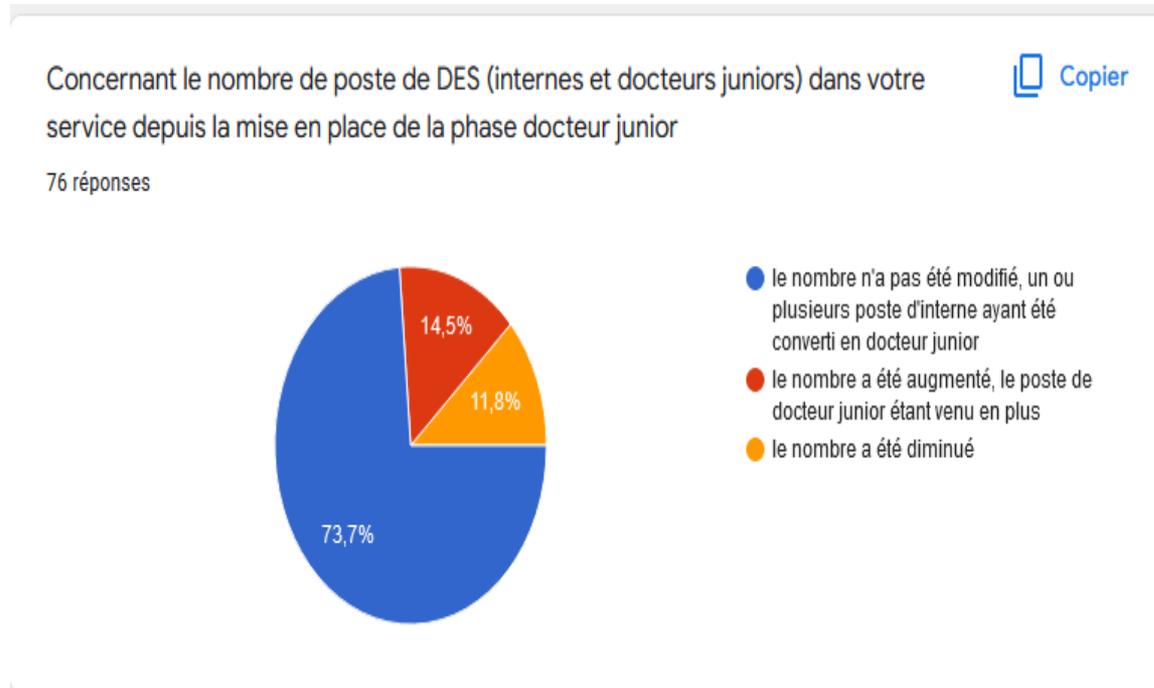
6 DJ autre spé

Docteurs juniors

6 DJ autre spé

PACA	gériatrie
Grand est	Infectiologie
Antilles-Guyane	rhumatologie
Normandie occidentale	medecine vasculaire, mais le service a en son sein des deux DES d'ou le nombre d'internes (2 en vasculaiure)
Centre Val de Loir	Endocrinologie
PACA	gériatrie

Nombre de poste depuis DJ



9 ont eu un nombre de poste diminué (12%)

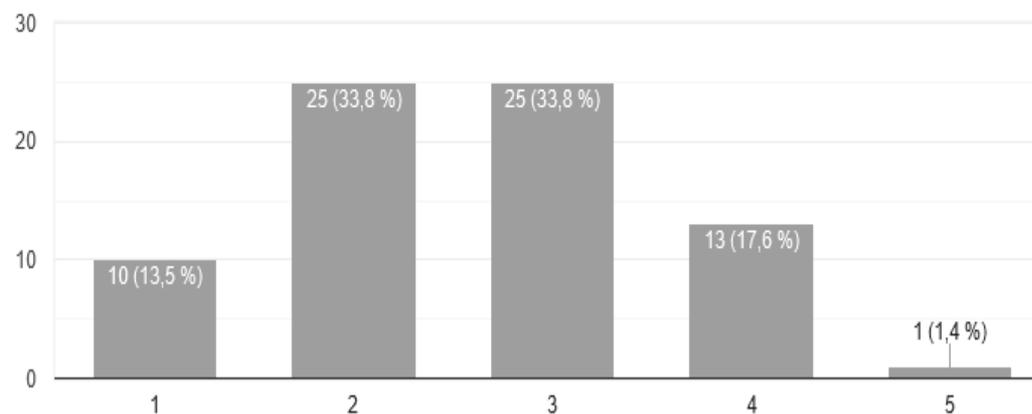
56 ont eu un nombre de poste stable (74%)

11 ont eu un nombre de poste augmenté (15%)

Concernant la mise en place de la phase de consolidation (docteur junior), vous trouvez globalement qu'elle a été

 Copier

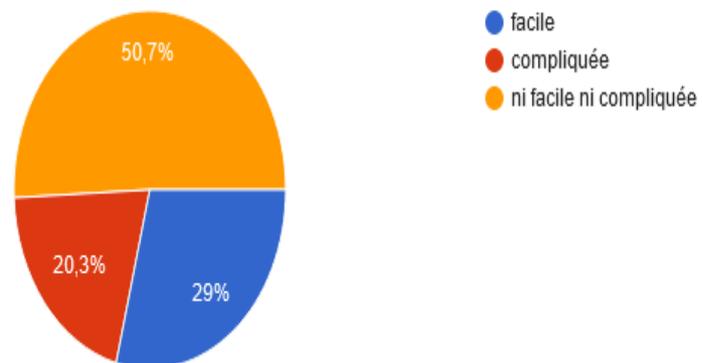
74 réponses



De façon générale, la mise en place d'un dr junior (une ou plusieurs réponses possibles) vous a semblé

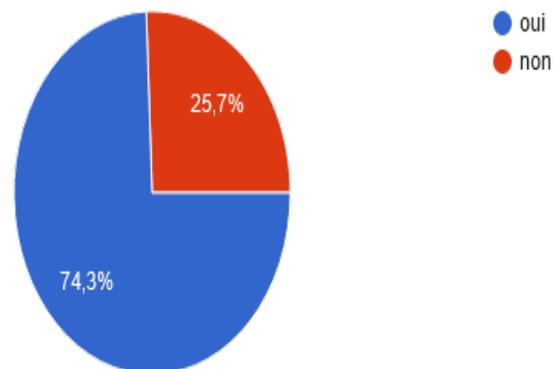
 Copier

69 réponses



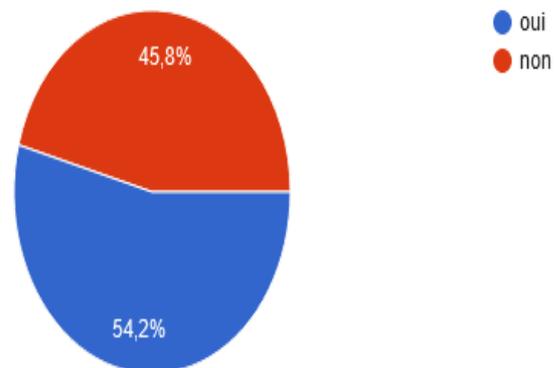
Avez vous été contacté(e) par des internes avant le choix (appariement) des docteurs juniors ?

74 réponses



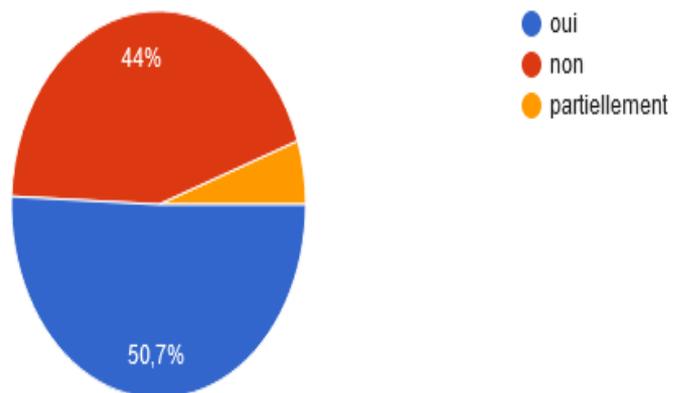
Avez vous contacté des internes avant le choix (appariement) ?

72 réponses



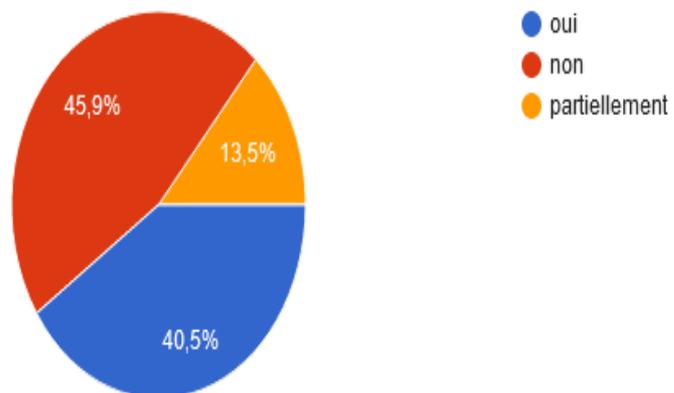
Avez vous lu les lettres de motivation des internes ?

75 réponses



Avez vous lu les contrats de formation des internes ?

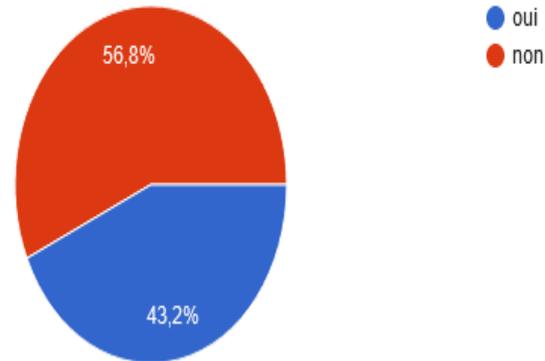
74 réponses



Avez vous classé les internes ?

 Copier

74 réponses



Pas de classement si

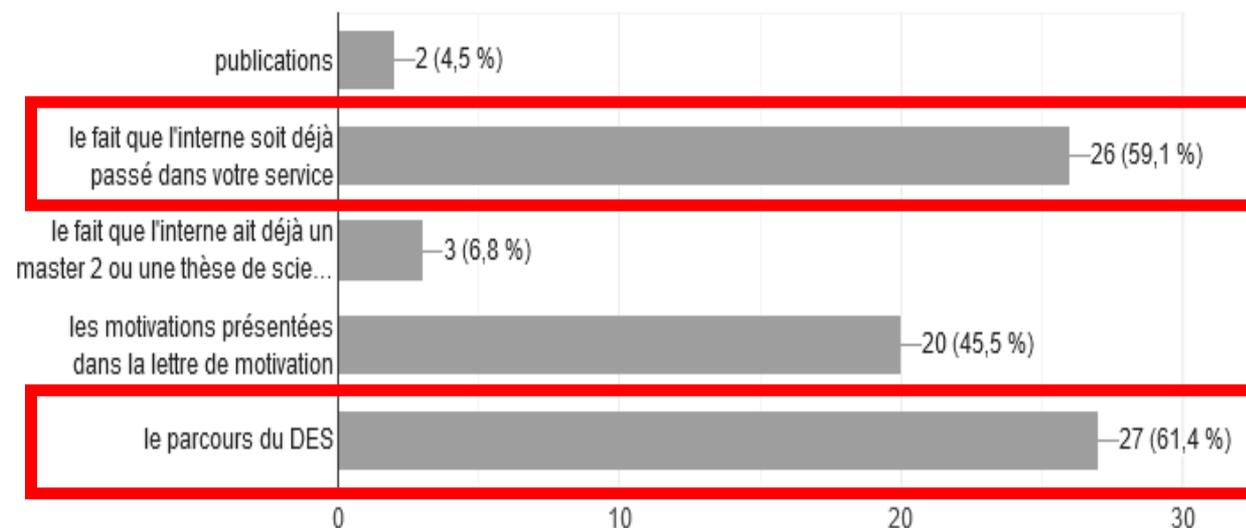
- Répondant pas RTS
- Un seul candidat
- Choix faits à la carte par les internes
- Pas de demande, procédure peu claire
- Méconnaissance, difficultés techniques
- Pas utile
- Convenu et réglé par courriels ou en face à face
- Aucun interne n'a choisi
- Fait par le coordonnateur

Critères de choix

Quel(s) critère(s) ont le plus participé à votre classement des internes pour l'appariement ?

 Copier

44 réponses



Autres critères

Avis des collègues ayant précédemment accueilli le candidat

Souhait d'installation, exercice futur (CHG, CHU, lieu)

Un seul candidat pour un seul poste...

La nécessité d'avoir du monde pour nous aider à faire notre métier

Qualités médicales des internes pas beaucoup de sens dans une ville où on ne forme pour l'instant qu'un DES par an, bien connu du service...

Choix post-DES

Candidat reconnu comme sérieux et consciencieux avec Capacité d'intégration dans une équipe médicale

L'avis des collègues sur les candidats

Avis de collègues ayant eu le/la candidat-e lors d'un semestre précédent

Bouche à oreille

L'avis de l'ensemble de l'équipe médicale

Etudiant connu ou non

entretien oral avec les candidats

comportement en stage

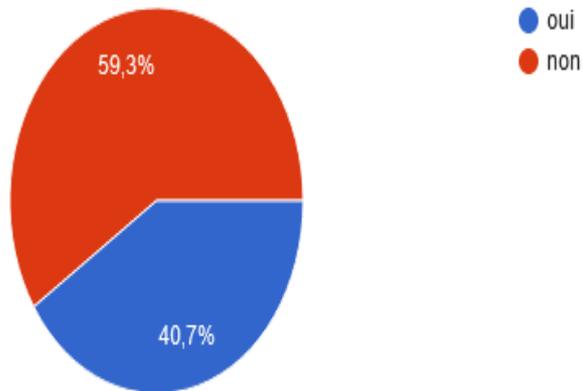
Demande des internes

critère majeur: l'avis des séniors qui ont travaillé avec l'interne antérieurement

Plateforme Siimop : 60% sans souci

Avez vous eu des difficultés à vous connecter et à utiliser la plateforme Siimop appariement ?

54 réponses

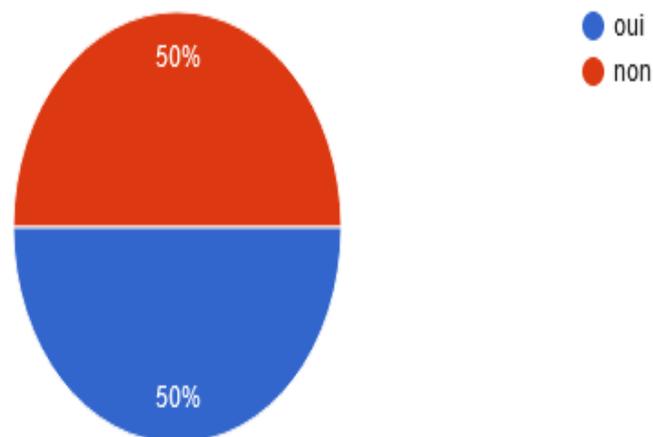


Problèmes de codes d'accès
Bugs lors du login (message d'erreur)
Connexion peu intuitive
Terrain de stage n'apparaît pas
Mails initiaux dans les spams
Pas de communication sur les dead line
Pas de communication sur les liens / chemin d'accès
Pas d'accès pour les non RTS

Siimop : projet pédagogique

Avez vous déposé le projet pédagogique "docteur junior" de votre service sur la plateforme Siimop appariement ?

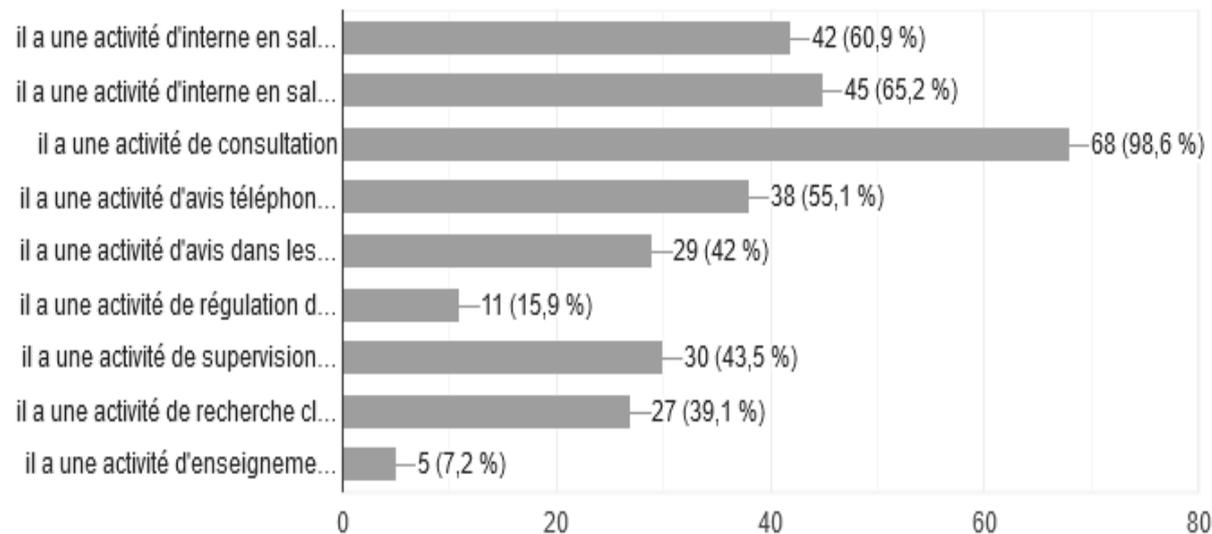
62 réponses



Activités des DJ

Concernant l'activité du Dr junior de votre service si vous en avez un (une ou plusieurs réponses possibles)

69 réponses



99% consultation

61-65% salle

55% avis tel

42% avis hôpital

44% supervision

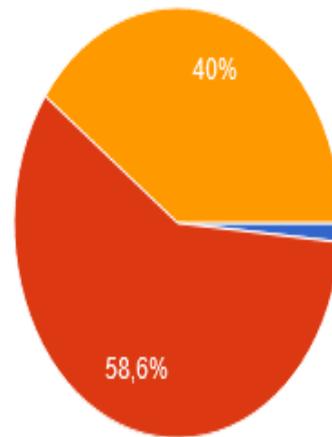
40% recherche clinique

7% enseignement

Activités des DJ : partiellement le même rôle que les autres internes

Globalement le dr junior

70 réponses

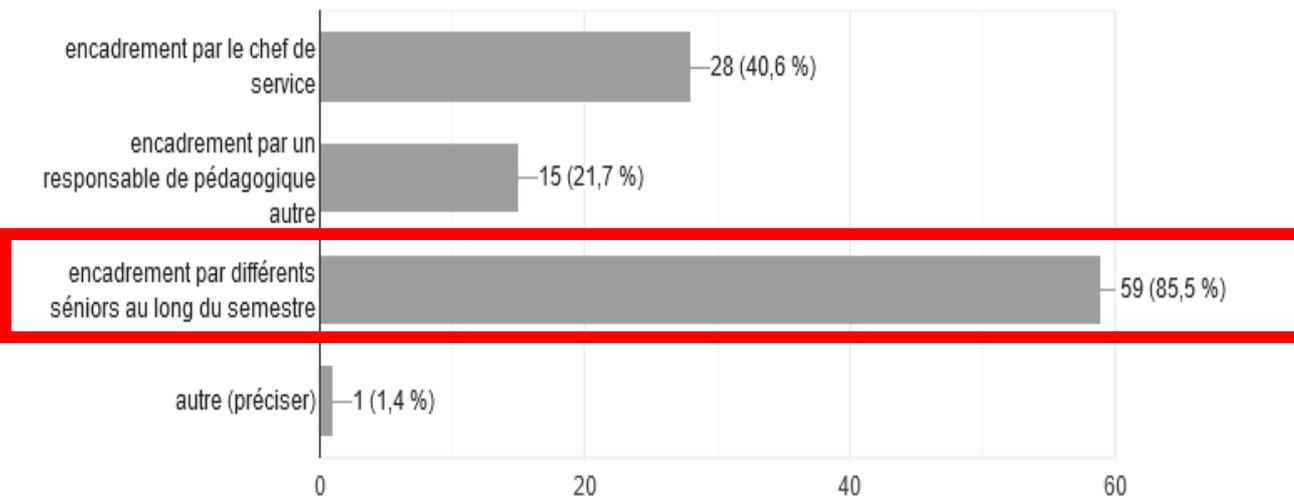


- a le même rôle que les autres internes
- a partiellement le même rôle que les autres internes
- a un rôle totalement différent de celui des autres internes

Encadrement des DJ

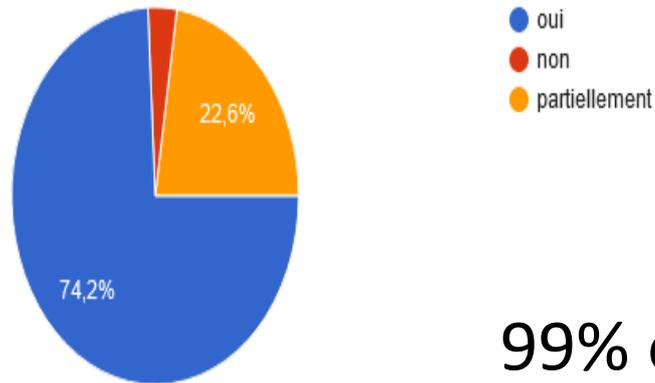
Concernant l'activité du Dr junior dans votre service, comment s'est fait l'encadrement

69 réponses



Avez vous observé une progression dans les connaissances et l'autonomie du Dr Junior pendant un semestre ?

62 réponses



99% ont progressé
50% ont fait un travail de recherche

Pendant son semestre, le dr junior a-t-il pu effectuer

65 réponses

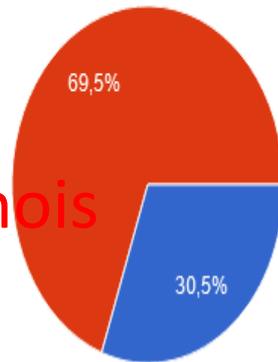


Avez vous le même docteur junior depuis novembre 2021 (soit 2 semestres consécutifs) ?

59 réponses

Durée stage DJ

30% ont fait 12 mois

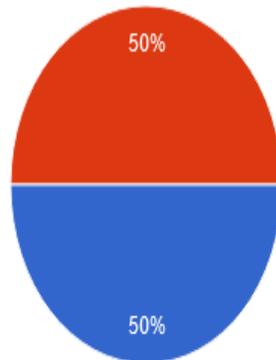


- oui c'est le même
- non j'ai eu 2 docteurs juniors différents

Selon vous quelle serait la durée optimale du séjour comme dr junior dans votre service ?

70 réponses

Durée optimale



- 6 mois
- 12 mois

Verbatims phase de consolidation

Désorganisation de l'activité du service en convertissant un interne "classique" en Docteur Junior, transfert des tâches vers des séniors En l'absence d'interne supplémentaire il faut ajuster le rôle de l'interne et de Dr Junior sans désorganiser
la difficulté est de lui trouver une place à part de celle des internes sans que ce soit un CCA Car nous avons du coup un interne en moins

Difficulté de libérer le DJ pour les tâches spécifiques : Nécessité IMPERATIVE de compenser la transformation d'un poste d'interne en phase d'approfondissement en docteur junior par un poste supplémentaire s'il on veut que le Dr Junior puisse prendre son rôle difficulté à aménager des plages de consultations supplémentaires pour le Dr Junior Tentation organisationnelle de lui faire "faire l'interne" au début car nous avons manqué d'internes au choix. Heureusement la fermeture des lits par manque de personnel infirmier a permis de mettre un nombre de lits/interne acceptable (1 interne pour 6 lits) et de libérer le Dr Junior pour d'autres taches (surtout les avis dans les étages, un peu de consultation aussi et visites séniorisées avec lui) mais j'ai eu très peur que cette situation perdure...

Difficultés à définir le rôle du DJ

Attention au risque également de donner trop de tâches au DJ

Hétérogénéité des flux d'internes d'un semestre à l'autre perte d'un poste de DES positionnement difficile avec les autres internes et le CCA et l'assistant spécialiste....

Difficulté de positionnement par rapport aux autres internes Problème de gestion diplomatique avec les autres internes ancien régime et de positionnement au sein de l'effectif, sentiment d'inégalité et d'injustice

Profil de poste déjà existant : Cette pratique était déjà en place

Que pourrait on améliorer ?

Mieux définir les objectifs et rôles

Que le poste de DJ ne soit pas compté dans l'effectif des internes. Avoir plus d'internes et augmenter la durée du DES pour plus de stage en MIIC

Localiser le Dr Junior uniquement dans sa subdivision d'origine pour éviter la concurrence entre CHU d'une même région Donner plus de responsabilité au docteur junior

Incitation CEMI à une concertation locale collective de l'équipe pédagogique dans les décisions

Suppression appariement et plateforme de choix: inutile et chronophage

Mise en commun sur le plan national des ressources pour la formation

Sécuriser le nb d'internes des autres phases

Résoudre les problèmes de connexion

Pouvoir les faire publier un article

Intégration dans le "pool" de médecins séniors prenant des astreintes de WE, supervision d'internes jeunes (ne s'envisage dans l'équipe qu'en cas de Dr Junior qui restera 12 mois)

Présence d'un Dr Junior 1 semestre sur 2 ; qui complexifie (un peu) l'organisation plus de temps à leur consacrer...

Formation théorique inter-régionale pour la gestion de crise, consultation difficile etc...

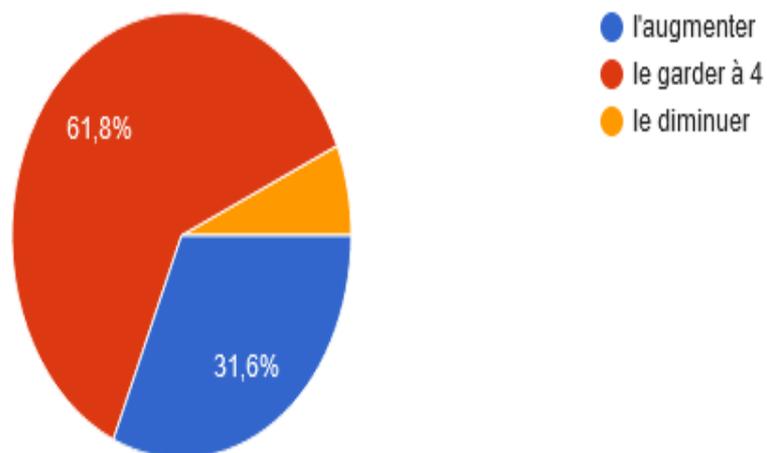
Mieux formaliser la supervision du Dr Junior : affiner les objectifs pédagogiques, organiser concrètement la supervision de façon coordonnée entre les seniors du service

UN stage obligatoire Dr Junior en périphérie, compris dans les 2 stages de périphérie de la maquette

Maquette

A partir d'ici, nous vous posons quelques questions complémentaires sur le DES et la maquette de MIIC. Actuellement le nombre de semestres de MIIC est de 4 (1 en phase socle, 1 en phase d'approfondissement, et 2 en consolidation). Concernant ce nombre, vous pensez qu'il faut

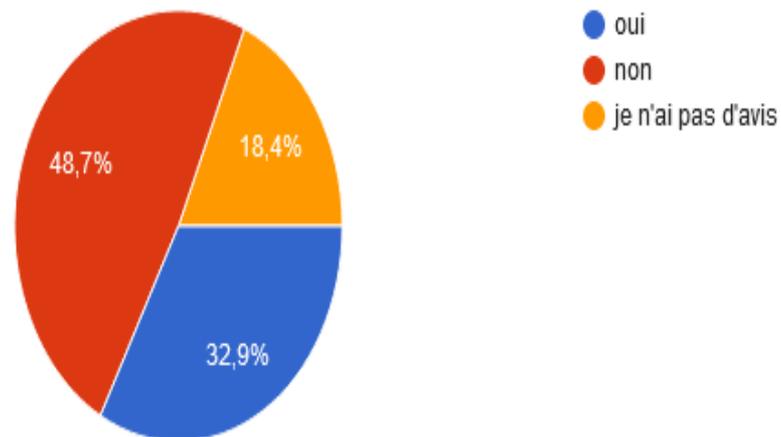
76 réponses



Maquette

Parmi les remarques qui ont été émises précédemment était le caractère tardif des semestres de médecine interne, avec 2 semestre uniquement avant la phase de consolidation. Pensez vous qu'il faille déplacer un semestre de MIIC de consolidation (Dr junior) vers la phase d'approfondissement ?

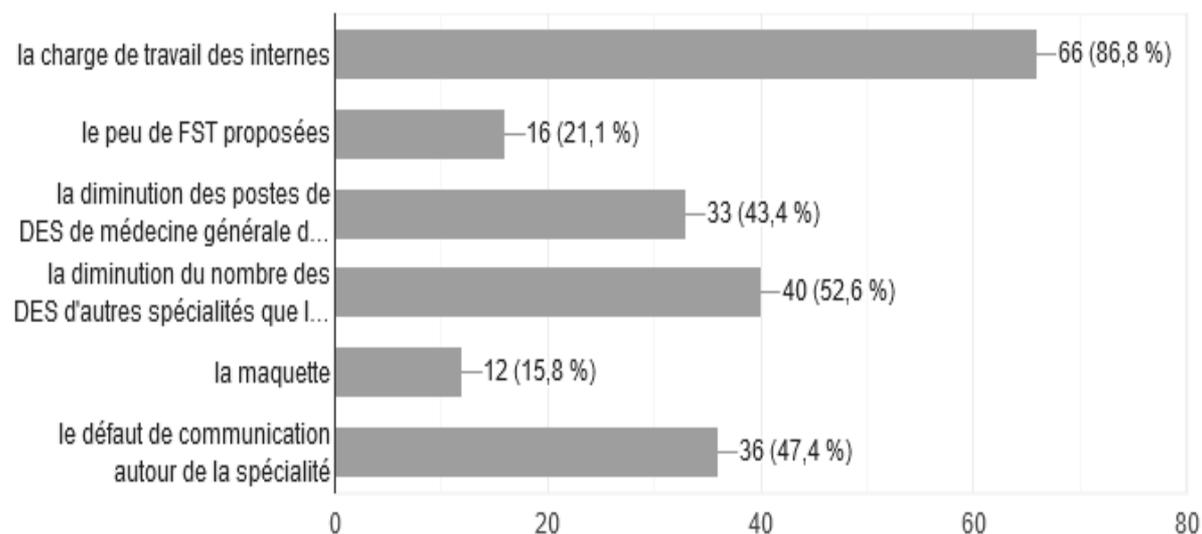
76 réponses



Attractivité

Pensez vous que l'attractivité de la médecine interne soit actuellement grevée par
(une ou plusieurs réponses possibles)

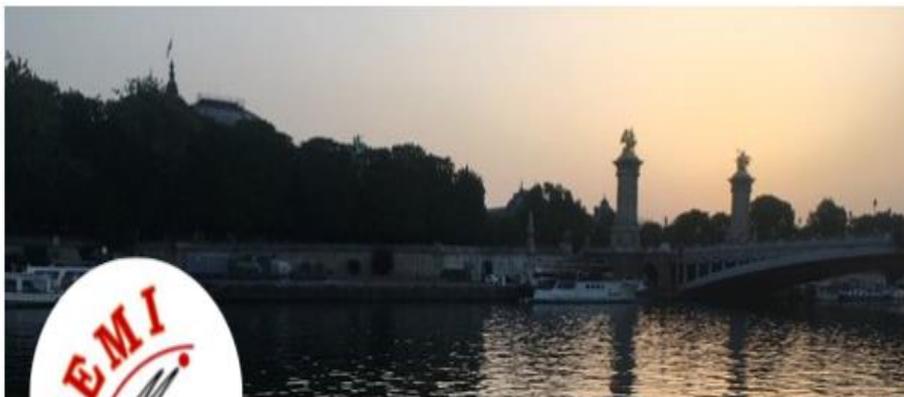
76 réponses



Communication autour du DES de MIIC

- Merci d'envoyer du contenu+++
 - Une photo de vous avec une phrase sur pourquoi vous aimez la médecine interne
 - Une photo sur vos activités, une innovation de recherche ou pédagogique dans votre service avec une courte légende
 - Une question ECNi
 - Un signe sémiologique (avec accord écrit et gardé dans dossier du patient si photographie, et patient non reconnaissable)

twitter.com/ce_medinterne



Edit profile

CEMI

@ce_medinterne

Collège des enseignants de médecine interne [#DESMIIC](#) [#MedInterne](#) [#Snmfi](#)
Deuxième et troisième cycles, FMC

snfmi.org/content/cemi Joined June 2022

59 Following 43 Followers



CEMI @ce_medinterne · Jun 27

...

Le CEMI sera présent au congrès de la [#snfmi](#) à Nantes venez nombreux à l'AG mercredi 29 juin 17h, on parlera attractivité, maquette, [#R3C](#)



1 photo + 1 phrase = avant fin Août surtout pour l' (internes, CCA, PH, bienvenus)

 CEMI @ce_medinterne · 11h ...

Le Pr Sophie Georgin-Lavialle, @SophieGeorgin, interniste à @hopitalTenon, @aphp, nous parle de ce qu'elle aime dans la médecine interne #DESMIIC



"J'aime cette spécialité qui nous permet de résoudre des énigmes après une enquête minutieuse, parfois familiale, et parfois après de longues années d'errance diagnostique"

1 1 6

 CEMI @ce_medinterne · Jun 27 ...

Pr Pascal Sève, interniste à @CHUdeLyon nous parle de ce qu'il aime dans la médecine interne #DESMIIC



« La diversité des pathologies qui nous oblige à apprendre ou réapprendre sans cesse ; l'interrogatoire, outil central de la démarche diagnostique ; la vision globale du malade et de sa maladie, humaniste et transdisciplinaire. »

2 6



CEMI @ce_medinterne · 4h

Révision #ECNi #EDN La réponse était non : c'est (surtout) la protéinurie qui compte ici !

Une patiente de 33 ans suivie pour un lupus systémique est vue en consultation de suivi. Elle présente quelques douleurs articulaires. Son traitement comporte PREDNISONNE 10 milligrammes, HYDROXYCHLOROQUINE 2/jour
QROC : Réalisez vous une biopsie rénale ?

La réponse est = non

Le lupus est actif cliniquement (douleurs articulaires), et biologiquement (le complément est diminué). Le dosage des anticorps anti-ADN n'est pas donné mais peut également servir à évaluer l'activité.

Il n'y a pas de signe d'atteinte rénale : la protéinurie est en dessous du seuil (ratio < 0,05 g/mmol). La créatinine est normale.

NB : hémogramme montre une polynucléose neutrophile dont les causes peuvent être : le stress, un tabagisme, la corticothérapie; et une lymphopénie qui peut être liée au lupus ou aux corticoïdes

Référence item 194 - rang B Connaître les indications de la biopsie rénale et les principales lésions rénales
<https://sides.uness.fr/lisa>



CEMI @ce_medinterne · Jun 27

Une patiente de 33 ans suivie pour un lupus systémique est vue en consultation de suivi. Elle présente quelques douleurs articulaires. Son traitement comporte PREDNISONNE 10 milligrammes, HYDROXYCHLOROQUINE 2/jour
QROC : Réalisez vous une biopsie rénale ?

C'est lundi, c'est révision #ECNi (#EDN aussi).
Réponse mardi 😊



Questions type ECNi / EDN

Une fois par
semaine

A envoyer : une
diapo pour la
question

Une ou 2 diapos
pour la correction
et les
commentaires

FST de médecine Hospitalière Polyvalente

Réunion information nationale des
pilotes/quadrinômes

19 mai 2022

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 3 mars 2022 portant modification de l'organisation du troisième cycle des études de médecine, de maquettes de formation de diplômes d'études spécialisées et création d'option et de formations spécialisées transversales

NOR : SSAH2200243A

IV. – Après la maquette de la « formation spécialisée transversale de maladies allergiques », il est inséré la maquette de la « formation spécialisée transversale de médecine hospitalière polyvalente » ainsi rédigée :

« 1. Organisation générale :

« 1.1. Objectifs généraux de la formation :

« L'objectif de la FST de médecine hospitalière polyvalente est de former des médecins pour exercer, à plein temps ou à temps partiel, dans des services ayant une activité de médecine polyvalente, notamment d'aval des urgences mais aussi de soins de suite et de réadaptation (SSR). Elle permet notamment de renforcer les liens entre les prises en charge hospitalière et ambulatoire pour garantir une prise en charge coordonnée et favoriser les exercices partagés.

« Les médecins hospitaliers polyvalents ou exerçant une médecine dite polyvalente sont des autres spécialistes issus de différentes spécialités médicales.

« La formation sera multidisciplinaire et abordera les points suivants :

« – le périmètre d'activités médicales qui consistent en la prise en charge de pathologies aiguës et de pathologies chroniques décompensées en aval des services d'accueil des urgences ;

« – l'organisation de la continuité des soins avec le médecin généraliste, les autres spécialistes concernés et les autres professionnels de santé, en amont, durant et en aval de l'hospitalisation ;

« – la participation à la filière de soins, en tissant des liens étroits avec les spécialistes d'amont (médecins généralistes, urgentistes et autres professionnels de santé), au niveau hospitalier notamment dans le cadre du groupe hospitalier territorial (GHT) et en aval avec les SSR, le réseau gériatrique et les structures de référence (service de recours au sein des CHU ou des CH en disposant, centres de référence/compétence maladies rares).

« 1.2. Collèges d'Enseignants impliqués dans cette FST :

« Collège National des Enseignants de médecine Interne (CEMI), Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) et Collège National des Enseignants de Gériatrie, en lien avec les collèges des autres spécialités dont les représentants participent aux enseignements.

« 1.3. Durée de la FST :

« 2 semestres.

Pilotage

- National
 - Pilotage par un quadrinome:
 - Pr G Gavazzi (CNEG)
 - Pr O Saint-Lary (CNGE)
 - Dr Y Poulingue (SFMP)
 - Pr A Bourgarit (CEMI)
- Subdivision
 - 1 quadrinome
 - +/- 1 pilote « officiel » nommé par le.la Doyen.ne mais possibilité d'une reconnaissance du quadrinome

Proposition d'organisation locale/régionale de la FST de médecine hospitalière polyvalente

Gaëtan Gavazzi (CNEG), Yann Poulingue (SFMP), Olivier Saint-Lary (CNGE), Anne Bourgarit(CEMI), Luc Mouthon(CNCEM)

FST en pratique

- 1 année supplémentaire pour DES en 3 ou 4 ans
- 2 semestres
 - 1 en gériatrie/SSR
 - 1 en médecine interne/médecine polyvalente
- Validation :
 - 2 stages
 - Compétences: porte-folio, mémoire
 - Connaissances
 - Plateforme nationale
 - Enseignements locaux
 - Porte-folio

Plateforme nationale SIDES NG/UNESS

- Portail FST en cours de constitution
 - À partir des cours socles DES médecine interne/gériatrie
 - + cours spécifiques: organisations des institutions, parcours patients, liens ville-hopital...
 - + Accès a l'ensemble des contenus de la plateforme

Rôle du pilote/quadrinome

- Agrément des services
- interclassement des candidatures
- Organisation de l'enseignement présentiel
- Entretien de début, mi et fin de formation
 - Aide pour le mémoire
 - Porte-folio
- Validation

- Internes:

- Besoins: 100-300 par an

- Arbitrage DGOS: 75 en novembre 2022

- Pas pour les DES de médecine interne, ou gériatrie

- Pour tous les autres DES : médecine générale, de médecine d'urgence, autres spécialités...

- Arrivée en 2023 de la réforme du « 2^e DES » accessibles dès 1 an post DES: FST de Formation continue

- Problématiques:
 - VAE et reconnaissance ordinaire post FST en cours
 - DIU ou FST?
 - DIU réservé pour la FC, FST pour la FI
 - 2^e DES et FST en FC en 2023?...
- Attente très forte des hôpitaux de grande périphérie, les SSR ...

Terrains de stage

- Agréments des services:
 - Prérequis:
 - Fort niveau d'encadrement,
 - Supervision directe des prescriptions
 - Recrutement de patients couvrant un éventail suffisant des pathologies, parmi celles décrites dans le paragraphe « connaissances à acquérir » de la maquette, en particulier les plus fréquentes et une proportion majoritaire d'admissions non programmées
 - Possibilité pour l'étudiant de troisième cycle de mettre en application l'apprentissage théorique et pratique qu'il aura acquis au cours de sa formation hors stage ;
 - Activités de formation et évaluations des pratiques :
 - séances de bibliographie,
 - staffs de discussion de dossiers (revue de morbi-mortalité, comités de retour d'expérience, réunions de concertation pluri-disciplinaire, staffs multidisciplinaires, etc.).
 - Possibilité de recrutement à terme: hôpitaux de périphérie, de proximité...
- Ouverture des postes
 - Inadéquation = 0, préchoix avec les internes
 - Nb inscrits?

Nb internes

Grand Est	nb de postes	Nb total de ca	Type de DES		
Nancy	3	3	MG		
Reims	2	2	MG		
Strasbourg	3				
Nouvelle Aquitaine					
Bordeaux	3	7	MG		
Limoges	2				
Poitiers	2	0			
Argonne-Rhône-Alpes					
Clermont-Ferrand	2				
Grenoble	1	2	MG		
Lyon	3	3	med gé		
Saint-Etienne	2				
Argonne-Franche-Comté					
Besancon	2				
Dijon	2				
Bretagne					
Brest	2	0			
Rennes	3	7	MG		
Centre-Val de Loire					
Tours	3	2	MG		
Ile-de-France					
IDF	12	3	MG	2 bloqués MU	
Occitanie					
Montpellier	3	6	2/3 MG, 1/3MU		
Toulouse	3	3	MG		
Hauts-de-France					
Amiens	2	0			
Lille	4	1	MG		
Normandie					
Caen	2				
Rouen	2	0		1 bloqué?	
Pays-de-la-Loire					
Angers	2	0			
Nantes	2	0	MG	4 officieux	
PACA + Corse					
Marseille	3	2	MG		
Nice	2	0			
DROM					
Antilles-Guyane	1				
Océan Indien	2				
TOTAL	75	41			

Agréments de stages

Grand Est	Nb total services	gériatrie	SSR	MI/MP hors CHU	MI/MP CHU		
Nancy							
Reims							
Strasbourg							
Nouvelle Aquitaine							
Bordeaux	7	3	1	2	2		
Limoges							
Poitiers							
Argonne-Rhône-Alpes							
Clermont-Ferrand							
Grenoble	5	1	0	2	2		
Lyon							
Saint-Etienne							
Argonne-Franche-Comté							
Besancon							
Dijon							
Bretagne							
Brest	2	1			1		
Rennes	7	5	5	1	1		
Centre-Val de Loire							
Tours	26	18		5	3	agrement non spécifique	
Ile-de-France							
IDF	23	7	2	8	6		
Occitanie							
Montpellier	8	4	0	4	0		
Toulouse	8	2	2	2	2		
Hauts-de-France							
Amiens	4	1	1	2	1		
Lille	4	1	0	1	1		
Normandie							
Caen							
Rouen							
Pays-de-la-Loire							
Angers	4	1	2	1	1		
Nantes							
PACA + Corse							
Marseille	9	2	1	2	4		
Nice	0					reporté à mai 2023	
DROM							
Antilles-Guyane							
Océan Indien							
TOTAL	107	46	14	30	24		

Liste quadrimomes et pilotes/ interregion

	SFMP	Médecine Interne	Gériatrie	Médecine Générale	Pilote
Grand Est					
Nancy		R Jaussaud r.jaussaud@chru-nancy.fr	L Joly laure.joly@univ-lorraine.fr	P Di Patrizio paolo.dipatrizio@univ-lorraine.fr	?
Reims	F M Manfait francois.manfait@ch-epernay.fr	I. Quatresous iquatresous@chru-reims.fr iquatresous@hotmail.com	Jl Novella jnovella@chru-reims.fr	A Hurtaud ahurtaud.mgreims@gmail.com	F M Manfait
Strasbourg	JM Woehl jeanmarie.woehl@ch-colmar.fr	E Andres Emmanuel.andres@chru-strasbourg.fr		M Lorenzo mathieulorenzo@gmail.com	B Gichot Bernard.goichot@chru-strasbourg.fr
Nouvelle Aquitaine					
Bordeaux	L Rolland ludvine.rolland@ch-perigueux.fr	F Bonnet fabrice.bonnet@chru-bordeaux.fr	C. Roubaud claire.roubaud@chru-bordeaux.fr	JP Joseph jean-philippe.joseph@chru-bordeaux.fr W DURIEUX william.durieux@chru-bordeaux.fr	F Bonnet
Limoges	M Meynard Marie.vio@orange.fr	K Ly Kim.Ly@chru-limoges.fr	A Tchalla Achille.Tchalla@chru-bordeaux.fr	N Dumotier nathalie.dumotier@wanadoo.fr	?
Poitiers	J Delannel Julie.delannel@gh-atlantique17.fr	M Martin Mickaël.Martin@chru-u-poitiers.fr	E Liuu Evelyne.LIUU@chru-poitiers.fr Marc.PACCALIN@chru-poitiers.fr	P Binder philippe.binder@univ-poitiers.fr	M Martin
Auvergne-Rhône-Alpes					
Clermont-Ferrand	L Olagne lomagne@chru-clermontferrand.fr	M André marc.andre@uca.fr	C Lahaye lahaye.clement@orange.fr	C Laporte catherinelaporte63@gmail.com	?
Grenoble	M M oulin Maxime.moulin@chru-metropole-savoie.fr	L Bouillet L.Bouillet@chru-grenoble.fr	G Gavazzi Ggavazzi@chru-grenoble.fr	P Imbert p.imbert@cnge.fr	L Bouillet
Lyon	A Granger Agathe.granger@chru-lyon.fr	P Seve Pascal.seve@chru-lyon.fr	C Falandry claire.falandry@chru-lyon.fr	L Létrillart laurent.lettrillart@univ-lyon1.fr	P Seve

	J Goutte	P. Cathébras	T. Célarier	P.Frappé	quadrimome
Saint-Etienne	Julie.goutte@chru-st-etienne.fr	pascal.cathebras@chru-st-etienne.fr	thomas.celarier@chru-st-etienne.fr	paul.frappe@univ-st-etienne.fr	
Bourgogne-Franche-Comté					
Besancon	F Duchene Francis.duchene@h-nfc.fr	N Magy-Bertrand nadine.magy@univ-fcomte.fr	S. Koerberé s.koerberé@chru-besancon.fr	JM Perrot-jean michel.perrot@wanadoo.fr	N. Magy-Bertrand
Dijon	T Naulin Thomas.naulin@chru-paris.fr Suppléant : C. Pop Cristian.pop@chru-semur.fr	B Bonnotte Bernard.bonnotte@chru-dijon.fr	P Jouanny pierre.jouanny@chru-dijon.fr	K Mazalovic katia.mazalovic@chru-bourgogne.fr	H Devilliers herve.devilliers@chru-dijon.fr
Bretagne					
Brest	K Tanguy kristell.tanguy@hopital-landerneau.fr	E Lemaigne emmanuelle.lemaigne@chru-brest.fr	A Genric armelle.genric@chru-brest.fr	JY Leresste lerestejy@aliceadsl.fr	E Lemaigne
Rennes	M Dauvergne Marine.dauvergne@chru-rennes.fr	PERLAT Antoinette antoINETTE.perlat@chru-rennes.fr	D Somme Dominique.SOMME@chru-rennes.fr	P Ledouaron pierre.ledouaron@univ-rennes1.fr	D Somme
Centre-Val de Loire					
Tours	C Leroux cleroux@chru-dreux.fr	F Maillo maillof@med.univ-tours.fr	B Fougere bertrand.fougere@univ-tours.fr	JP Lebeau lebeaujeanpierre@yahoohoo.fr	C Leroux
Ile-de-France					
IDF	Z Bourgou Ziyad.bourgou@chru-simoneveil.fr	A Bourgarit anne.bourgarit@aphp.fr	E Duron emmanuelle.duron@aphp.fr (Frédéric Pamoukdjian, en soutien) frederic.pamoukdjian@aphp.fr	A Lorenzo alainlorenzo@wanadoo.fr	A Bourgarit
Occitanie					
Montpellier	E Ozio Eric.ozio@chru-beziers.fr	P Guilpain p.guilpain@chru-montpellier.fr	H Blain h-blain@chru-montpellier.fr	M Amouyal michel.amouyal@univ-montpellier.fr	P Guilpain
Toulouse	L Sailler Sailler.l@chru-toulouse.fr	G Pugnet pugnet.g@chru-toulouse.fr	Y Rolland rolland.y@chru-toulouse.fr	S Oustric stephane.oustric@du-mg-toulouse.fr	G Pugnet
Hauts-de-France					

	S Lion-Daolio	J Schmidt	F Bloch	C Boulois	J Schmidt
Amiens	S Lion-Daolio sylvie@chru-amiens.fr	Schmidt.Jean@chru-amiens.fr	Bloch.Frederic@chru-amiens.fr	catherine.boulois@gmail.com	
Lille	J PRUVOT jpruvot@chru-amiens.fr	LAUNAY David <David.LAUNAY@CHRU-LILLE.FR>	F Puisieux Francois.PUISIEUX@CHRU-LILLE.FR	M Calafiore matthieu.calafiore@univ-lille.fr Nassir Messaadi nassir.messaadi@univ-lille.fr	M Lambert
Normandie					
Caen	Y Poulingue ypoulingue@chru-dieppe.fr	DE BOYSSON HUBERT <deboyysonh@chru-caen.fr>	C Villain villain-c@chru-caen.fr	F Le Bas francois.lebas@unicaen.fr Xavier Humbert <xavier.humbert@unicaen.fr>	DE BOYSSON HUBERT deboyysonh@chru-caen.fr C Villain
Rouen	Y Poulingue ypoulingue@chru-dieppe.fr	Y Benhamou ygal.benhamou@chru-rouen.fr	P Chassagne Philippe.Chassagne@chru-rouen.fr	M Schuers matthieu.schuers@gmail.com	herve.levesque@chru-rouen.fr
Pays-de-la-Loire					
Angers	L Hery lhery@chru-lemans.fr	C Lavigne Chlavigne@chru-angers.fr	C Annweiler ceannweiler@chru-angers.fr	L Connan laurent.connan@univ-angers.fr	C Lavigne
Nantes	Y Bléher Yves.bleher@chru-nantes.fr M Morrier Marine.morrier@ghu85.fr	P Pottier Pierre.Pottier@univ-nantes.fr	L Dedecker laure.dedecker@chru-nantes.fr	C Bouton celine.bouton@univ-nantes.fr	P Pottier
PACA + Corse					
Marseille	C Rabourdin coline.rabourdin@ap-hm.fr	PM Rossi <PascalMaurice.ROSSI@ap-hm.fr>	S Bonin Sylvie.BONIN@ap-hm.fr	G Gentil gentile.gautan@wanadoo.fr	P Villani Patrick.VILLANI@ap-hm.fr
Nice	L Morgan Lmorgan1@chru-nice.fr KEIRLE GAUTHIER CHU NICE <keirle.g@chru-nice.fr>	N Martis CHU NICE <martis.n@chru-nice.fr>	guerin.o@chru-nice.fr	D Darmon david.darmon@univ-cotedazur.fr	guerin.o@chru-nice.fr
DROM					
Antilles-Guyane	N Baillet Nicolas.baillet@chru-labasseterre.fr	C Deligny Christophe.DELIGNY@chru-martinique.fr	M Tabuete maturin.tabuete@chru-guadeloupe.fr		C Deligny
Océan Indien	JC Donkian Jean-christophe.donkian@chru-reunion.fr	L Raffray loic.raffray33@gmail.com	JM Eychene jean-marc.eychene@chru-reunion.fr Bourdel Marchasson isabelle.bourdel-marchasson@chru-bordeaux.fr	JM Franco jean-marc.franco@univ-reunion.fr	L Raffray