

Programme de l'Assemblée Générale du Collège National des Enseignants de Médecine Interne (CEMI)

Congrès de la SNFMI de Marseille

9 décembre 2022 de 12h15 à 14 heures

I. Réforme du troisième cycle

- 12h15 – 12h30. Présentation de la nouvelle plateforme de troisième cycle. Grégory Mathes UNESS.
- 12h40 – 12h50. Bilan a un an de la mise en place de la phase de consolidation
 - o Enquête auprès des coordonnateurs
- 13h-13h10. Droits au remord/FST
 - o Enquête auprès des coordonnateurs. Luc Mouthon
- 13h10-13h25. Place de la simulation dans la formation du DES de MIIC
 - o Enquête de la CNCEM
 - o Groupe simulation du CEMI
- 13h25-13h30. Evolution de la mission R3C

I. Choix de la médecine interne par les étudiants

- 13h30-13h40. Evolution du choix de la médecine interne à l'issue des épreuves classantes nationales depuis 2010. Raphael Lee Pour l'AJI
- 13h40-13h50. Discussion

I. Ouvrage de sémiologie.

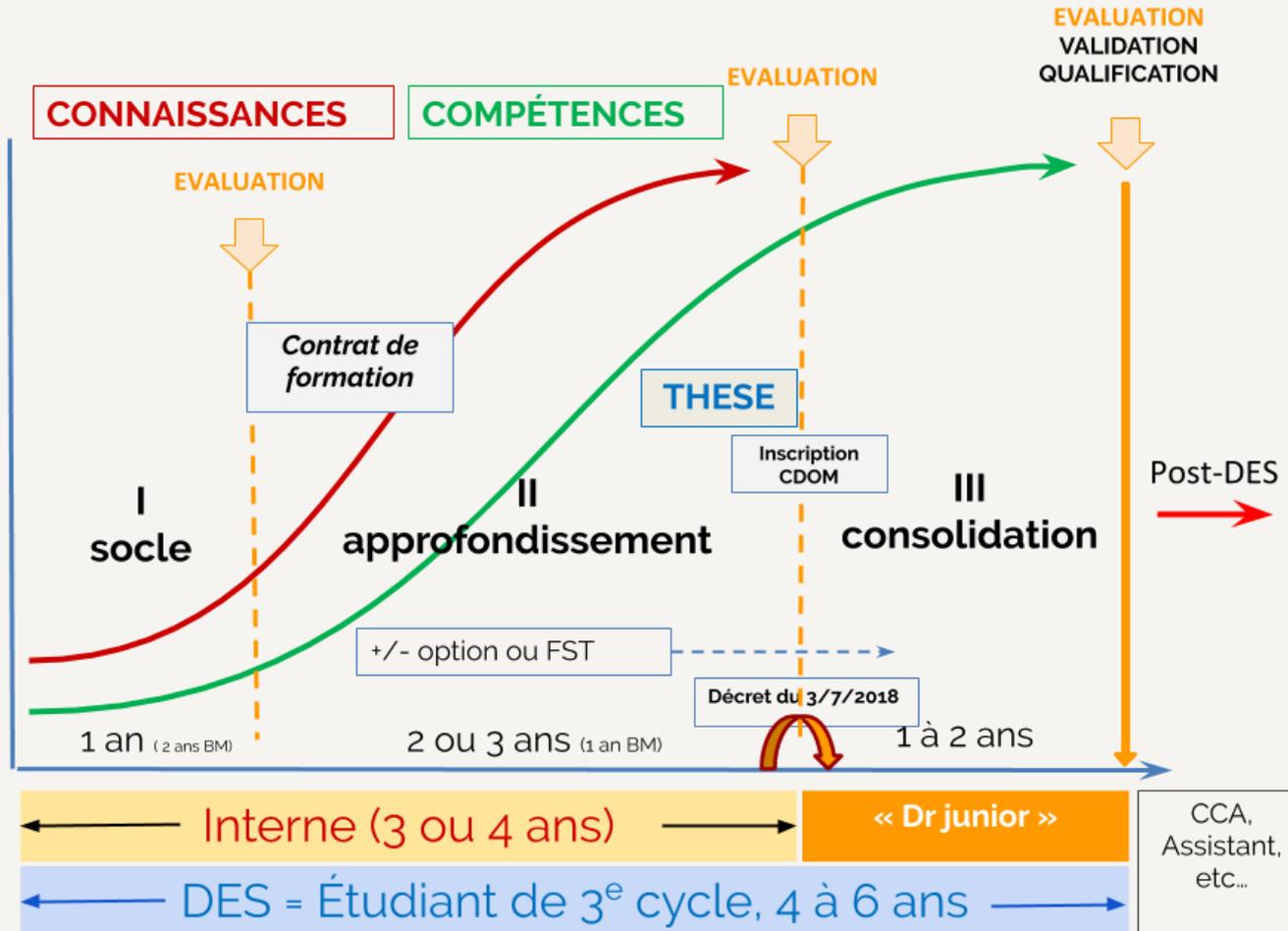
13h50-14h. Thomas Hanslik

AG CEMI: Introduction

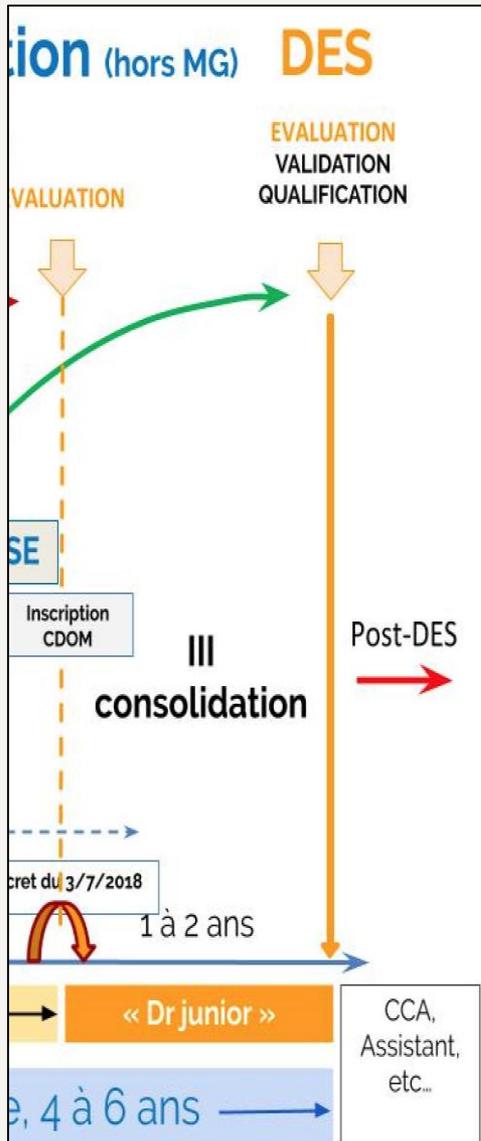
- Ouvrages du CEMI:
 - Près de 8000 exemplaires de l'ouvrage R2C vendus en 2022
 - 33000 euros pour la SNFMI
- Matinées d'enseignement du CEMI
 - Sclérodermie E Hachulla
 - oct 2022: (n=190 participants)
 - Vascularites gros troncs P Cacoub :
 - 2 décembre 2022 (n=250 participants)
 - Cœur et médecine interne: A Servettaz
 - 17 mars 2023

Bilan a un an de la mise en place de la
phase de consolidation
Enquête auprès des coordonnateurs

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

Phase de consolidation: CEMI

- Le niveau III, adapté à un interne en autonomie :
- Un niveau d'encadrement permettant une activité en autonomie supervisée
- Avec une activité incluant l'ambulatoire (dont des consultations) et les différents modes d'hospitalisation conventionnelle, la rédaction de courriers de synthèse et des avis téléphoniques et sur dossier
- Une possibilité de gestes techniques diagnostiques et thérapeutiques

Coordonnateurs/trices DES MIIC (I)

Région	Subdivision	Prénom Nom
Ile-de-France	Ile-de-France	Luc Mouthon
Hauts de France	Amiens	Pierre Duhaut
	Lille	David Launay
Bretagne	Brest	Emmanuelle Le Moigne
	Rennes	Alain Lescouat
Pays de Loire	Angers	Christian Lavigne
	Nantes	Christian Agard
Centre - Val de Loire	Tours	François Maillot
Normandie	Caen	Achille Aouba
	Rouen	Ygal Benhamou
Nouvelle Aquitaine	Bordeaux	Estibaliz Lazaro
	Limoges	Anne-Laure Fauchais
	Poitiers	Mickaël Martin

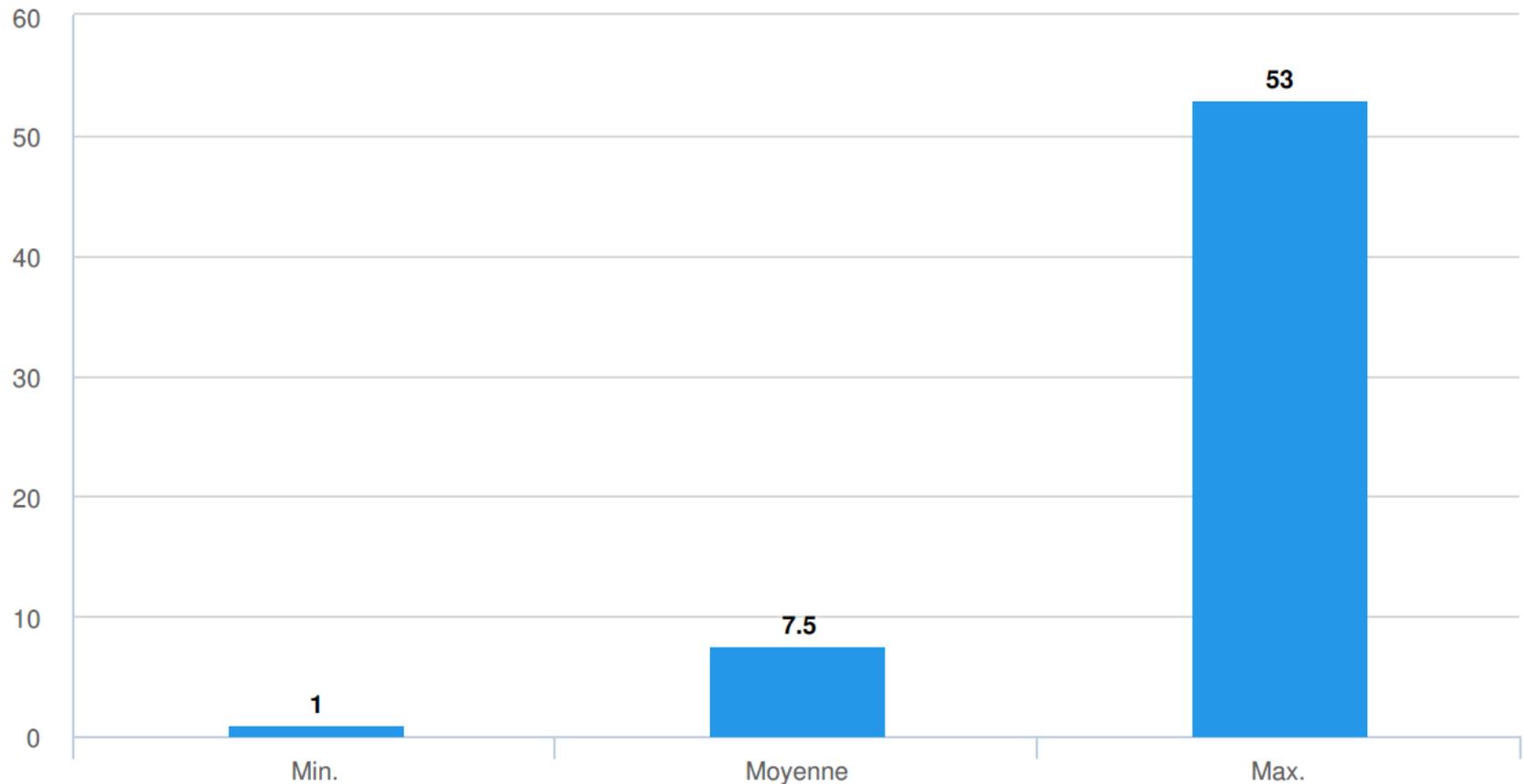
Coordonnateurs/trices DES MIIC (II)

Région	Subdivision	Prénom Nom
Grand Est	Nancy	Roland Jaussaud
	Reims	Amélie Servettaz
	Strasbourg	Emmanuel Andrès
Bourgogne - Franche Conté	Besançon	Nadine Magy
	Dijon	Bernard Bonnotte
Auvergne - Rhône-Alpes	Clermont-Ferrand	Marc André
	Grenoble	Laurence Bouillet
	Lyon	Pascal Sève
	Saint-Etienne	Pascal Cathébras
Occitanie	Montpellier	Pierre Fesler
	Toulouse	Odile Beyne-Rauzy
Provence -Alpe Côte d'Azur	Marseille	Gilles Kaplanski
	Nice	Nihal Martis
Antilles - Guyane	Fort-de-France	Christophe Deligny
Ile de La Réunion	Saint Denis	Loïc Raffray

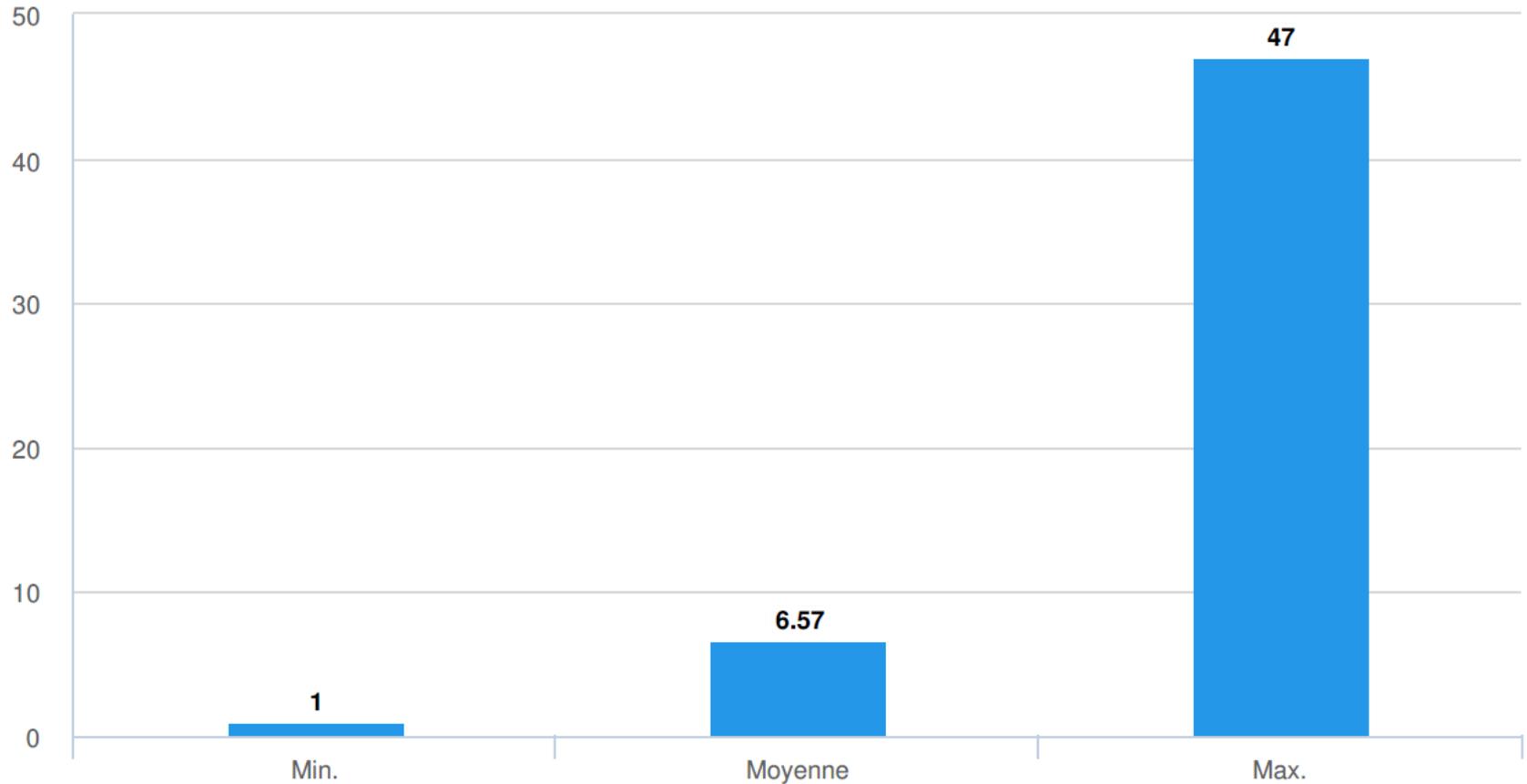
Combien de structures/services ont un agrément pour la phase d'approfondissement dans votre subdivision ?

- Nombre d'agrément phase d'approfondissement = 210
 - Dont 114 en CH = 54%
- Nombre d'agrément phase socle = 184
 - Dont 98 en CH = 53%

Combien de services/structures ont un agrément pour la phase d'approfondissement du DES de MIIC dans votre subdivision ?



Combien de services/structures ont un agrément pour la phase socle du DES de MIIC dans votre subdivision ?

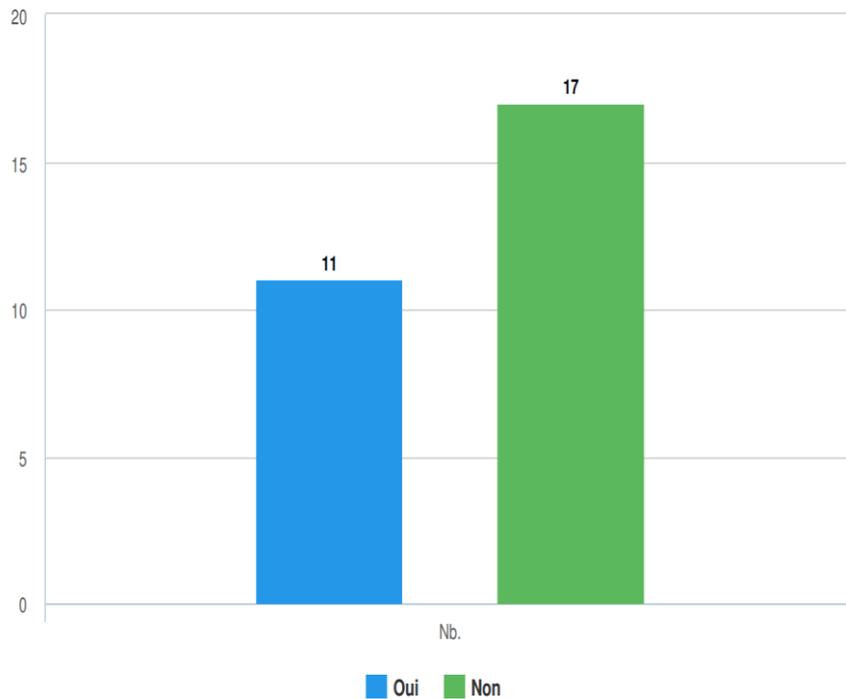


Structures/services ont demandé/ont obtenu un agrément pour la phase de consolidation en 2021 ?

- Nombre de demandes d'agrément = 117
- Nombre de services agréés = 95 (81%)
 - en CHU = 50 (52.6%);
 - en CH = 45 (47.4%)

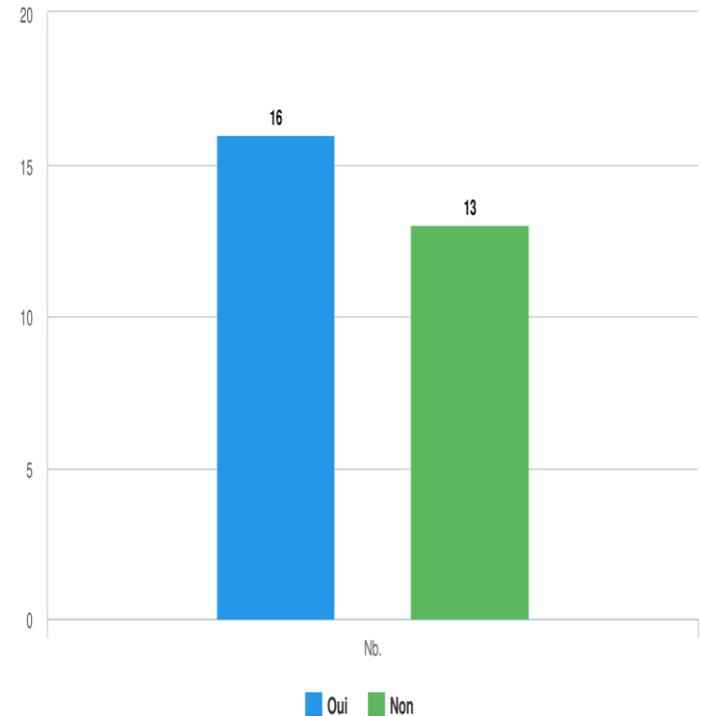
Avez-vous organisé un pré-choix pour la phase de consolidation ?

2021



39%

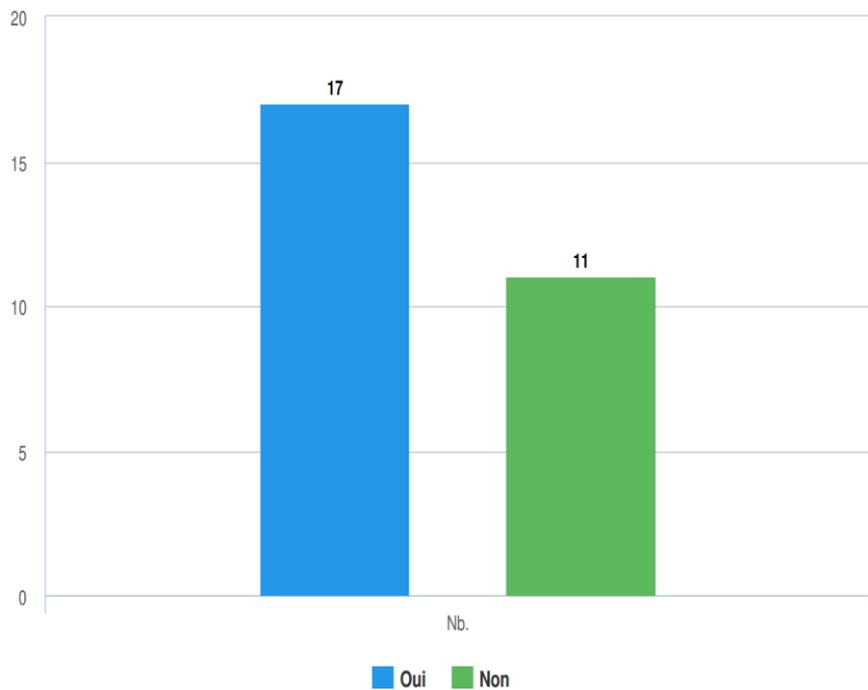
2022



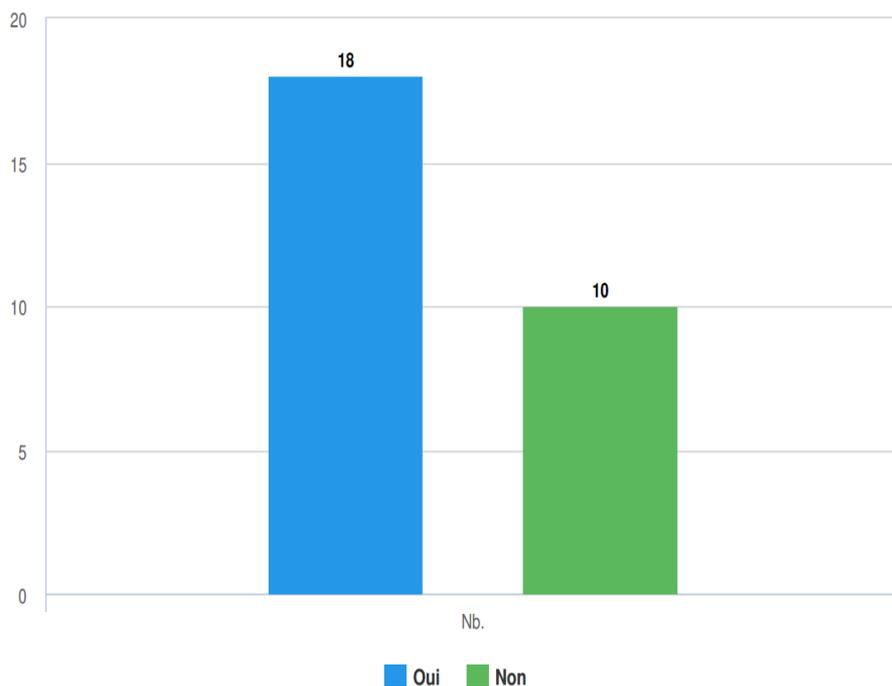
57%

En commission de répartition de phase de consolidation avez-vous ouvert un poste de docteur junior dans chaque service titulaire d'un agrément pour la phase de consolidation ?

Nov 2021

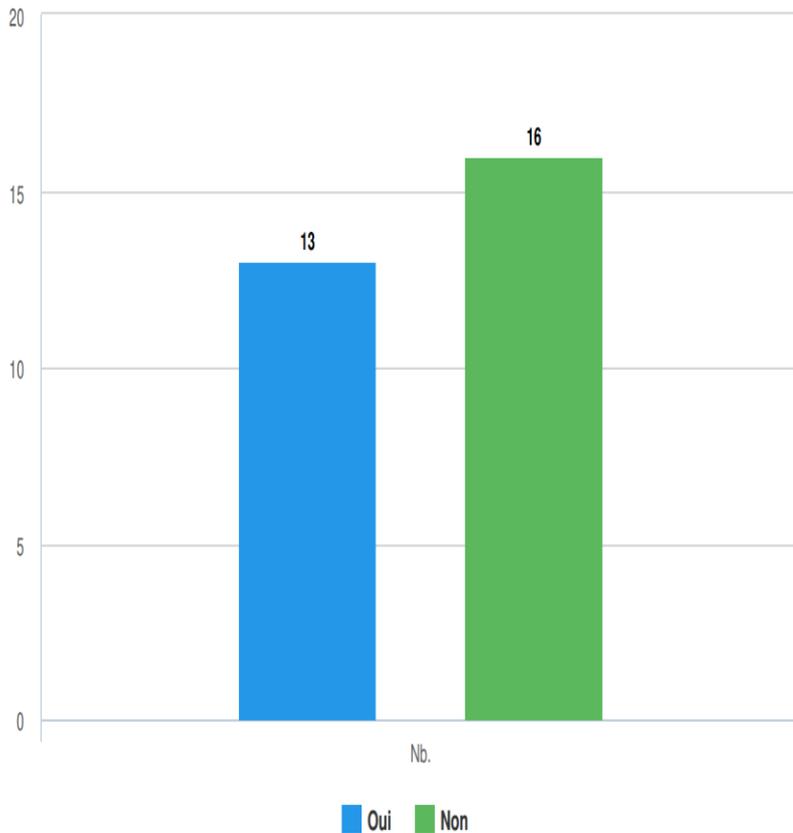


Nov 2022

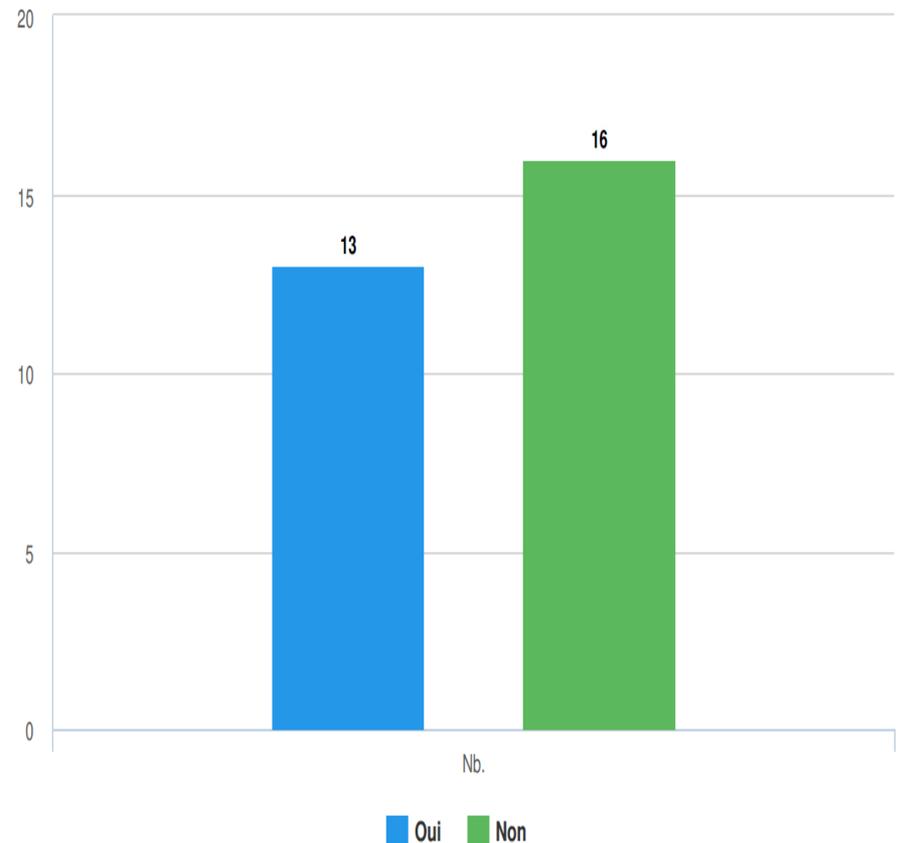


Les postes de docteur junior ont ils été ouverts en fermant a chaque fois un poste de DES de phase d'approfondissement dans le même service ?

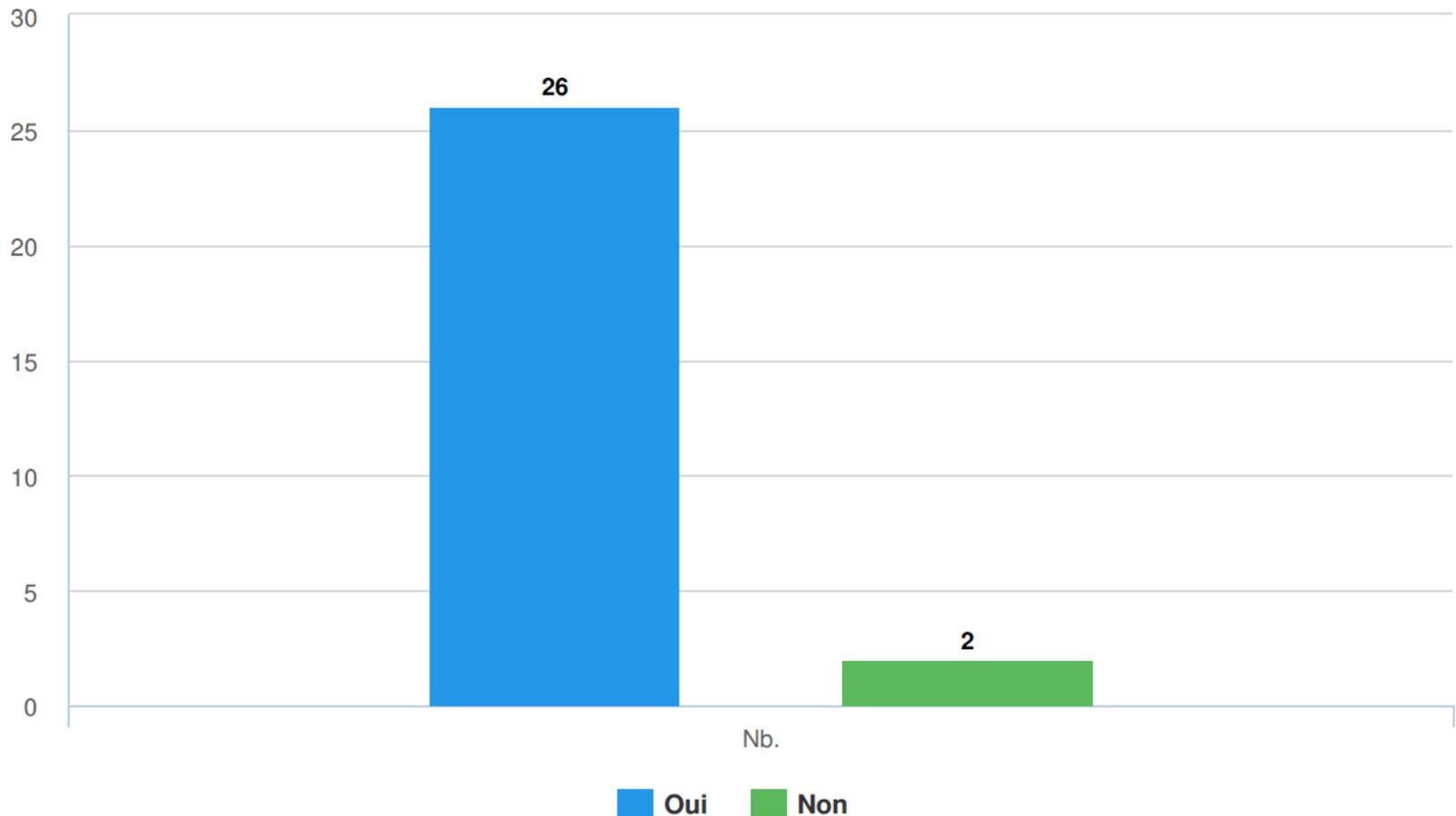
Nov 2021



Nov 2022

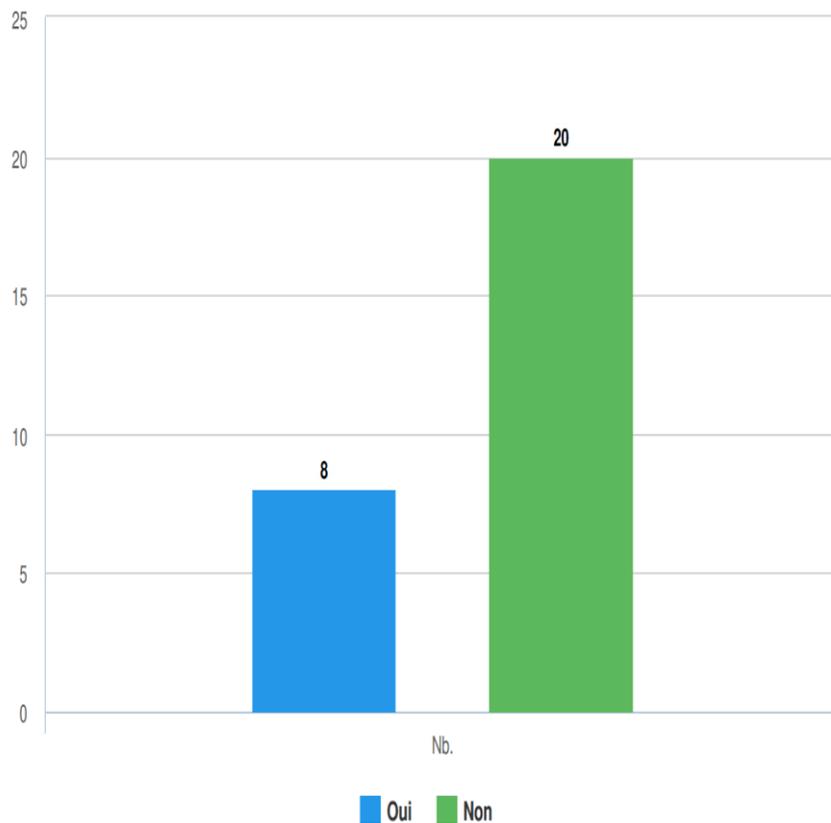


En 2021-2022, à l'issue du premier tour de matching de la phase de consolidation tous les docteurs junior avaient-ils un service attribué ?

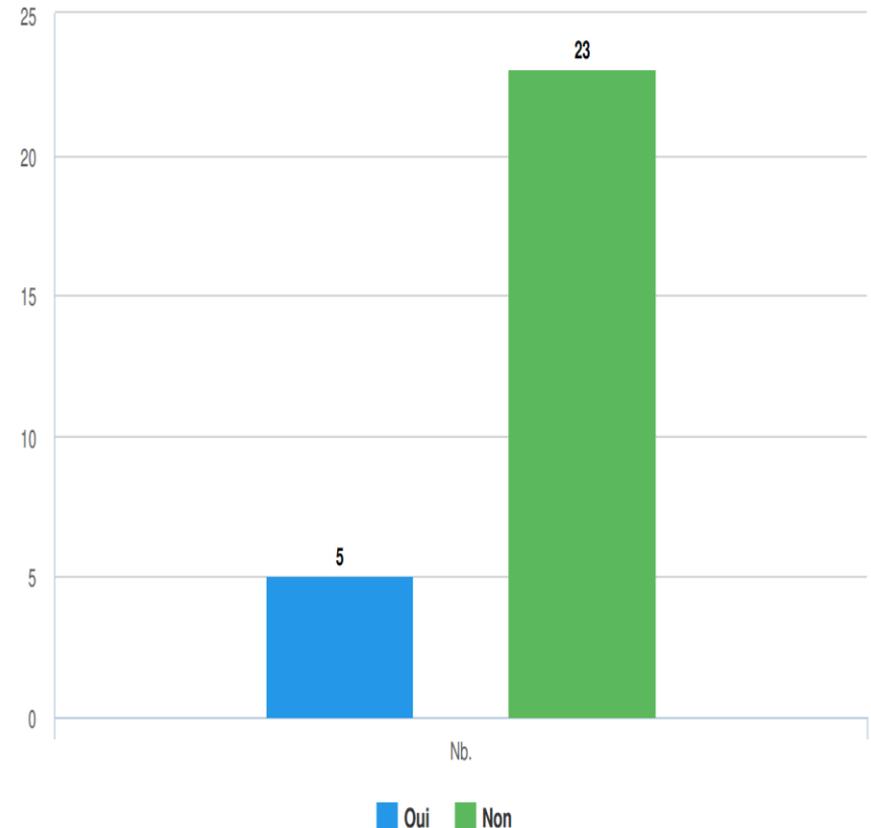


A l'issue du matching y avait-il des postes de docteur junior qui n'ont pas été pris ?

Nov 2021

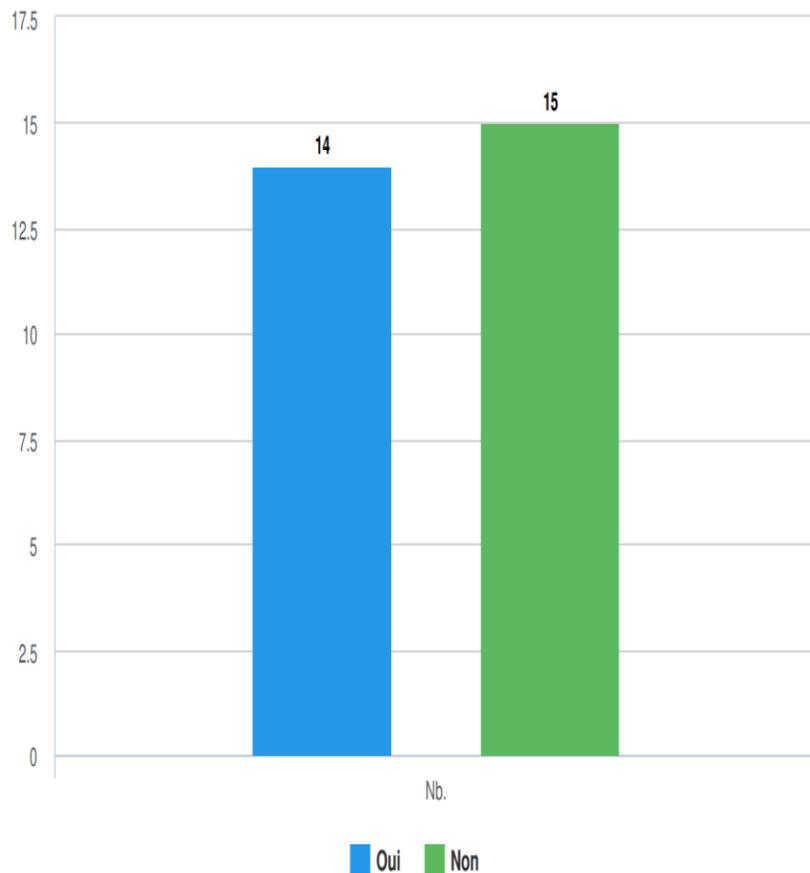


Nov 2022

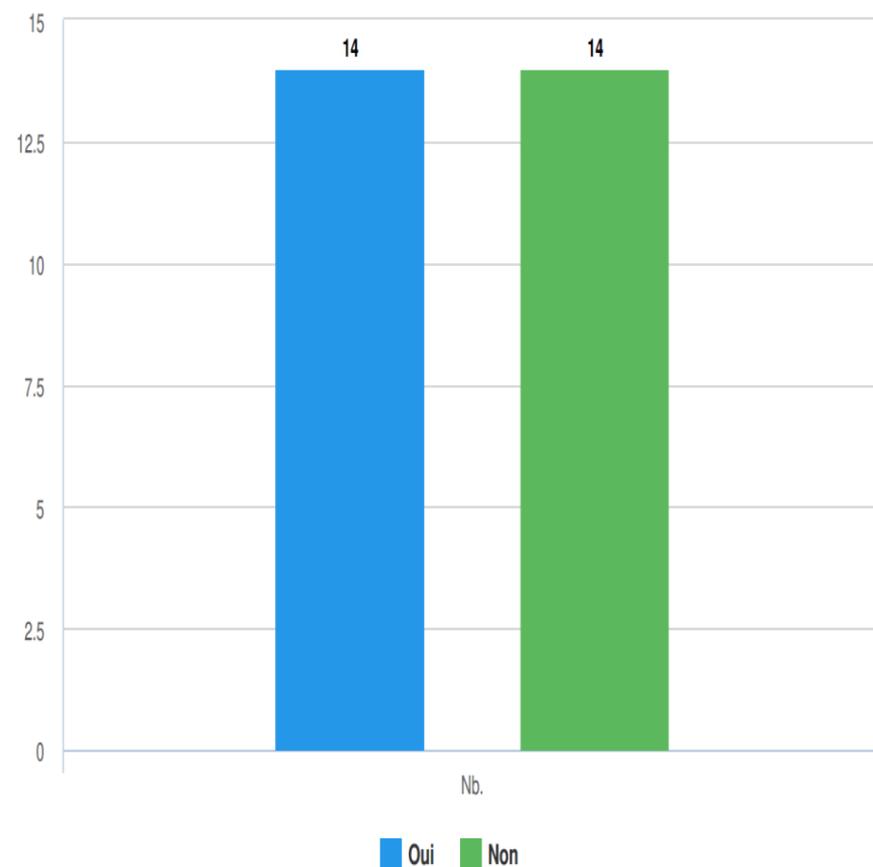


Ces postes de docteur junior non pris ont-ils tous été convertis en postes de DES de phase d'approfondissement ?

Nov 2021



Nov 2022



Nombre de Dr junior en 2021

- N=66 Dr junior en 2021
- N=25 (38%) ont effectué les 2 semestres dans le même service

Commentaires

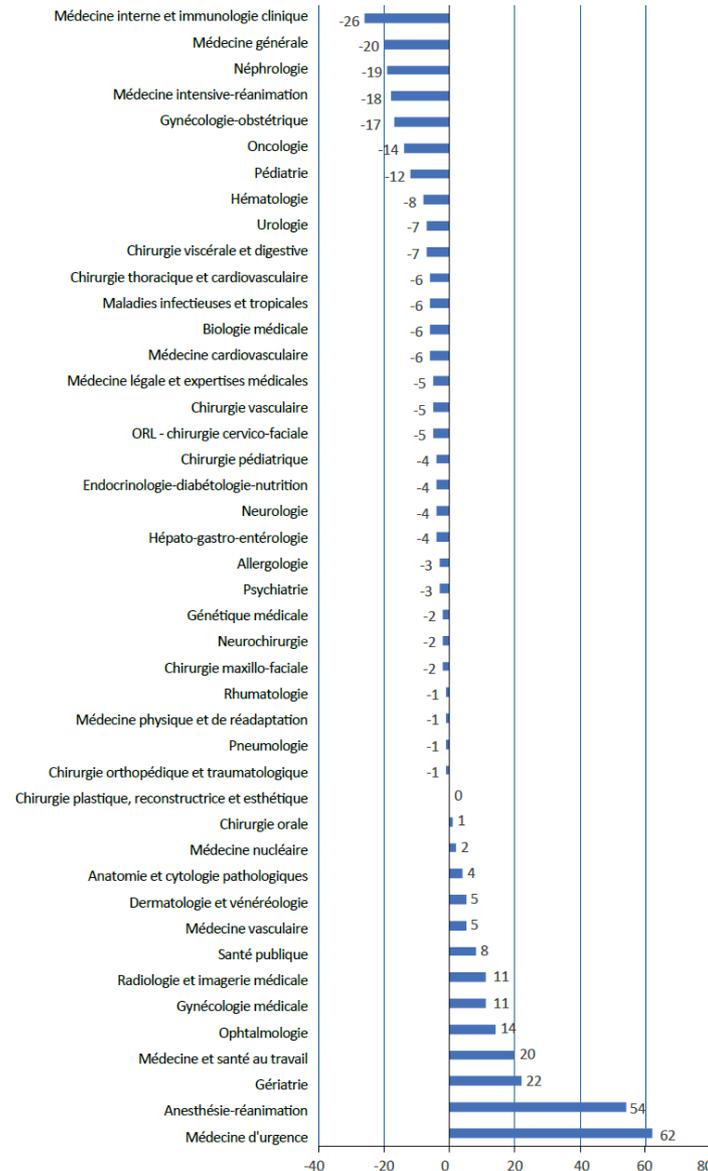
- Ouverture postes Dr junior/bascule des postes de Dr junior non pris:
 - Dépend des ARS
 - En principe pas de poste Dr Junior en plus car pas d'allongement de la durée de notre DES
 - Bascule en phase d'approfondissement des postes Dr junior non pris: nécessite que le commission de répartition de la phase d'approfondissement soit après les résultats du matching de la phase de consolidation

Remarques R3C

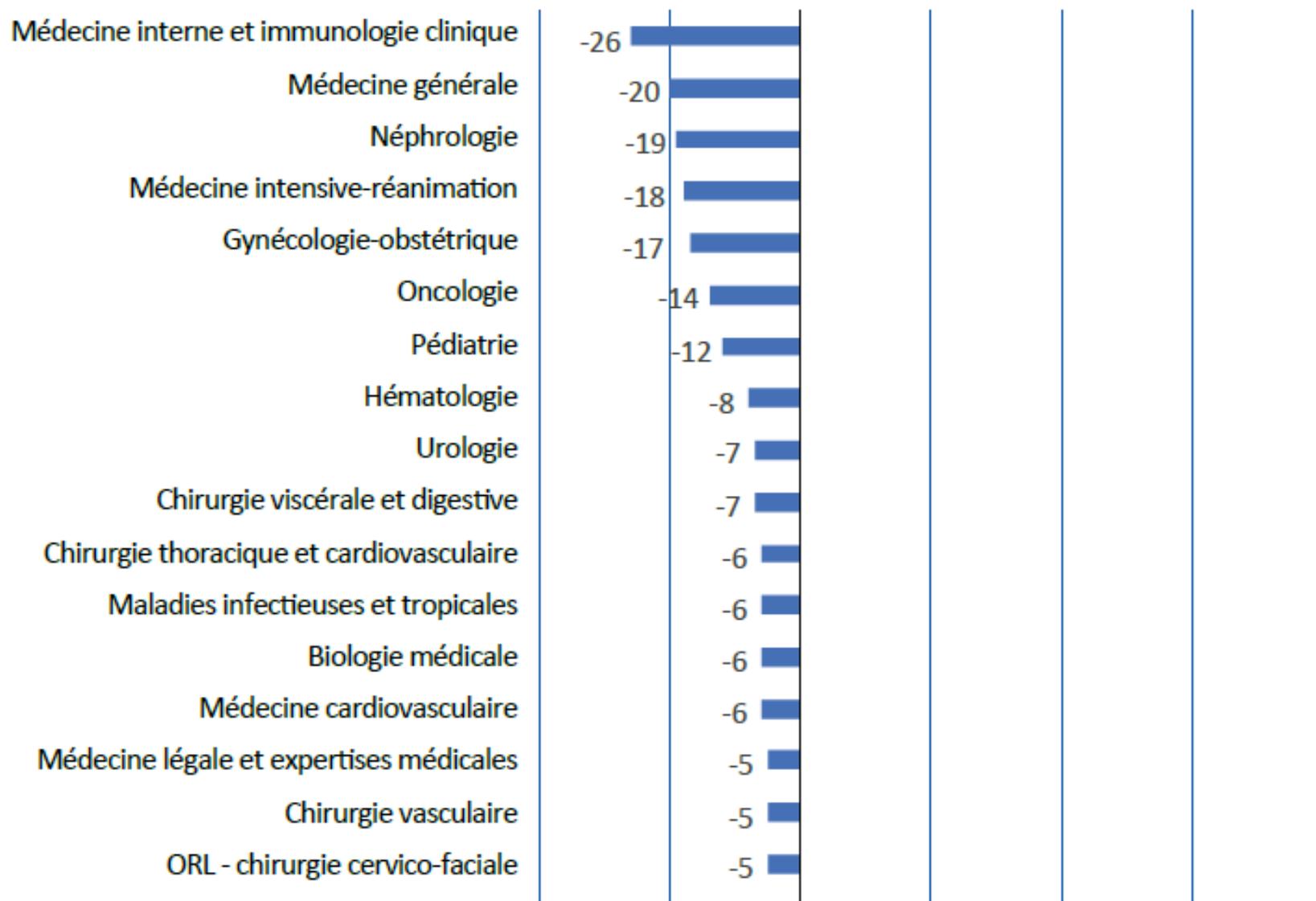
- Si CDS et DJ sont d'accord, 2 semestres dans le même service favorisent autonomie
- Phase de matching inutile
- Organisation en 3 phases rigidifie le choix des internes = moins de liberté
- Il est dommage que la phase de consolidation ne soit pas cantonnée à la subdivision
- Il n'y avait pas besoin de créer une telle usine à gaz pour que les vieux internes puissent avoir plus de responsabilités dans les services

Bilan des droits au remord/FST
Enquête auprès des coordonnateurs

Impact du droit au remords sur les spécialités des cohortes 2017-2018 (en nombre de postes)

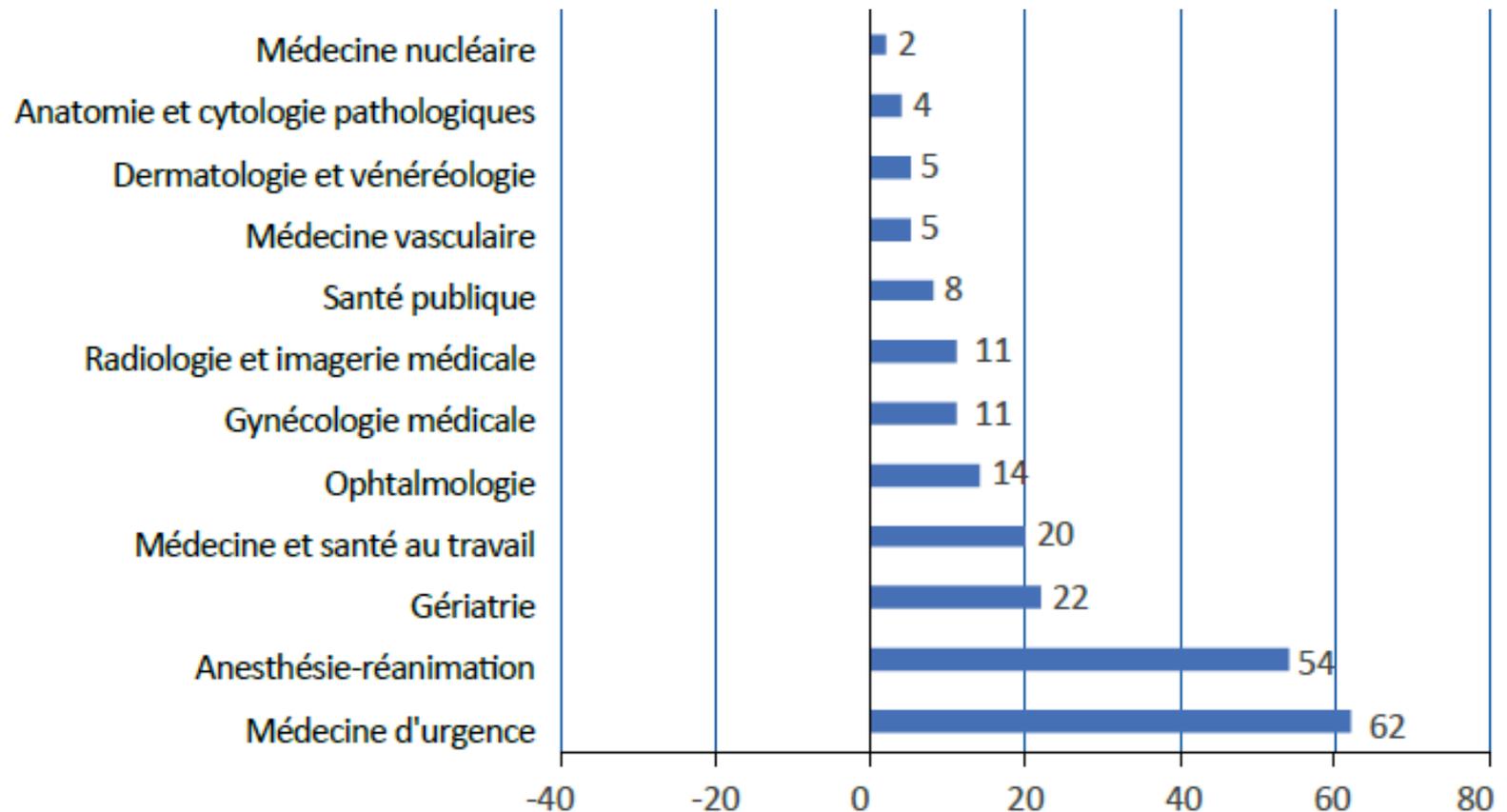


Impact du droit au remords sur les spécialités des cohortes 2017-2018 (en nombre de postes)



Source : Enquête ONDPS - AUFEMO 2021 – Traitement ONDPS.

Impact du droit au remords sur les spécialités des cohortes 2017-2018 (en nombre de postes)



Source: Enquête ONDPS - AUFEMO 2021 – Traitement ONDPS.

Lecture: la médecine d'urgence a gagné 62 postes à l'issue de l'exercice du droit au remords des cohortes de 2017 et 2018.

Promotions 2017 et 2018

- Droits au remord 2017
 - Sortants (n=21)
 - Entrants (n=5)
 - Solde: - 16
- Droits au remord 2018
 - Sortants (n=23)
 - Entrants (n=8)
 - Solde: - 15

Droits au remord sortant 2017

MG=5

END=2

MIT=2

Psychiatrie=2

Santé Publique=2

AR=1

Hématologie=1

MIR=1

MT=1

Neurologie=1

Pneumo=1

Suisse oncologie=1

Sortants: n=21

Entrants: n=5

Droits au remord sortant 2018

MG=7

MIT=3

Pneumo=2

AR=2

Rhumato=2

Psychiatrie=2

Neurologie=1

MIR=1

Biologie med=1

Santé Publique=1

Suisse=1

Sortants: n=23

Entrants: n=8

Promotions 2019 et 2020

- Droits au remord 2019
 - Sortants (n=10)
 - Entrants (n=5)
 - Solde: - 5
- Droits au remord 2020
 - Sortants (n=13)
 - Entrants (n=4)
 - Solde: - 9

Provenance des droits au remord entrants 2019-2020

- Médecine générale (n=3)
- EDN (n=1)
- MIR (n=1)
- Neurologie (n=1)
- Pneumologie (n=1)
- Pédiatrie (n=1)
- Rhumatologie (n=1)

Destination des droits au remord sortants

2019-2020

- Médecine générale (n=6)
- MIT (n=3)
- Radiologie (n=2)
- Santé publique (n=2)
- Anesthésie réanimation (n=1)
- Biologie médicale (n=1)
- Gastroentérologie (n=1)
- Hématologie (n=1)
- MIR (n=1)
- Médecine d'urgence (n=1)
- Pneumologie (n=1)

- Cancérologie (Suisse) (n=1)
- Médecine interne (Suède) (n=1)

Bilan droits au remord: solde

- 2017: - 16
- 2018: - 15
- 2019: - 5
- 2020: - 9

FST: bilan promotions 2018-2020

- 2018 (n=1):
 - Thérapie cellulaire
- 2019 (n=2):
 - Thérapie cellulaire
 - Allergologie
- 2020 (n=3):
 - soins palliatifs
 - Pharmacologie et thérapeutique
 - Oncologie médicale

Place de la simulation dans la formation du DES de MIIC

- Enquête de la CNCCEM
- Groupe simulation du CEMI

Groupe simulation de la CNCCEM

- Julien Pottecher
- Pierre Hugues Roche
- Pierre Vidailhet
- Luc Mouthon

Objectifs

- Faciliter mise en place de la simulation dans le 3eme cycle
- Obtention de financements de la part des ministères
- Suppression des DU « incontournables » payants pour les DES

Démarche

- Interactions/collaborations:
 - Conférence Nationale doyens de Médecine
 - SOFRASIMS

Cahier des charges

- Définir la place de la simulation dans l'acquisition des compétences dans chaque DES/FST
 - Enquête auprès des 65 collèges d'enseignants
 - Communication des résultats à l'AG de la CNCEM le 27 mars 2023
- Evaluation des possibilités de mutualisation en lien avec la SOFRASIMS et la CDD
- Demande de financement à la DGOS/DGESIP



Avancée du projet Sim-MI : simulation en médecine interne

CEMI – SNFMI Marseille, décembre 2022

Groupe Sim-MI

Etienne Rivière (Bordeaux) - Joris Galland (Bourg-En-Bresse) - Sébastien Sanges (Lille)- Camille Roubille (Montpellier) - Nihal Martis (Nice) - Grégory Pugnet & Thibault Comont (Toulouse) - Adrien Mirouse (APHP) - Audrey Benyamine (Marseille) - Alexandra Audemard-Verger (Tours) - Laurent Gilardin (Paris) - Christophe Deligny (Martinique)

Compétences d'interne

7. PROMOTEUR DE LA SANTE

1. EXPERT

6. ERUDIT

2. COMMUNICATEUR

5. LEADER



3. PROFESSIONNEL

4. COLLABORATEUR

Compétences d'interne

- 1.1. *Habiletés de raisonnement clinique*
- 1.2. *Méthode clinique centrée sur le patient*
- 1.3. *Sélectivité : structuration, hiérarchisation, organisation*
- 1.4. *Habiletés techniques*

= 1. EXPERT



Lien avec les items du programme (Delphi)

1.1. Habiletés de raisonnement clinique
1.2. Méthode clinique centrée sur le patient
1.3. Sélectivité : structuration, hiérarchisation, organisation
1.4. Habiletés techniques
= 1. EXPERT



La simulation vise au développement de compétences

⇒ DONC :

- Pas le lieu d'apprentissage de *connaissances*
- mais bien la **mise en pratique de celles-ci**

COMPÉTENCE = « **savoir-agir** en milieu professionnel »

« *prenant appui sur une variété de ressources internes et externes* »

⇒ Les connaissances sont des pré-requis indispensables à la simulation, elles permettent de **RAISONNER**

DONC *ne sont donc pas concernés les items du programme avec « connaître », « citer »*

I. Connaissances générales

- | | |
|---|---|
| 1 | Citer les principales causes de morbidité en France. Connaître la part de la iatrogénie dans la morbidité en médecine interne (soins secondaires et tertiaires) |
|---|---|

IV. Thérapeutique et pharmacologie

- | | |
|-----|---|
| 193 | Connaître la pharmacodynamie, les précautions d'emploi, et maîtriser les effets indésirables d'une corticothérapie orale ou intraveineuse |
| 194 | Connaître les précautions d'emploi et maîtriser les effets secondaires des traitements immunosuppresseurs |

Lien avec les items du programme (Delphi)

- 1.1. Habiletés de raisonnement clinique
 - 1.2. Méthode clinique centrée sur le patient
 - 1.3. Sélectivité : structuration, hiérarchisation, organisation
 - 1.4. Habiletés techniques
- = 1. EXPERT

Toutes les pathologies rencontrées en médecine interne peuvent être simulées par un acteur voire un patient expert +++



⇒ **Concerne donc potentiellement tous les items du programme énoncé à l'aide d'un verbe d'action :**

- « diagnostiquer » « identifier »
- « dépister » « prévenir »
- « faire » « prendre en charge »
- « traiter » « savoir + verbe »
- « orienter vers »
- « mettre en place »
- « élaborer un plan d'action »

III.3. Maladies inflammatoires et/ou auto-immunes systémiques, maladies spécifiques d'organe

III.3.1. Pathologies qui relèvent de l'interniste pour leur diagnostic et leur suivi

130	Diagnostiquer et prendre en charge un lupus érythémateux systémique	10	9.5	1
131	Diagnostiquer et prendre en charge un syndrome des anti-phospholipides. Connaître les particularités de la prise en charge chez les femmes en âge de procréer	10	9.5	1
132	Diagnostiquer et prendre en charge un syndrome de Gougerot-Sjögren primitif et secondaire	10	9.2	1
133	Diagnostiquer et prendre en charge une sclérodémie systémique	9	8.9	2
134	Diagnostiquer et prendre en charge une dermatomyosite, une polymyosite, une myosite à inclusions et une myopathie nécrosante auto-immune	10	8.9	2
135	Diagnostiquer et prendre en charge une polychondrite atrophiante	8	7.9	2
136	Diagnostiquer et prendre en charge une connectivite mixte (syndrome de chevauchement)	9	8.6	2
137	Diagnostiquer et prendre en charge une maladie de Still de l'adulte	9	8.8	2

1^{ère} modalité de simulation = patient simulé



- 1.1. Habiletés de raisonnement clinique
 - 1.2. Méthode clinique centrée sur le patient
 - 1.3. Sélectivité : structuration, hiérarchisation, organisation
 - 1.4. Habiletés techniques
- = 1. EXPERT**



Toute pathologie
de médecine
interne est
simulable

II. Pathologies fréquentes en MI

Cardiovasculaires, infectieuses, cancéreuses, hématologiques, du sujet âgé, environnementales, allergiques, psychosomatiques, endocriniennes, métaboliques, digestives, pulmonaires, rénales

III. Pathologies rares de MI

Généralités, vascularites, maladies autoimmunes, inflammatoires, hématologiques, fibrosantes, immunodépression, génétiques/surcharge, infectieuses, pulmonaires, ophtalmologiques

Tout dépend : de l'exposition des internes en stage (rôle des stages +++), des objectifs pédagogiques, du nb d'internes dans le flux de chaque ville, du temps ...



1^{ère} modalité de simulation = patient simulé

- 1.1. Habiletés de raisonnement clinique
- 1.2. Méthode clinique centrée sur le patient
- 1.3. Sélectivité : structuration, hiérarchisation, organisation
- 1.4. Habiletés techniques

= 1. EXPERT



Toute
pathologie de
médecine
interne



FOCUS sur les troubles
psychosomatiques
FREQUENTS
DIAGNOSTIC DIFFICILE
STRATEGIE A APPRENDRE



II.7. Imbrication somatopsychique

- | | |
|----|---|
| 80 | Dépister un syndrome dépressif, un trouble anxieux et orienter la prise en charge |
| 81 | Dépister et orienter la prise en charge d'une conduite addictive (tabac, alcool, cannabis, cocaïne, héroïne, autres drogues) |
| 82 | Diagnostiquer et prendre en charge les syndromes somatiques fonctionnels (syndrome de fatigue chronique, fibromyalgie, troubles fonctionnels intestinaux) ; savoir évoquer et orienter la prise en charge des principaux troubles somatoformes (somatisation, hypocondrie, conversions hystériques) |
| 83 | Gérer les principaux obstacles a une relation médecin malade adaptée (connaître les différents modes de réaction psychologique à l'annonce d'une maladie grave) |
| 84 | Evaluer l'observance et planifier les mesures permettant son amélioration |

Compétences d'interne

- 1.1. *Habiletés de raisonnement clinique*
- 1.2. *Méthode clinique centrée sur le patient*
- 1.3. *Sélectivité : structuration, hiérarchisation, organisation*

1.4. Habiletés techniques

= 1. EXPERT



2^e modalité de simulation = simulation procédurale



Légende du tableau : colonne de Gauche

1 ^e année
2 ^e année
3 ^e , 4 ^e , 5 ^e années

VI. Compétences techniques					
242	Savoir réaliser une ponction lombaire	10	9.8	0	0.1
243	Savoir réaliser une ponction pleurale	10	9.3	1	0.2
244	Savoir réaliser une ponction d'ascite	10	9.6	0	0.0
245	Savoir réaliser une ponction de genou	10	8.8	2	0.8
246	Savoir faire un massage cardiaque externe	10	9.4	0	1.5
247	Savoir réaliser une biopsie cutanée	8	7.8	3	2.2
248	Savoir réaliser une biopsie ostéo-médullaire	8	7.5	4	2.4
249	Savoir réaliser une biopsie des glandes salivaires accessoires	9	8.4	2	0.7

Compétences d'interne

Former aux 6 autres compétences dites « non techniques »

7. PROMOTEUR DE LA SANTE

6. ERUDIT

5. LEADER

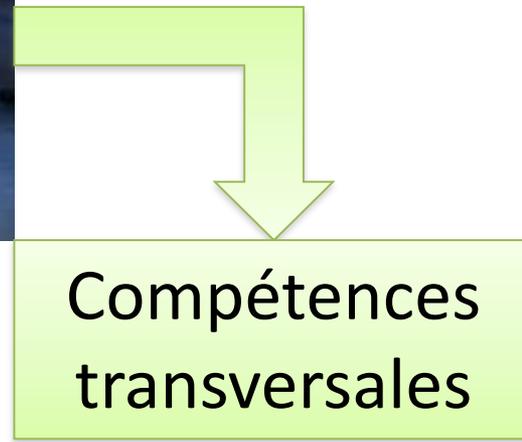
4. COLLABORATEUR



2. COMMUNICATEUR

3. PROFESSIONNEL

1^{ère} modalité de simulation = patient simulé



Compétences transversales

- 1.1. Habiletés de raisonnement clinique
 - 1.2. Méthode clinique centrée sur le patient
 - 1.3. Sélectivité : structuration, hiérarchisation, organisation
 - 1.4. Habiletés techniques
- = 1. EXPERT**



Toute pathologie de médecine interne

7. PROMOTEUR DE LA SANTE

6. ERUDIT

5. LEADER

4. COLLABORATEUR

2. COMMUNICATEUR

3. PROFESSIONNEL



Lien avec les items du programme (Delphi)

Développement des compétences professionnelles transversales

Apprentissage de la prescription



Apprentissage de « l'annonce »



Education thérapeutique d'un patient



I. Connaissances générales

1	Citer les principales causes de morbidité en France. Connaître la part de la iatrogénie dans la morbidité en médecine interne (soins secondaires et tertiaires)
2	Modalités de prescription des investigations à visée diagnostique (biologie, imagerie)
3	Connaître les principes d'éthique, de droit, de déontologie et de responsabilité médicale en médecine interne. Connaître l'organisation de l'économie de la santé. Savoir vérifier que les principes d'éthique sont bien respectés dans le cadre de la recherche médicale
4	Faire seul une annonce de maladie chronique ou grave (connaître les différents modes de réaction psychologique à l'annonce d'un diagnostic)
5	Connaître la méthodologie des essais thérapeutiques: épidémiologie descriptive & analytique (sensibilité, spécificité, valeurs prédictives positive et négative, rapport de vraisemblance, étude cas-témoins, exposés non-exposés, cohortes, analyse de survie, analyse multivariée, méta analyse) et des principaux outils statistiques
6	Connaître les principes de l'éducation thérapeutique d'un patient

Développement des compétences professionnelles transversales

259	Savoir adapter la prise en charge du patient à ses convictions (culturelles, spirituelles, personnelles) et à ses ressources (intellectuelles, psycho-affectives, socio-familiales, financières)
260	Être capable d'aider un patient à prendre sa décision en lui présentant les bénéfices et les risques des différentes prises en charges proposées
261	Être capable d'expliquer à un patient l'absence de certitude diagnostique ou l'absence de diagnostic malgré les examens complémentaires effectués
262	Être capable d'identifier l'attente du patient dans la prise en charge des situations cliniques complexes et des maladies chroniques
263	Savoir réagir face à une suspicion de maltraitance ordinaire hospitalière

VII. Compétences non biocliniques

VII.1. Relations médecins-malades

250	Savoir rassurer un patient inquiet et sa famille
251	Savoir vérifier ce qui a été communiqué à un patient avant d'engager un dialogue avec lui
252	Être capable de délivrer une information claire, loyale et adaptée aux caractéristiques (personnelles, sociales, culturelles) du patient, de sa famille et de son entourage et s'assurer de sa compréhension
253	Être capable d'annoncer avec tact et humanité un diagnostic anxiogène (VIH, cancer), un événement grave (décès), une maladie chronique et ses modalités évolutives potentielles, l'arrêt des traitements curatifs dans l'évolution terminale d'une maladie néoplasique, ou une erreur médicale
254	Être capable d'écouter avec patience et compréhension et de respecter le discours d'un patient, d'une famille, d'un soignant, ou d'un ami, notamment en situation de conflit ou en cas d'échec thérapeutique
255	Savoir garder son calme vis-à-vis d'un patient agressif
256	Être capable de respecter l'intimité des patients
257	Savoir quand demander un rendez-vous avec la famille pour aborder les problèmes médicaux et non médicaux (devenir social, sortie du service, mise en place d'aide)
258	Savoir recueillir le consentement éclairé du patient avant de réaliser un examen complémentaire

Développement des compétences professionnelles transversales

VII.2. Organisation du travail, raisonnement médical

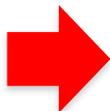
264	Savoir intégrer une perspective de responsabilité solidaire et d'économie de la santé dans la décision médicale. Connaître le coût des examens et des traitements
265	Savoir gérer son temps de travail et ses responsabilités et savoir protéger son temps personnel
266	Connaître les stratégies de résolution de problèmes et les divers processus mentaux en jeu au cours du raisonnement clinique
267	Savoir effectuer une synthèse clinique et paraclinique des démarches de diagnostic et de prise en charge thérapeutique
268	Réaliser seul une consultation médicale et savoir gérer les contraintes de temps
269	Être capable de maintenir ses compétences et ses connaissances à jour et de s'auto-évaluer

Développement des compétences professionnelles transversales

VII.3. Filières de prise en charge, aspects réglementaires

270	Planifier un protocole de soin, faire une demande d'invalidité, ou d'allocation personnes âgées (connaître les points importants des formulaires)	8
271	Connaître le cadre réglementaire encadrant la mise en œuvre des directives anticipées, de la limitation des soins et de toute autre décision médicale concernant la fin de vie	9
272	Savoir organiser un retour à domicile ou un séjour en soins de suite et réadaptation	8.5
273	Savoir quand conseiller une demande d'ALD, de longue maladie, etc.	8
274	Après avis téléphonique, savoir orienter le patient vers la consultation, l'hôpital de Jour ou l'hospitalisation conventionnelle	8
275	Élaborer et mener un projet de recherche clinique	8

Discuter avec le patient pour l'inclure ou non selon les bonnes pratiques



Lien avec les items du programme (Delphi)

Développement des compétences professionnelles transversales

VII.4. Interactions entre personnels hospitaliers		
276	Savoir transcrire succinctement dans l'observation la teneur des échanges avec un patient ou ses proches	9.5
277	Savoir partager et diffuser dans les délais appropriés avec l'équipe médicale et paramédicale les informations utiles concernant le patient	10
278	Savoir recueillir les informations concernant un patient auprès des personnels médicaux et paramédicaux le prenant en charge	9.5
279	Savoir énoncer clairement la question posée et transmettre les informations nécessaires à une demande d'avis spécialisé concernant un patient	10
280	Savoir rendre compte, par oral et par écrit, des résultats d'une discussion en réunion de service, d'un diagnostic posé, d'une décision thérapeutique	9
281	Savoir assurer la traçabilité des informations, en particulier la mise à jour du dossier médical	9.5
282	Savoir convaincre un collègue de la nécessité de réaliser un examen complémentaire dans un délai approprié chez un patient	9
283	Savoir reconnaître et respecter les différents niveaux de responsabilité médicale et de l'équipe soignante dans un service	9
284	Savoir mener des actions dans l'urgence et faire appel rapidement au senior en cas de nécessité	10
285	Éduquer le personnel paramédical aux mesures d'isolement et aux bonnes pratiques d'hygiène	8
286	Savoir prendre des décisions en concertation avec selon les cas, les collègues, le médecin généraliste, les spécialistes hors CHU et le personnel paramédical, par exemple au cours de réunions de service ou multidisciplinaires	9
287	Savoir donner un avis spécialisé (aux urgences, dans un service d'une autre spécialité, sur dossier clinique)	

3^e modalité de simulation = simulation immersive

VI. Compétences techniques					
242	Savoir réaliser une ponction lombaire	10	9.8	0	0.1
243	Savoir réaliser une ponction pleurale	10	9.3	1	0.2
244	Savoir réaliser une ponction d'ascite	10	9.6	0	0.0
245	Savoir réaliser une ponction de genou	10	8.8	2	0.8
246	Savoir faire un massage cardiaque externe	10	9.4	0	1.5
247	Savoir réaliser une biopsie cutanée	8	7.8	3	2.2
248	Savoir réaliser une biopsie ostéo-médullaire	8	7.5	4	2.4
249	Savoir réaliser une biopsie des glandes salivaires accessoires	9	8.4	2	0.7



3^e modalité de simulation = simulation immersive



Développement des compétences non techniques

⇒ **compétences de GESTION DE CRISE (CRM)**

- leadership
- travail d'équipe
- communication
- gestion des ressources



première garde d'étage
pour les internes phase socle,
situations critiques
dans un service de médecine interne
pour les DJ

EXEMPLE CONTEXTUALISES EN MEDECINE INTERNE

1- DEFAILLANCE CARDIOLOGIQUE :

*arrêt cardiaque sur trouble du rythme d'un patient avec une **sarcoïdose cardiaque***

2- DEFAILLANCE RESPIRATOIRE :

*détresse respiratoire aiguë chez une patiente **lupique greffée rénale** (SDRA avec pneumopathie à CMV)*

2- DEFAILLANCE NEUROLOGIQUE :

*coma sur un état de mal chez un patient suivi pour une **PPR** sous MTX, corticoïdes et anti-TNF avec tuberculomes cérébraux*

4- DEFAILLANCE HEMODYNAMIQUE, CHOCS :

Septique** : pyélonéphrite obstructive chez une patiente suivie pour un **syndrome hyperIgG4

***Obstructif** : embolie pulmonaire chez une patiente avec une **ACG** et un cancer du pancréas*

Hémorragique** : hémorragie digestive chez un patient avec un **PTI

Anaphylactique** : deuxième perfusion de rituximab chez un patient suivi pour une **GPA

Programme Sim-MI



CALENDRIER POSSIBLE

Nous proposons le calendrier suivant selon les semestres de formation des internes :

Semestre	1	2	3	4	5	6	7	8	DJ
Module 1 – simulation procédurale	Bleu	Jaune	Bleu	Jaune			Jaune		Jaune
Module 2 – communication			Bleu	Jaune	Bleu		Jaune		Bleu
Module 3 – simulation immersive	1 ^{ère} garde								CRM

Bleu : obligatoire

Jaune : nouvelle session facultative

CRM, *Crisis Resource Management (gestion de crise)*

Merci pour votre attention

Les 7 compétences de l'interne

- 7.1. Engagement envers le bien-être de la société et de la collectivité
- 7.2. Réponse aux besoins d'un patient en défendant, avec celui-ci, ses intérêts au sein du milieu clinique et à l'extérieur de celui-ci
- 7.3. Engagement envers sa santé personnelle (besoins personnels, attitudes, équilibre de vie)

= 7. PROMOTEUR DE LA SANTE

- 6.1. Exercice d'une médecine basée sur les preuves : habiletés d'évaluation critique et de gestion de l'information, capacité appropriée d'apprendre des collègues et des patients
- 6.2. Apprentissage actif et engagement dans l'amélioration continue de ses activités professionnelles par un processus de formation continue
- 6.3. Enseignement aux étudiants, aux autres internes ou professionnels de santé, et au public
- 6.4. Contribution à la diffusion et à la création de savoirs et de pratiques applicables à la santé

= 6. ERUDIT

- 5.1. Amélioration de la prestation des soins de santé au sein d'équipes, d'organismes et de systèmes
- 5.2. Gestion des ressources allouées aux soins de santé
- 5.3. Faciliter le changement dans les soins de santé afin d'en améliorer les services et les résultats
- 5.4. Habiletés à gérer la planification de carrière, les finances et les ressources humaines au sein de sa pratique professionnelle

= 5. LEADER

- 4.1. Respect des collègues et des membres de l'équipe soignante
- 4.2. Habiletés de communication entre collègues
- 4.3. Habiletés de gestion des conflits (prévention, diagnostic, traitement)
- 4.4. Assurer de manière sécuritaire la transition du patient vers un autre professionnel de santé et/ou le transfert des soins afin d'en assurer la continuité

= 4. COLLABORATEUR



- 1.1. Habiletés de raisonnement clinique
- 1.2. Méthode clinique centrée sur le patient
- 1.3. Sélectivité : structuration, hiérarchisation, organisation
- 1.4. Habiletés techniques

= 1. EXPERT

- 2.1. Habiletés d'écoute
- 2.2. Habiletés d'expression verbale
- 2.3. Habiletés d'expression écrite
- 2.4. Habiletés de tenue de dossier
- 2.5. Habiletés non verbales (expressivité et réceptivité)
- 2.6. Adaptation à la culture et à l'âge
- 2.7. Attitudes

= 2. COMMUNICATEUR

- 3.1. Responsabilité, fiabilité, confiance : présence, disponibilité, suivi des patients, honnêteté
- 3.2. Connaissance de ses propres limites de compétence clinique avec recherche d'aide appropriée : attentes personnelles, autoévaluation, gestion de l'incertitude, affrontement actif des situations cliniques, pratique réflexive (habileté à se remettre en question)
- 3.3. Approche souple et ouverte sans parti pris, ingéniosité
- 3.4. Manifestation de confiance sans arrogance
- 3.5. Attitude bienveillante et compatissante
- 3.6. Respect des patients à tous les égards avec distance et limites appropriée mais investissement dans le bien-être du patient
- 3.7. Démonstration quotidienne d'une attitude éthique
- 3.8. Approche attentive envers la pratique : calme, sérénité, égalité d'humeur, dialogue réfléchi concernant les valeurs et les motivations

= 3. PROFESSIONNEL

Evolution de la mission de suivi de la R3C

Lettre de mission...

- offre de formation disponible (agréments et postes de DES y compris docteurs juniors) en dehors des centres hospitaliers universitaires, en particulier dans les zones sous-denses ;
- MSU et stages ambulatoires
- bilan national des nouvelles modalités de traitement au niveau local des droits au remords;
- Analyse des potentiels effets d'une surspécialisation de l'exercice professionnel, au travers de l'allongement de la durée de formation ou de la création d'options ou de formations spécialisées transversales.
- Associé à la mission chargée d'émettre des recommandations sur les modalités d'organisation de l'ajout d'une quatrième année au DES de médecine générale.

Evolution du choix de la médecine interne à l'issue des épreuves classantes nationales depuis 2010

Assemblée générale du CEMI
10/12/2022



Kevin CHEVALIER, Raphaël LEE, Lucile GRANGE, Loris AZOYAN

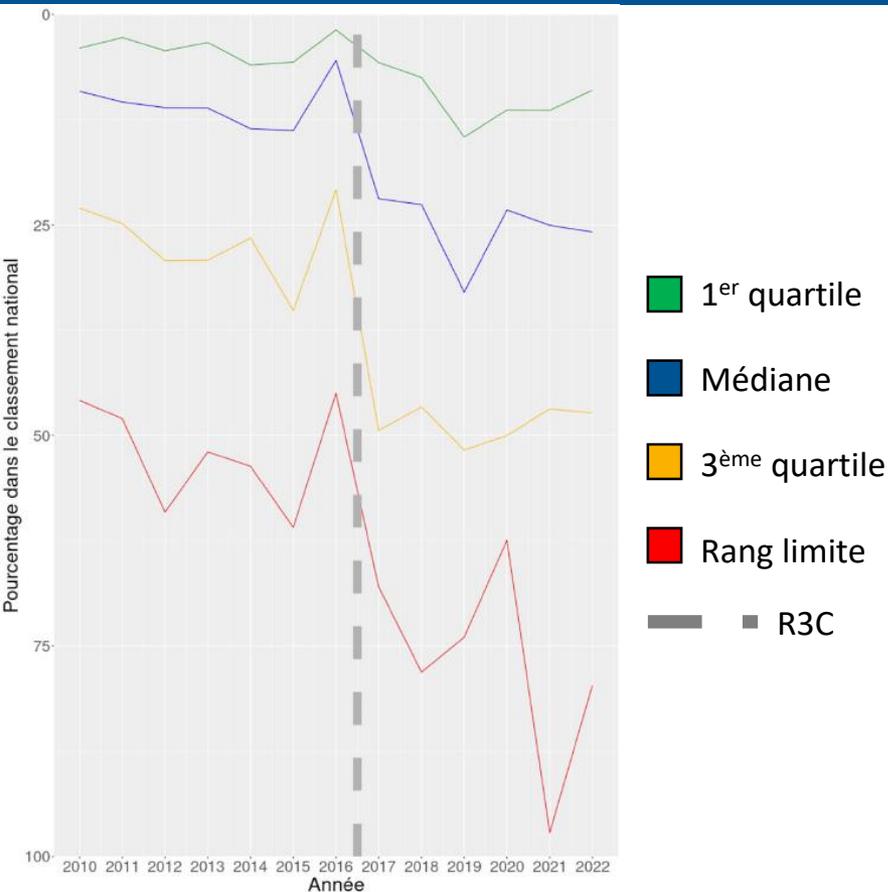
Introduction et objectifs

- **Réforme du 3^{ème} cycle (R3C) :**
 - A modifié l'offre de spécialités disponibles au choix (44 vs 30)
 - Disparition des DESC
 - Evolution des choix de certaines spécialités
- **Objectif :**
 - Evaluer l'évolution du choix de la médecine interne et immunologie clinique (MIIC) avant et après la R3C

Matériel et méthodes

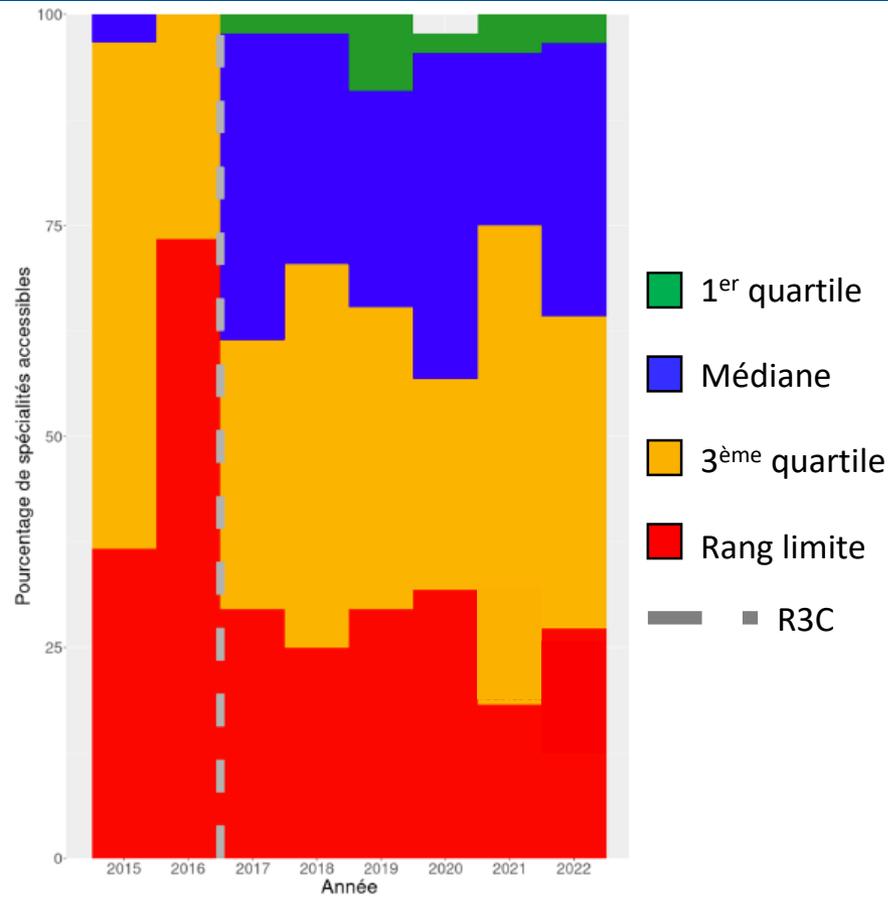
- **Récupération des données à partir des arrêtés publiés au Journal Officiel (2010 – 2022) :**
 - Nombre de postes offerts
 - Classements
 - Affectations
 - Exclusion des postes « CESP » (2016, 2 étudiants)
- Expression des **rangs de classement** en **pourcentage**
 - pour tenir compte de l'évolution du nombre d'étudiants)
- Expression du **nombre de spécialités** en **pourcentage**
 - pour tenir compte du changement du nombre de spécialités disponibles

Résultats – Rang de classements



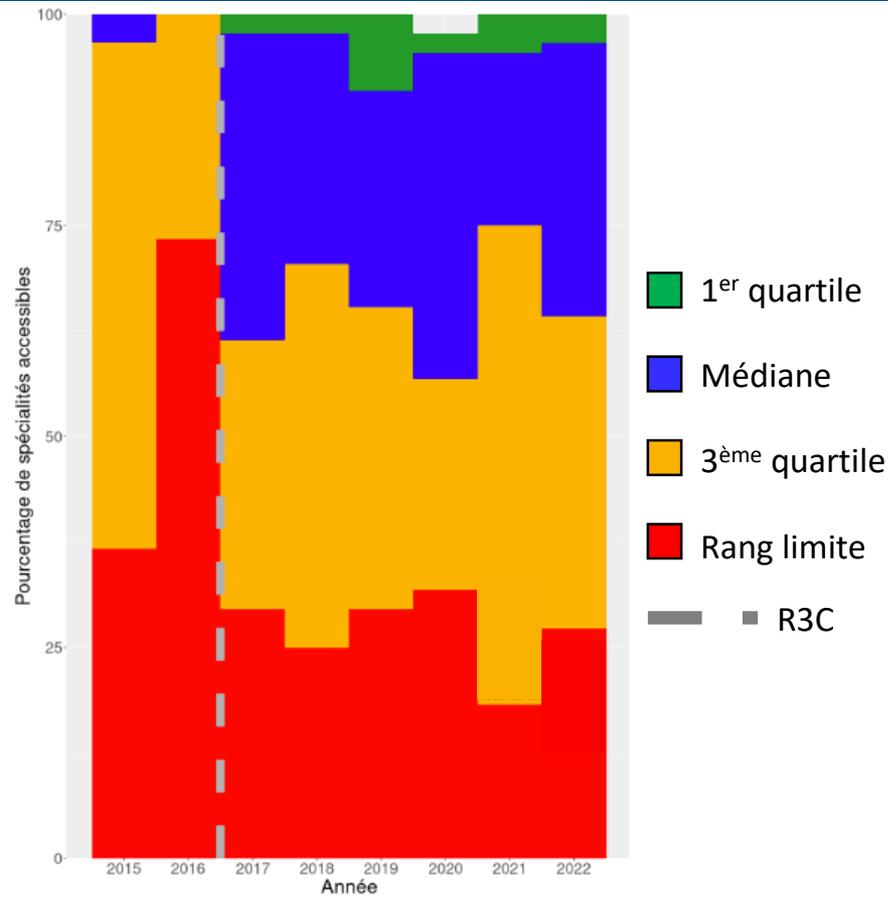
- **En 2010 :**
 - Nombre de postes = 85
 - Rang médian = **636/6962 (9,1%)**
 - Rang limite = **3191/6962 (45,8%)**
- **En 2016 :**
 - Nombre de postes = 128
 - Rang Médian = **443/8124 (5,5%)**
 - Rang limite = **3657/8124 (45%)**
- **En 2021 :**
 - Nombre de postes = 130
 - Rang Médian = **2261/9033 (25%)**
 - Rang limite = **8778/9033 (97,2%)**

Résultats – pourcentage de spécialités accessibles



- **En 2015 :**
 - Le 3^{ème} quartile
 - Avait accès à 29 spécialités/30
- **En 2016 :**
 - > 80% des étudiants ayant choisit MIIC
 - Avaient accès à 100% des spécialités
- **En 2020 :**
 - Seule les 24% les mieux classés
 - Avaient accès à toutes les spécialités

Résultats – pourcentage de spécialités accessibles

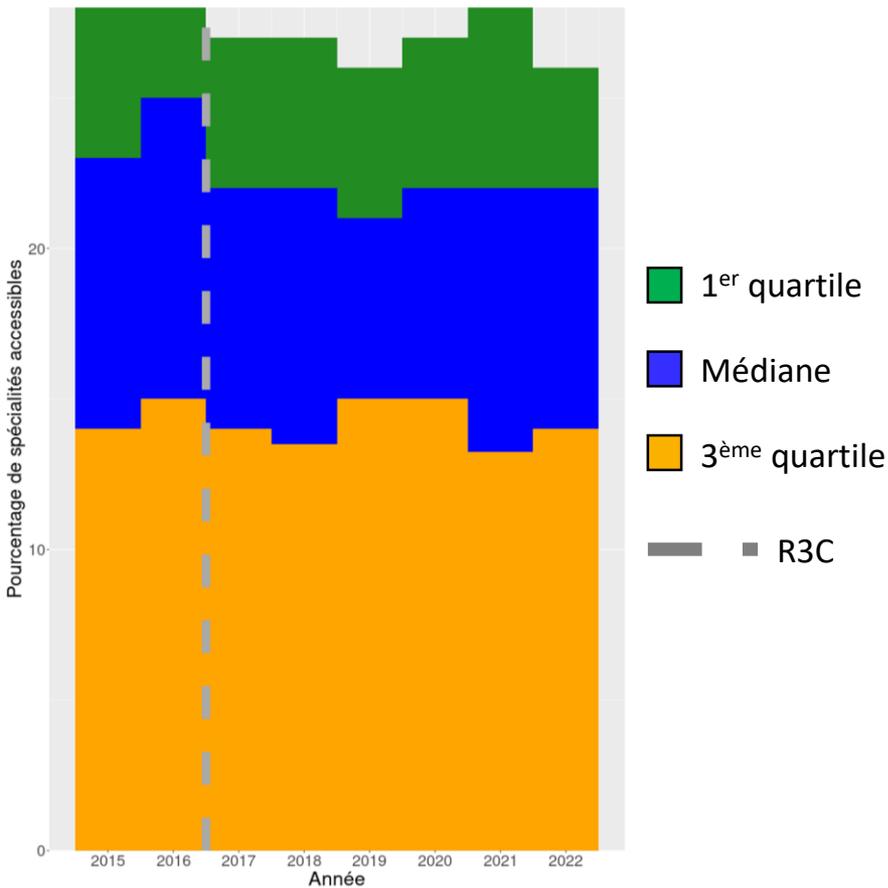


- **En 2015 et 2016 :**
 - Médiane : accès à 100% des spécialités
- **De 2017 à 2022 :**
 - Médiane : accès à 40-42 spécialités/44

→ **Avant la R3C** : Choix de la MI fait de façon volontaire

→ **Après la R3C** : Choix de la MIIC fait de façon volontaire certaine pour les 50 % premiers

Résultats – choix de subdivisions accessibles



- **En 2015 et 2016 :**
 - Le 1^{er} quartile a accès à toutes les subdivisions
- **De 2017 à 2022 :**
 - Le 1^{er} quartile n'a pas accès à toutes les subdivisions

→ Globalement pas de changements majeurs entre pré et post-R3C

→ Perte d'attractivité globale touchant toutes les subdivisions

Discussion

- **Evolution à la baisse du rang de classement dans le choix de la MIIC post-R3C**
 - Principalement sur le rang médian et le rang limite
 - Possiblement un choix « par défaut » chez certains étudiants
- **Explications possibles**
 - Disparition des DESC (infectiologie, réanimation, oncologie, ...)
 - Perte d'attractivité de la spécialité
 - Chronophage
 - Essentiellement intra-hospitalière
 - Rémunération

Année	Total	Postes	Pourcentage
2010	6962	85	1,22%
2011	7771	98	1,26%
2012	7659	112	1,46%
2013	8001	114	1,42%
2014	8304	132	1,59%
2015	8881	147	1,66%
2016	8124	128	1,58%
2017	8372	113	1,35%
2018	8706	123	1,41%
2019	8728	122	1,40%
2020	8821	123	1,39%
2021	9033	130	1,44%
2022	9298	134	1,44%

Conclusions

- **Diminution du choix de la MIIC depuis la R3C**
- **Petite amélioration en 2022**
 - Variation statistique ?
 - Secondaire à l'augmentation de la communication à propos de la spécialité (réseaux sociaux, ...) ?
 - Secondaire au Webinar organisé par le CEMI/CENI/AJI ?
- **Continuer à améliorer l'attractivité de la spécialité**
 - Notamment en communiquant (rôle de l'interniste, choix des carrières possibles, perspectives futures, ...)

Merci de votre attention



85^{ÈME} CONGRÈS DE LA SNFMI

SOCIÉTÉ NATIONALE FRANÇAISE DE MÉDECINE INTERNE

Palais du Pharo Marseille

Mercredi 7, Jeudi 8
et Vendredi 9 décembre 2022

www.snfmi.org