

Assemblée générale CEMI

Mercredi 23 juin 2021 de 11h à 12h55

11h. Réforme du second cycle :

- o DES partenaires : Fleur Cohen/Luc Mouthon
- o Attendus d'apprentissage : Alexis Régent
- o Discussion

11h20. Mise en place de la phase de consolidation :

- o Matching de l'été 2021. Luc Mouthon
- o Discussion

11h40. Maquette du DES de Médecine Interne et Immunologie Clinique.

- o Enquête auprès des étudiants. Kevin Chevalier – Anais Roeser – Loris Azoyan
- o Enquête auprès des enseignants. Fleur Cohen
- o Discussion

12h30. DIU de médecine polyvalente. A Bourgarit – Pierre Pottier – Pascal Sève

12h40. FST de médecine hospitalière polyvalente. Anne Bourgarit / Luc Mouthon

12h50. Journées Nationales du DES de médecine interne : demi-journées 2020-2021. Luc Mouthon



E-portfolio

Situations de départ et attendus d'apprentissage

Dr Alexis REGENT, Pr Natacha KADLUB

Université de Paris

Des connaissances aux compétences

La reconnaissance que l'expertise d'un médecin ne porte pas seulement sur l'étendue des connaissances mais également sur la mise en œuvre pratique d'habiletés dans une situation donnée.

La compétence est donc appréciée de façon contextuelle

Complémentarité entre connaissances et

Définition des 356 situations de départ :

N°	I. Symptômes et signes cliniques	183 analyse du liquide cérébro-spinal (LCS)
1	constipation	184 prescription et interprétation d'un audiogramme
2	diarrhée	185 réalisation et interprétation d'un électrocardiogramme (ECG)
3	distension abdominale	186 syndrome inflammatoire aigu ou chronique
4	douleur abdominale	187 bactérie multirésistante à l'antibiogramme
5	douleur anale	188 découverte de bacilles acido-alcool-résistants (BAAR) sur un crachat
6	hépatomégalie	189 analyse d'un examen cyto bactériologique des urines (ECBU)
7	incontinence fécale	190 hémoculture positive
8	masse abdominale	191 prescription et interprétation d'un examen microbiologique des selles
9	masse/tuméfaction pariétale	192 analyse d'un résultat de gaz du sang
10	méléna/rectorragie	
11	régurgitation du nourrisson	

IV. Prévention

302	consultation aux voyageurs
303	prévention/dépistage des cancers de l'adulte
304	dépistage du diabète gestationnel
305	dépistage et conseils devant une infection sexuellement transmissible
306	dépistage et prévention ostéoporose
307	dépistage prénatal de la trisomie 21
308	dépistage neonatale systématique
309	patient à risque suicidaire

famille

267	consultation de suivi de grossesse normale (1 ^{er} , 2 ^{ème} et 3 ^{ème} trimestre)
268	consultation de suivi et traitement de fond d'un patient souffrant d'un trouble psychiatrique chronique (hors dépression)
269	demande d'amaigrissement
270	prescription et surveillance d'une voie d'abord vasculaire

307	dépistage prénatal de la trisomie 21
308	dépistage néonatal systématique
309	patient à risque suicidaire
310	prévention chez un malade contagieux
311	prévention des infections liées aux soins
312	prévention des risques fœtaux
313	prévention des risques liés à l'alcool
314	prévention des risques liés au tabac

Situation de départ	9. Masse/tuméfaction pariétale
Famille	Symptômes et signes cliniques
collège(s) en écriture	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire-CTCV
	Chirurgie Viscérale et Digestive-CCVD
collège(s) en relecture	Urologie-CFEU

Items de connaissance en rapport	N° 41. Endométriose
	N° 44. Tuméfaction pelvienne chez la femme
	No 220. Adénopathie superficielle de l'adulte et de l'enfant
	N° 276. Hépatomégalie et masse abdominale
	N° 289. Hernie pariétale chez l'enfant et l'adulte
Items de connaissance reliés, non traités ici	N° 269. Douleurs abdominales aiguës chez l'enfant et chez l'adulte
	N° 354. Syndrome occlusif de l'enfant et de l'adulte

Attendu d'apprentissage dans la famille	Domaines	Compétence générique
Organiser son raisonnement et hiérarchiser les hypothèses diagnostiques	Stratégie diagnostique	Clinicien
Expliquer au patient les hypothèses étiologiques et les explorations nécessaires	Annonce	Communicateur
Echanger avec les différents intervenants (soignants - médecins) pour la réalisation des explorations diagnostiques et thérapeutiques	Communication inter-professionnelle	Coopérateur
Argumenter et justifier les explorations d'imagerie adaptées	Stratégie pertinente de prise en charge	Réflexif
Attendu d'apprentissage spécifique "de la situation abordée"	Domaines	Compétence générique
Réaliser un examen complet abdominal, des cicatrices et des orifices herniaires	Examen Clinique	Clinicien
Identifier une hernie symptôme	Entretien/interrogatoire	Clinicien
Différencier une hernie symptomatique d'une hernie engouée et d'une hernie étranglée	Urgence	Clinicien
Déterminer les caractéristiques cliniques de la masse/tuméfaction pariétale permettant d'orienter vers son origine intra-abdominale ou pariétale	Examen Clinique	Clinicien
Rechercher une complication digestive	Urgence	Clinicien
Informé le patient des signes d'étranglement d'une hernie pariétale	Annonce	Communicateur

Procédure : Type logbook

Procédure	N	autoévaluation	Evaluation
Ponction lombaire	5	Fait sous supervision	autonome
Suture plaie	50	Fait sous supervision	Fait sous supervision
Ponction d'ascite	1	En simulation	Non évalué
Rédaction d'un arrêt de travail	70	autonome	Non évalué
....			

Rédaction des attendus d'apprentissage, état des lieux en médecine interne

- **43 SDD dont 17 en écriture et 26 en relecture pour le CEMI**
 - **9 validées, 11 en attente de relecture par le « groupe compétence »**
 - **Les autres sont en cours de finalisation, attente d'envoi par les autres collègues**

Rédaction des attendus d'apprentissage, état des lieux au niveau national

- **143/356 (40%) des fiches validées, 15 % qui sont en cours de validation**
- **On prévoit de finaliser la plupart des SDD cet été**
- **Relecture d'homogénéisation en septembre**
- **Mise à disposition du matériel pédagogique**

Merci pour votre
mobilisation

Réforme du 3^{ème} cycle des études médicales: Phase de consolidation

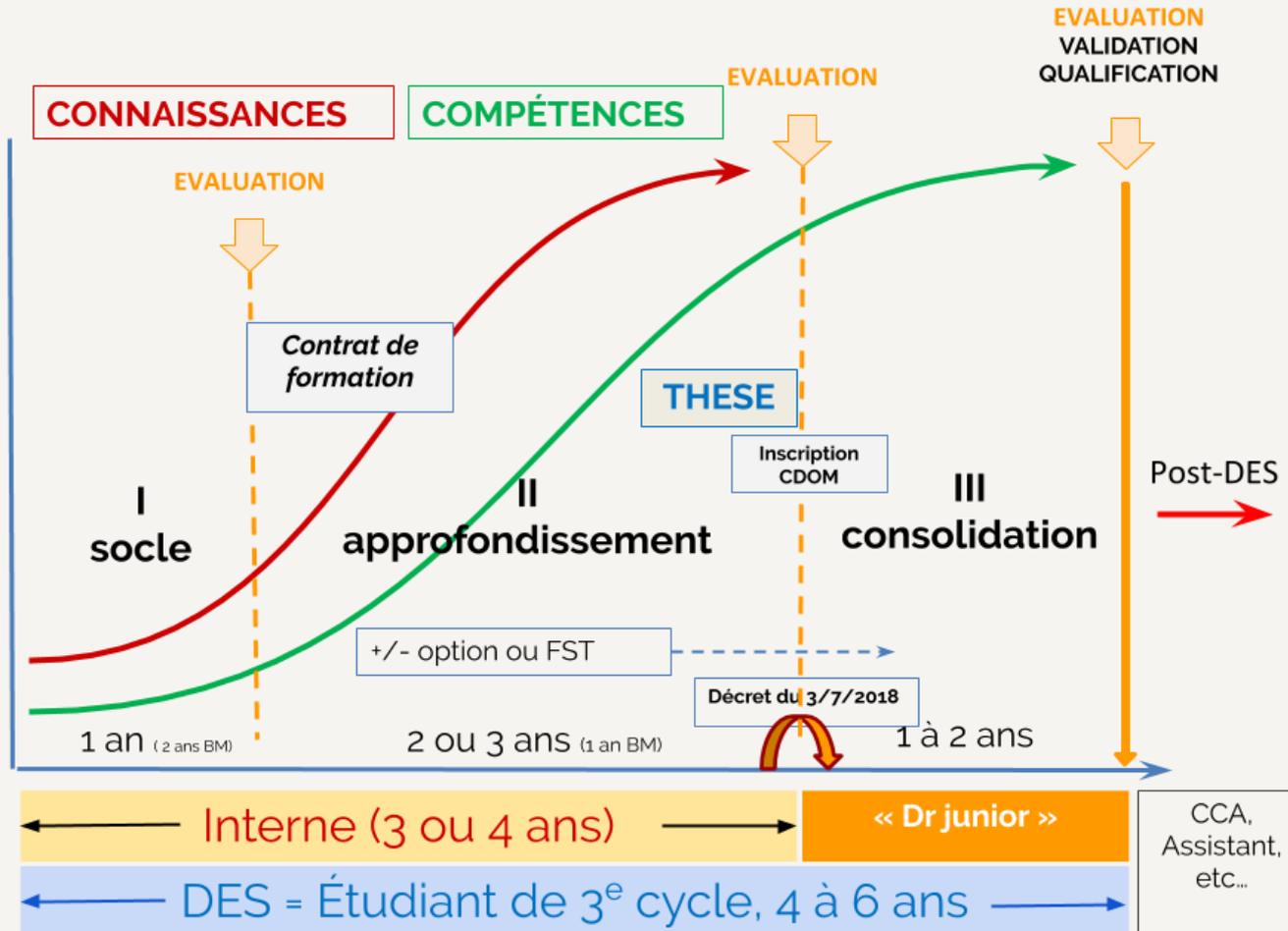
Luc MOUTHON

Service de Médecine interne, hôpital Cochin, AP-HP
Coordonnateur, DES de Médecine interne et Immunologie clinique

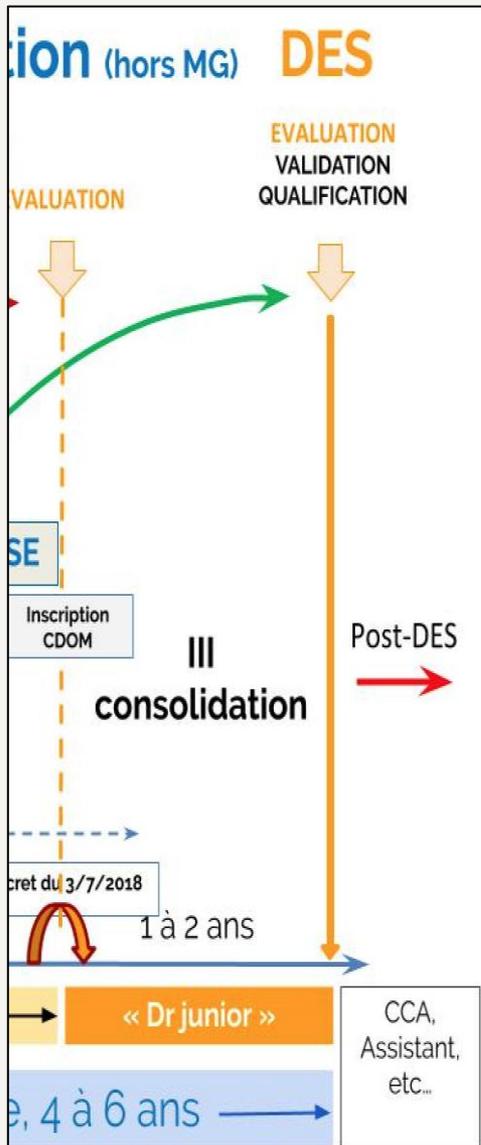
Chargé de mission avec le Pr Benoît Veber

« Réforme du 3^e cycle des études médicales »

Dynamique de formation (hors MG) DES

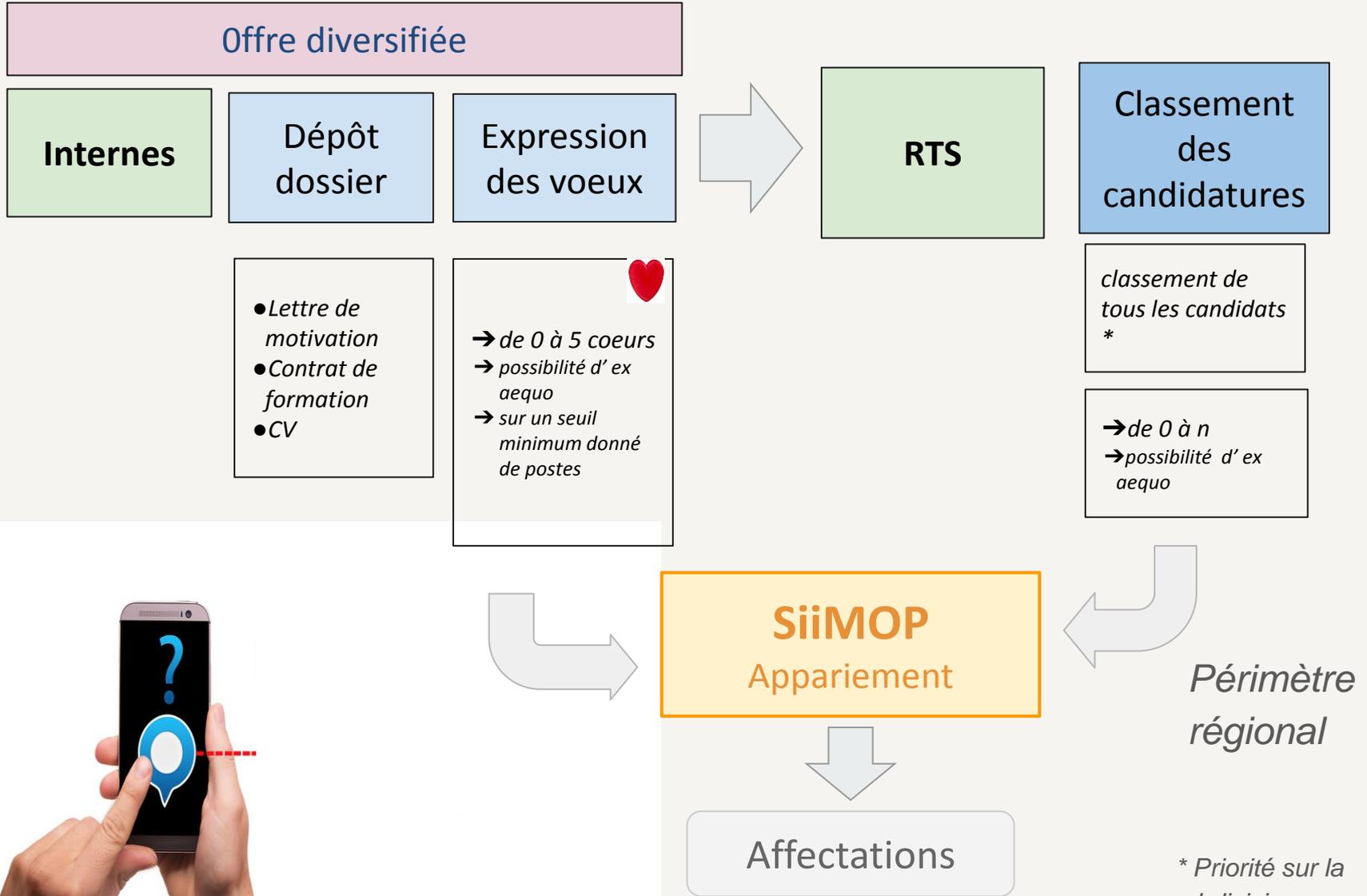


LA PHASE DE CONSOLIDATION



- 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

Le processus d'affectation



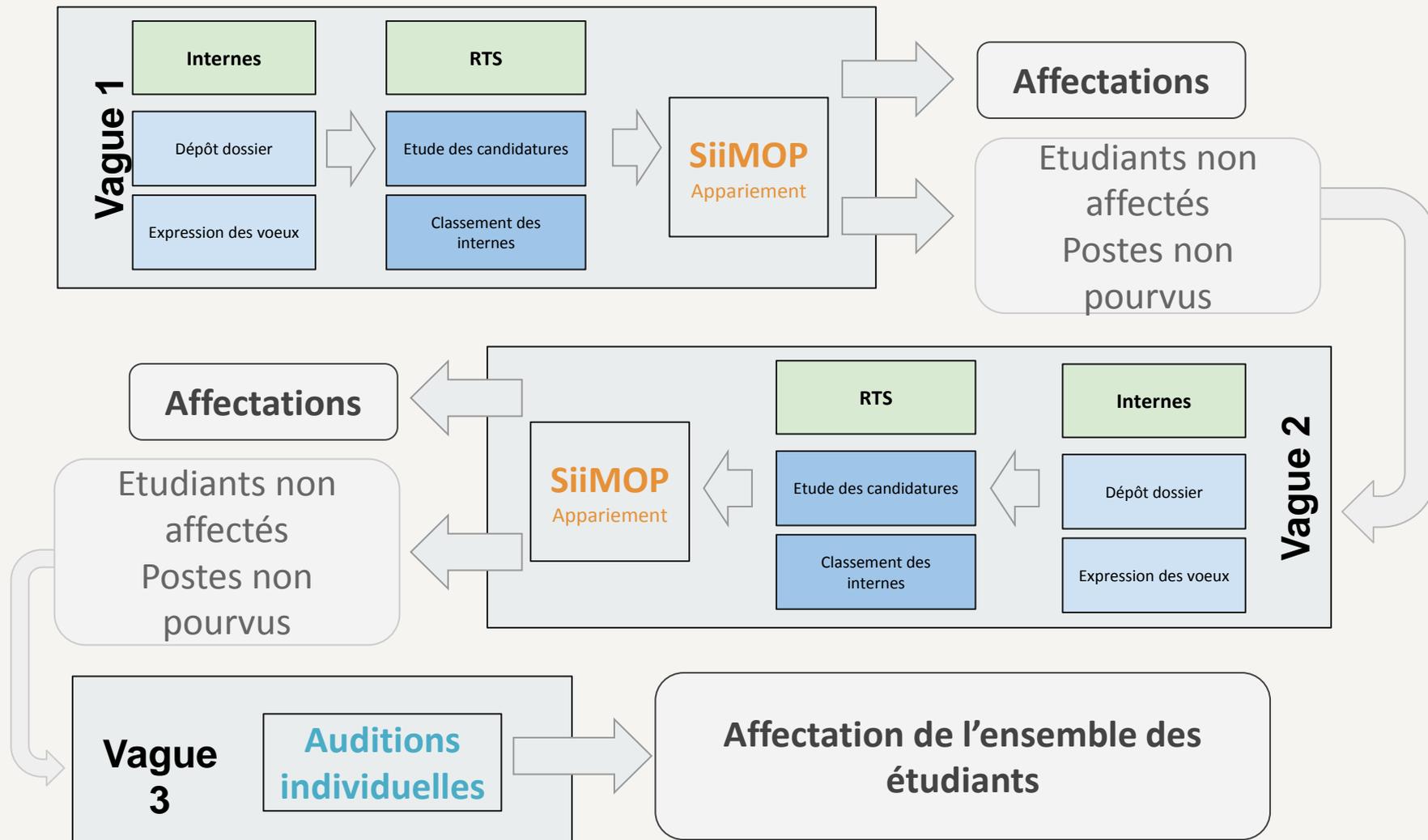


DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS



Coordination Nationale des
Collèges d'Enseignants en
Médecine

Schéma d'ensemble



Mission R3C – Phase de consolidation

Luc Mouthon – Benoît Veber

Phase de consolidation :

- Déjà réalisée pour les 18 DES en 4 ans à la rentrée 2020
 - Bilan satisfaisant
 - Cela a fonctionné
 - Pistes d'amélioration identifiées par l'UNESS

- A organiser pour les 43 DES (tous sauf la MG) en novembre 2021
 - Augmentation massive du nombre de DES à répartir
 - Nécessité absolue de stabiliser rapidement l'organisation de la phase de consolidation

Mission R3C

Luc Mouthon – Benoît Veber

Phase de consolidation – Organisation

➤ Phase de consolidation avec 2 « big-matching » par an :

- 28 spécialités :
 - 26 spécialités médicales
 - + la Biologie médicale et la Chirurgie orale
- La réalisation d'un « big-matching » tous les 6 mois :
 - Règle le problème des DES décalés
 - Laisse la possibilité à un docteur junior lors du deuxième matching de rester un an dans le même service en fonction de son projet professionnel et en accord avec son RTS

Mission R3C

Luc Mouthon – Benoît Veber

Phase de consolidation – Organisation :

- Phase de consolidation avec 1 « big-matching » par an
 - 15 DES concernés:
 - 12 Spécialités chirurgicales (DES en 6 ans) (2 stages de 1 an)
 - 3 Spécialités médicales :
 - Médecine d'urgence et Médecine légale (DES en 4 ans = 1 stage d'un an)
 - Pneumologie (DES 5 ans = 1 stage de un an)
 - Pour les internes décalés de 6 mois :
 - Le choix se fait en même temps que les autres DES lors du matching pour 1 an
 - Arrivée des docteurs junior décalés différée de 6 mois et maintien en attendant d'un poste de DES de phase d'approfondissement (ou de phase socle)
 - Proposition de placer un docteur junior en surnombre au 1er novembre suivant pour éviter des services qui accueilleraient uniquement de mai à mai
 - Nécessite de vérifier la capacité de formation du service pour 2 docteurs junior

Mission R3C

Luc Mouthon – Benoît Veber

Phase de consolidation

- Phase de consolidation avec 2 « big-matching » par an : $n = 28$
 - Biologie – Chirurgie orale – Psychiatrie – **Médecine Interne et Immunologie Clinique** – Radiologie – Médecine Nucléaire – Dermatologie – Allergologie – Médecine Vasculaire - HGE – Endocrinologie, Diabétologie, Nutrition – Santé Publique – Pédiatrie – Anatomie Pathologique – Gériatrie – MIR – Médecine du Travail – Cardiologie – Néphrologie – Neurologie – Génétique Médicale – Anesthésie Réanimation - Rhumatologie – Oncologie – Gynécologie Médicale – Hématologie – MIT - MPR
- Phase de consolidation avec 1 « big-matching » par an : $n = 15$
 - Médecine légale et expertises médicales - Médecine d'urgence – Pneumologie – CMF – Chir Orthopédie – Chir Plastique – Chir Vasculaire – Chir Pédiatrique – Chir Thoracique et Cardiovasculaire – Neurochirurgie – Chir Viscérale et digestive – Ophtalmologie – Gynécologie Obstétrique – ORL - Urologie

Mission R3C

Luc Mouthon – Benoît Veber

Phase de consolidation – Organisation :

- En cas de maladie ou d'absence:
 - Pour un stage d'un semestre, non validation au-delà de 60 jours d'absence
 - Pour un stage d'un an, non validation au-delà de 120 jours d'absence
 - Dans les 2 cas nécessité de refaire un semestre afin de permettre une fin de DES en mai ou en novembre
 - En phase avec les commissions de validation des DES qui se réunissent 2 fois par an

- **Questions/réponses**

Modifications de la maquette du DES et difficultés durant l'internat

Enquête de l'AJI



Kevin CHEVALIER, Anaïs ROESER, Loris AZOYAN

Représentants des DES au CEMI

Contexte (1/2)

1. Lors de la dernière réunion du CEMI :

- Constat d'un déséquilibre entre DES sortants (importants) et entrants (faible)
- Raisons invoquées dans une première enquête :
 - Difficultés liées à la polyvalence de la spécialité
 - Courbe de progression plus lente que dans d'autres spécialités
 - Effet « premier semestre » lors du passage dans les autres disciplines
 - Absence de reconnaissance
 - Manque d'attractivité de l'hôpital public
 - Horaires, charge de travail
- Décision de réaliser une **nouvelle enquête** pour préciser ces difficultés parmi les DES

Contexte (2/2)

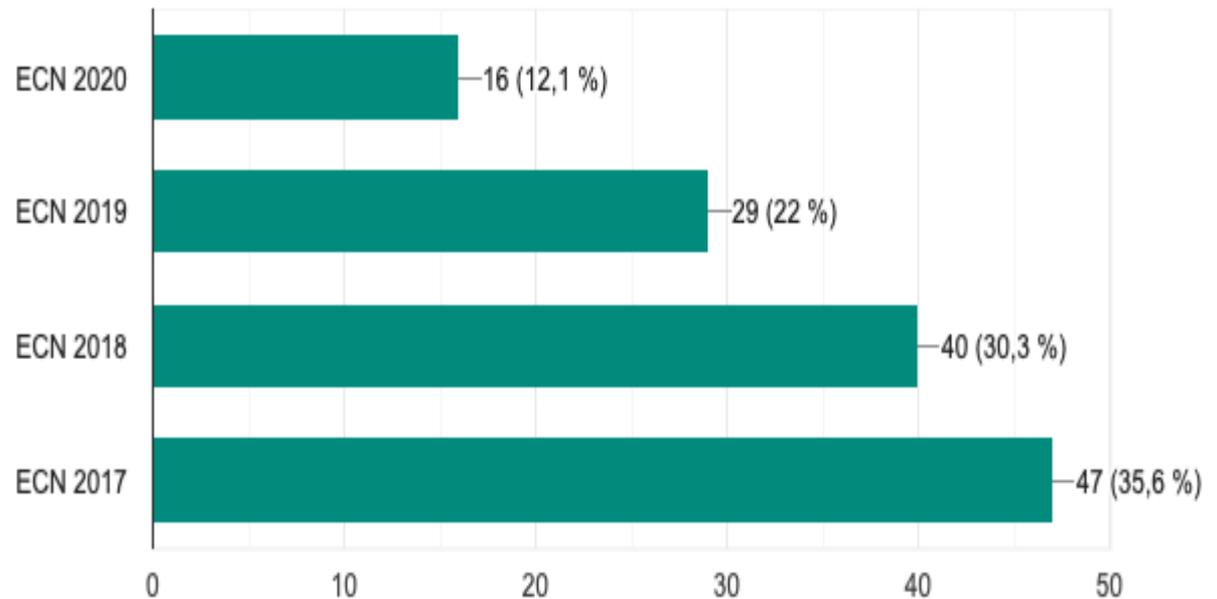
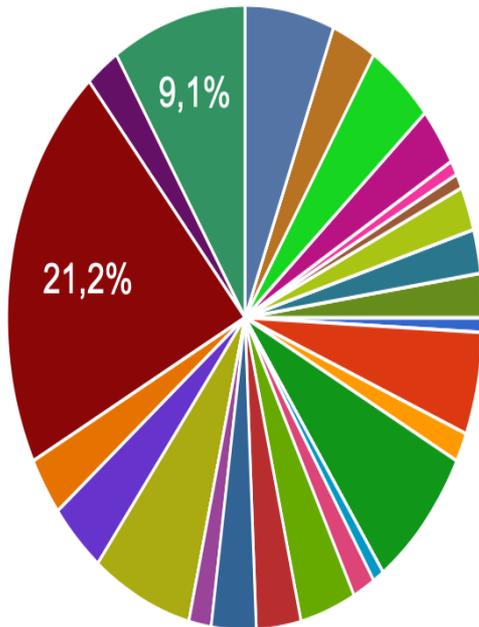
- 2. Constat : mise en place de la phase Dr Junior et difficultés à faire fonctionner les services avec les internes restants (+ inadéquation avec postes vacants)**
 - Propositions évoquées par le CEMI de :
 - Rajouter un 5^e semestre en médecine interne
 - Allonger la maquette à 6 ans
 - Modification de la phase socle pour permettre le passage dans d'autres spécialités que la MIT
- 3. Question en suspend depuis la dernière AG du CEMI : conservation ou non d'un mémoire de DES ?**

Méthode

- **Enquête réalisée au près de l'ensemble des DES des promotions 2017, 2018, 2019 et 2020**
 - Exclusion des DES pré-R2C car questions ciblées sur la maquette actuelle
 - **Diffusion via :**
 - Réseaux sociaux
 - Mailing liste globale
 - Diffusion par les internes référents régionaux aux internes concernés
 - Entre le 08/06/21 et le 20/06/21
- **Questionnaire court avec propositions à cocher et texte libre**

Résultats

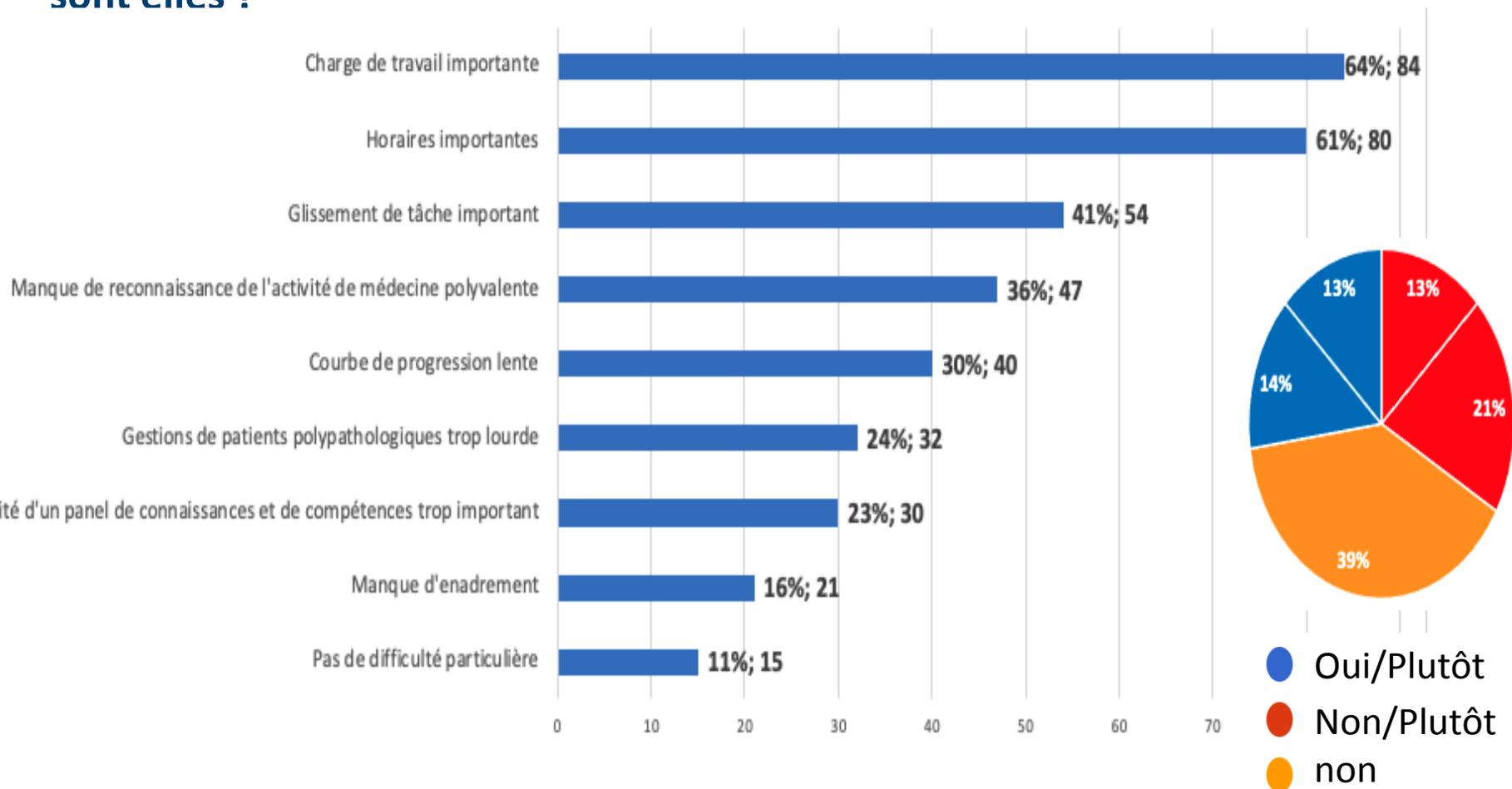
- **132 répondants**



- Répartition des répondants équilibrée entre les subdivisions

Résultats – Difficultés du DES

- Trouvez-vous que vous rencontrez plus de difficultés en stage de Médecine Interne par rapport à vos stages d'autres spécialités (en moyenne) ? Et quelles sont elles ?



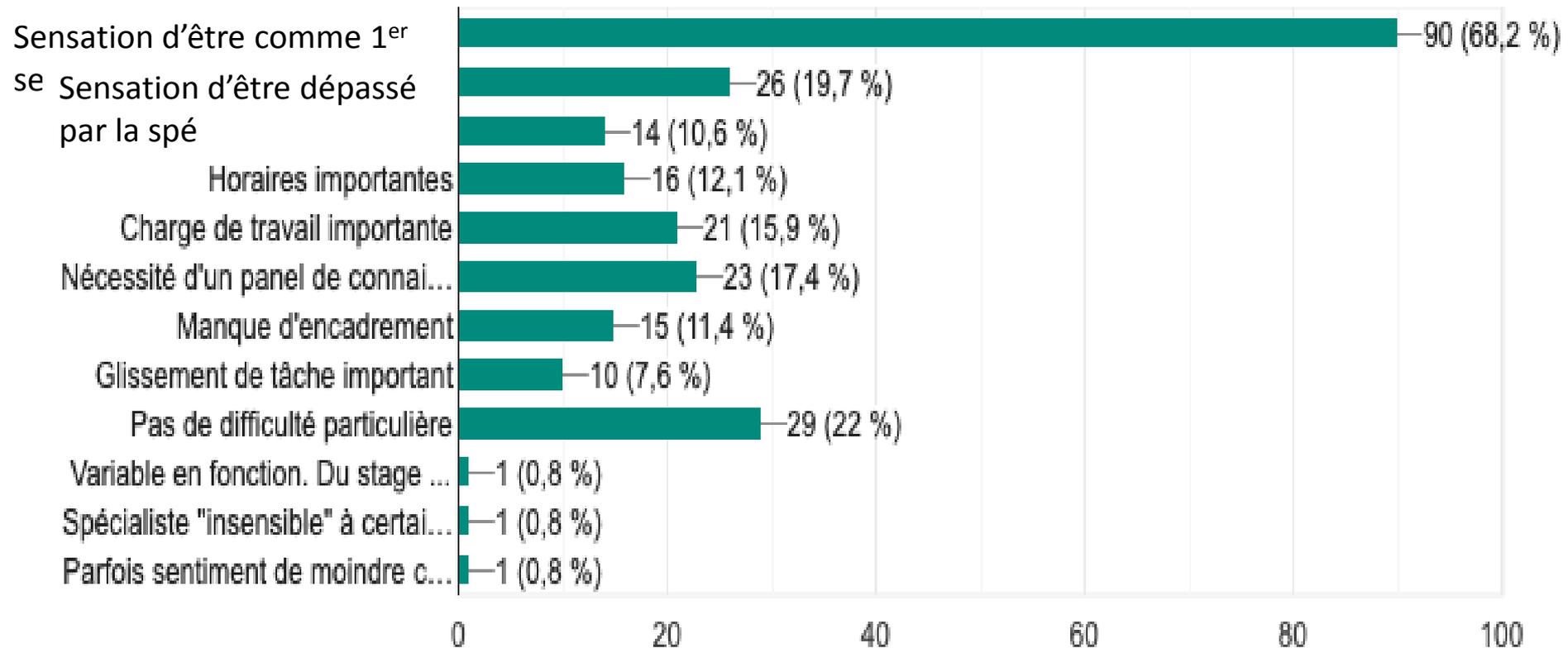
Résultats – Difficultés du DES

- **Commentaires**

- Gestion de patients polypathologiques plus « lourde » avec nécessité d'un ratio interne/patient plus grand par rapport aux spécialités d'organes
- Activité post-urgence et donc non programmée
- Nécessité d'un grand nombre de connaissances
- Beaucoup de tâches administratives et sociales avec « glissement de tâche »
- Grosses horaires de travail
- → **Charge de travail plus lourde**

Résultats – Difficultés du DES

- Quelle(s) est (sont) la (les) difficulté(s) que vous rencontrez lors de vos stages hors spécialités ?

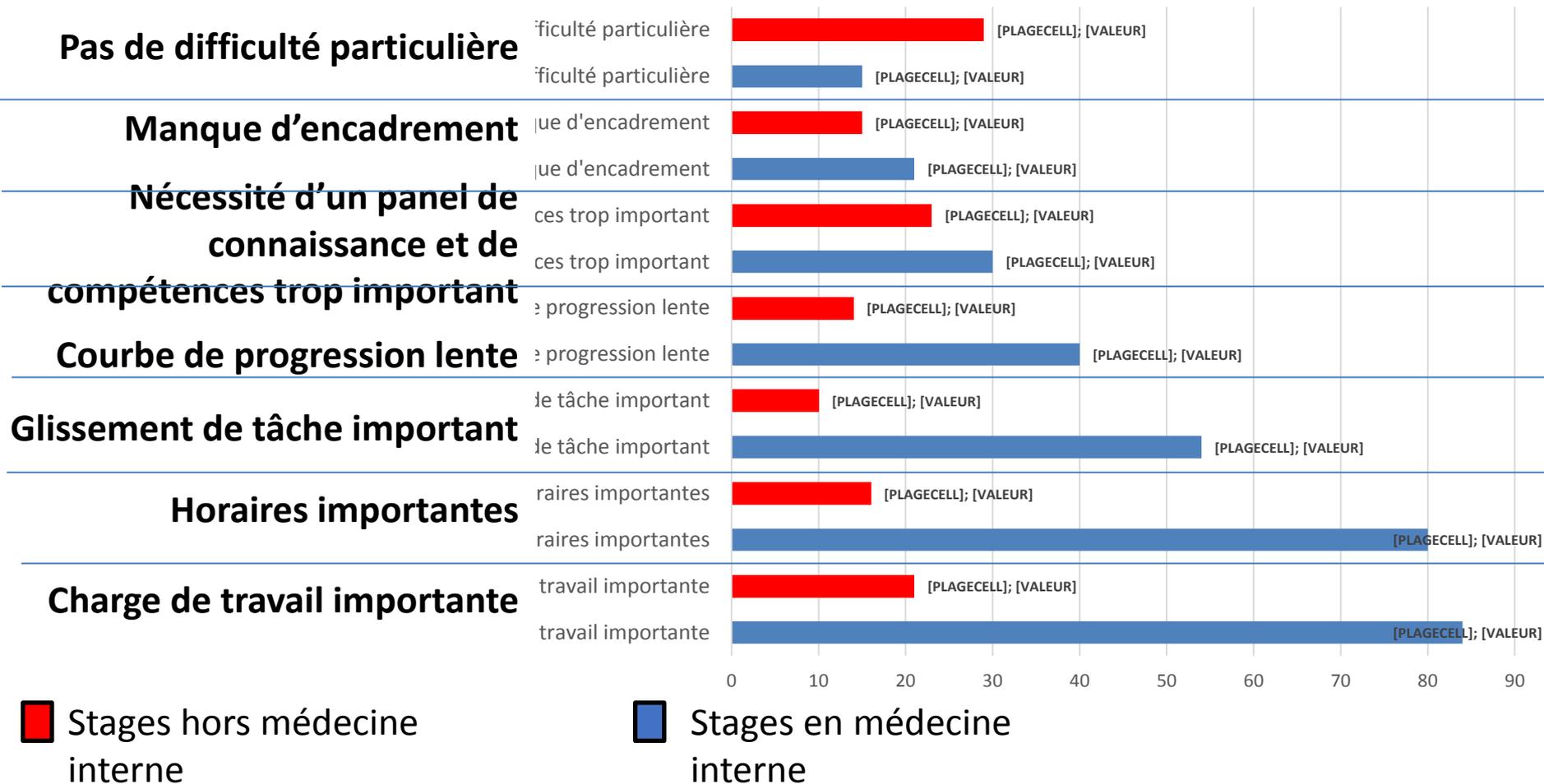


Résultats – Difficultés du DES

- **Commentaires**
 - Début du stage difficile avec cette impression d'être de novo « premier semestre »
 - **Néanmoins, sensation transitoire qui disparaît au cours du semestre**
 - Exclusion du planning de garde de la spécialité au profit des urgences (Neurologie, néphrologie, hématologie, ...)

Résultats – Difficultés du DES

• Comparaison



Résultats – Maquette DES

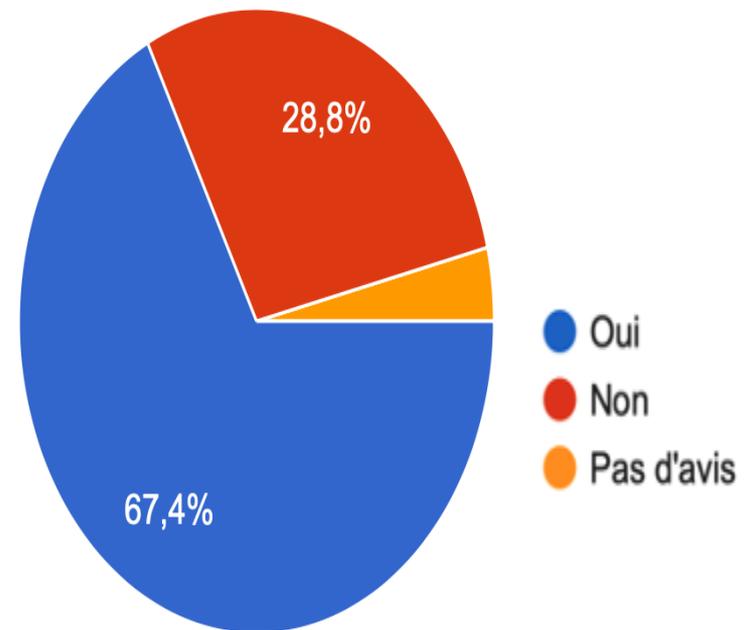
- **Êtes-vous satisfait du format de la maquette du DES de Médecine Interne et Immunologie Clinique dans sa forme actuelle ?**

- **Points positifs :**

- Diversité de la maquette
- Bonne durée

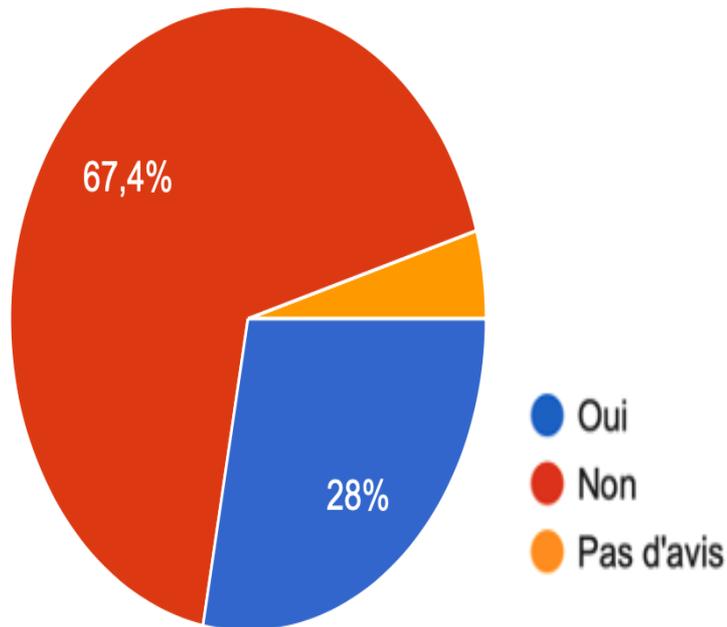
- **Points négatifs :**

- Peu de stage de MI avant phase DJ et inquiétude par rapport aux postes
- Phase DJ peu adaptée à notre spécialité
- Difficulté aux inter-CHU
- Moins d'évolution qu'avant (Disparition des DESC)
- Absence de FST adaptée à la MI



Résultats – Maquette DES

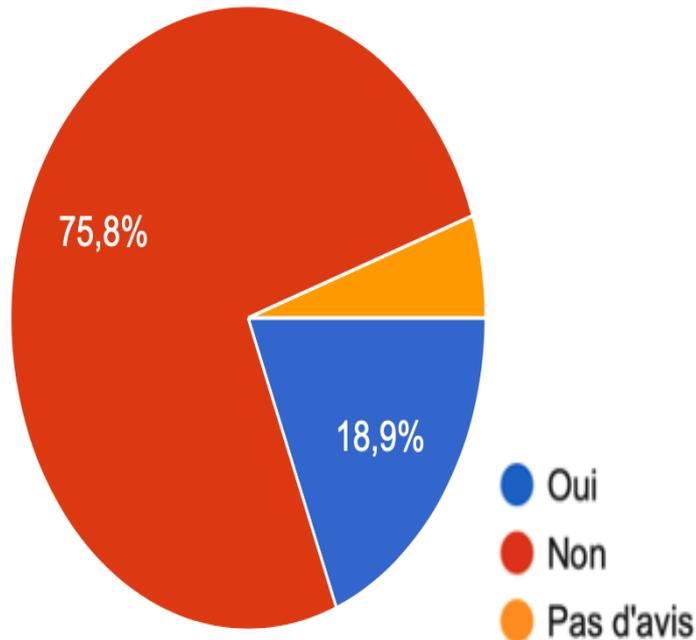
- **Seriez-vous favorable au prolongement de l'internat de MIIC à 6 ans (12 semestres) ?**



- **Commentaires :**
 - Risque de précarité important et fort impact psychologique
 - Internat déjà long
 - Année de M2 quasi constante
 - Absence d'acte technique justifiant un allongement
- Point positif : encore plus de stages libres

Résultats – Maquette DES

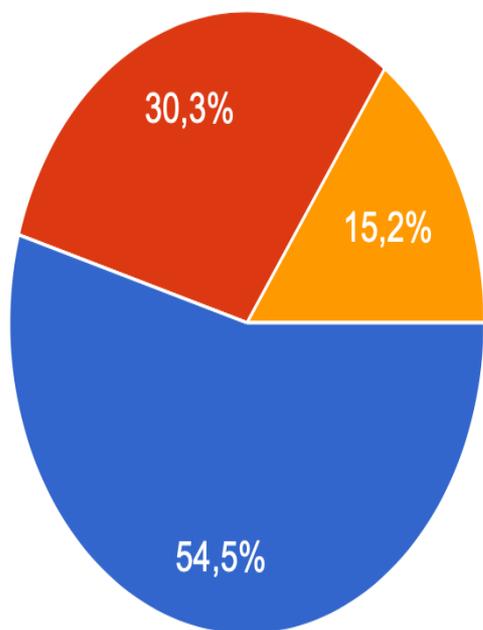
- Seriez vous favorable à la transformation d'un stage libre en "stage de médecine interne" dans la maquette ?



- **Commentaires :**
 - Stages libres considérés comme importants
 - Perte d'un stage libre à la R3C déjà
 - Plusieurs subdivisions avec peu de service de MI donc pas de plus-value sur la formation
 - **Possibilité de choisir MI en stage libre**

Résultats – Maquette DES

- **De façon générale (et en dehors d'un éventuel prolongement de la maquette) êtes-vous favorable au maintien d'un stage obligatoire en infectieuses en phase socle ?**



● Oui

● Non, il pourrait être modifié pour un stage hors spécialité avec une liste de spécialités limitée (infectiologie, gériatrie, rhumatologie, ...)

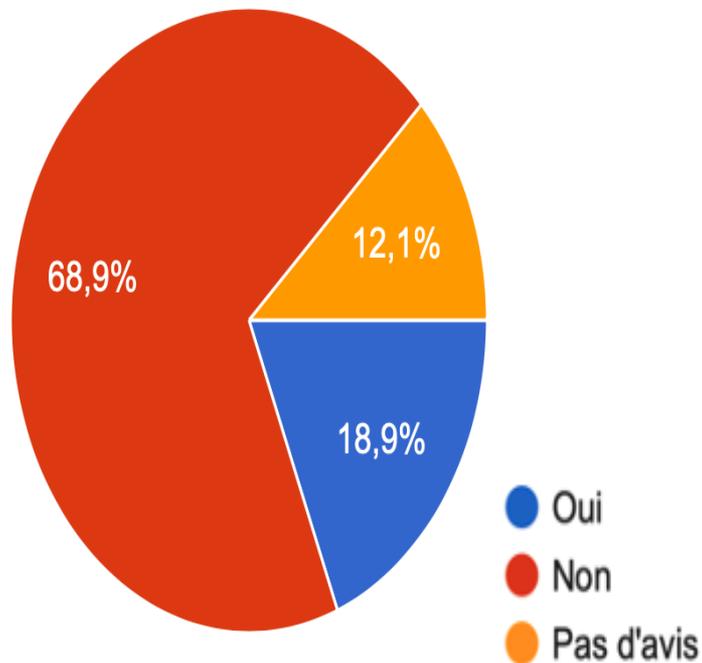
● Non, il pourrait être modifié pour un stage libre

• Commentaires :

- Infectio essentielle à la maquette
- Mais plutôt en phase d'approfondissement

Résultats – Mémoire

- **Seriez-vous favorable à la conservation d'un mémoire de DES obligatoire en MIIC ?**



- **Commentaires :**
 - Thèse déjà chronophage et redondant avec la thèse
 - **Pas de respect des ½ journée de formation donc travail en sus du travail hospitalier**
 - Pas de valence pédagogique perçue
 - Activité hospitalière déjà très importante
 - Déjà un mémoire en M2 souvent
 - Possibilité de publier sans faire de mémoire

Conclusions (1/2)

- **Difficultés du DES :**
 - Spécialité lourde et chronophage de par son recrutement
 - Tâches administratives et sociales importantes
 - Stages en MI perçus comme « plus difficiles » que les stages en spécialités dites d'organe
 - Effet « 1^{er} semestre » en stage hors-spé mais qui semble s'estomper rapidement et intérêt dans la formation important

Conclusions (2/2)

- **Maquette du DES :**
 - **Satisfaisante** sauf sur :
 - Stage d'infectio trop « tôt » dans le cursus qui pourrait être remplacé par un stage libre en socle
 - Pas de volonté d'ajouter un 5^{ème} stage de MIIC
 - Pas de volonté d'allonger la maquette à 6 ans
 - Phase DJ qui sanctuarise 2 stages de médecine interne en fin d'internat vue comme une contrainte
- **Mémoire de DES :**
 - Souhait des internes de ne pas conserver de mémoire de DES
 - Redondant avec la thèse, chronophage dans une spécialité déjà chronophage avec peu de respect des ½ journées de formation

Merci de votre attention

Amicale des
Jeunes
Internistes



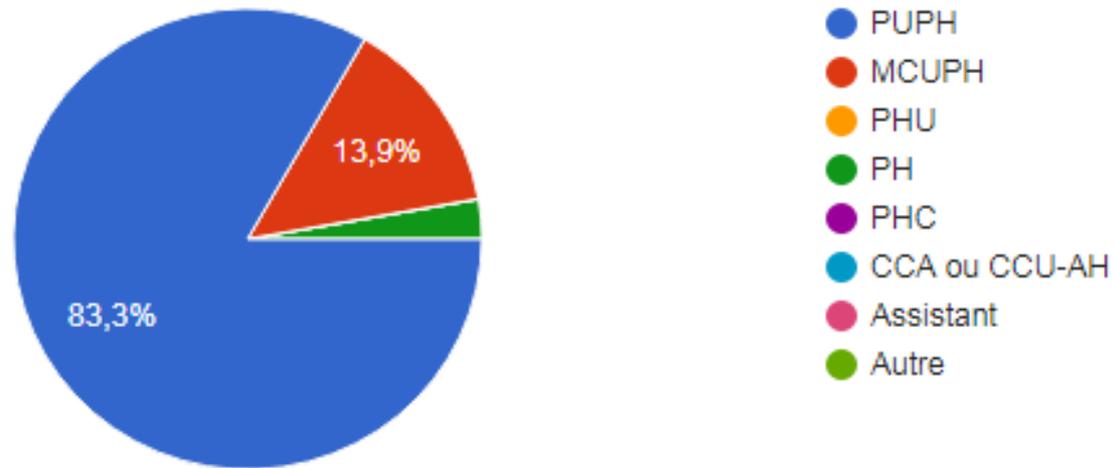
Enquête CEMI

Maquette de DES MIIC

23 Juin 2021

Résultats

72 réponses

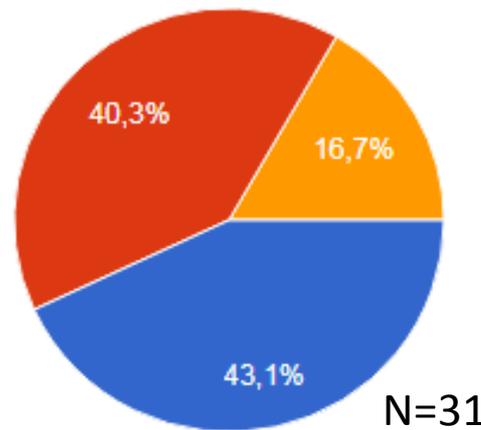


Satisfaction globale

Etes vous satisfait de la maquette actuelle du DES ? Pour mémoire, la maquette se compose :
1. d'une phase socle commune avec les DES de maladies infectieuses et tropicales et allergologie (co-DES- avec un stage de médecine interne et un stage de maladies infectieuses; 2. d'une phase d'approfondissement avec un stage en médecine interne, un en réanimation, et 4 stages libres; et 3. d'une phase de consolidation (ou Docteur Junior) de 12 mois dans 1 ou 2 services de médecine interne.

72 réponses

N=29



● Oui
● Non
● Ne se prononce pas

Au moins 3 stages en Méd. Interne + 1 en Réa me semblent suffisants

le poste de Dr Junior devrait être en plus du pool d'internes

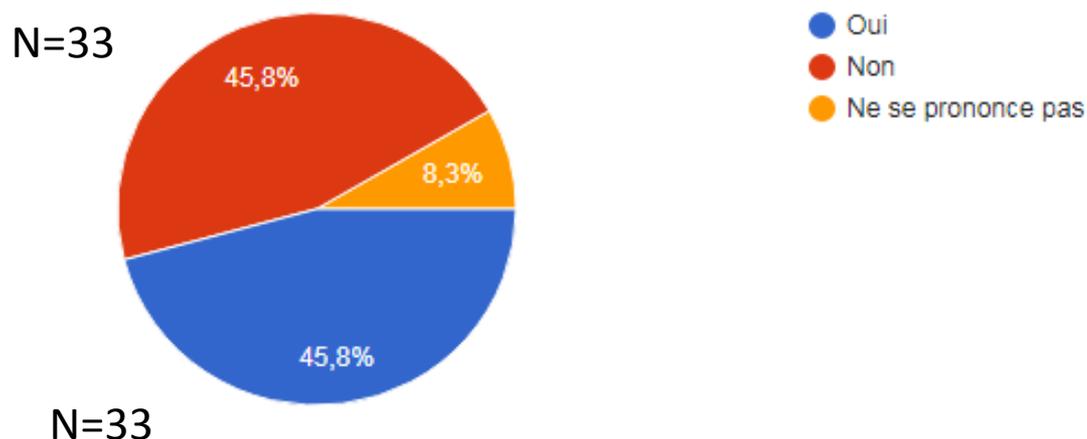
je trouve que c'est la meilleure solution en 5 ans, mais que l'année docteur junior appauvrit la possibilité de diversifier son cursus

L'intégration des inter CHU reste problématique

Prolongement de la maquette

La maquette du DES de médecine interne est en 5 ans, mais l'instauration d'une phase Docteur Junior a modifié profondément les possibilités de choix de stage au cours du DES. L'allongement de la maquette à 6 ans a été évoqué, notamment parce que la phase Docteur Junior se veut réellement une phase de préparation au post DES, avec une activité différente de celle des internes. Les arguments avancés sont de permettre une amélioration de la formation, notamment par la possibilité d'une plus grande diversité des stages, et éventuellement plus d'internes dans les services de médecine interne (donc diminution de la charge de travail). Seriez-vous favorable au prolongement de la maquette de MIIC à 6 ans (12 semestres) ?

72 réponses



Durée déjà très longue surtout si on y intègre un Master 2

Ils sont à mon sens prêts en 5 ans, et les internes trouvent la maquette déjà longue

5 ans d'internat c'est déjà tres long

renforcer la maquette par 1 stage de med int en approfondissement ne justifie pas d'augmenter de 12 mois un DES déjà vécu comme long par les internes

a la fois favorable du fait de l'enrichissement de la formation et défavorable par la perte d'attractivité à l'égard de la spécialité que cela risque d'entraîner. La médecine interne est clairement peu choisie depuis la réforme, il faut donc veiller à rendre la maquette plus séduisante.

6 années d'internat me semblent déraisonnables

Allongement de la maquette

Si vous êtes favorable à un allongement de la maquette, quelle phase devrait être allongée

38 réponses

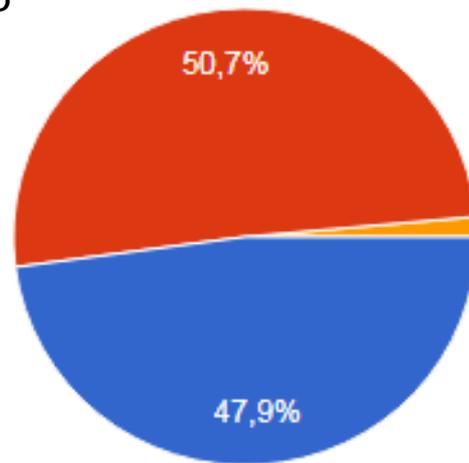


Stage supplémentaire en MIIC

De façon générale (et en dehors d'un éventuel prolongement de la maquette), seriez vous favorable à la transformation d'un stage libre en "stage de médecine interne" dans la maquette ?

71 réponses

N=36



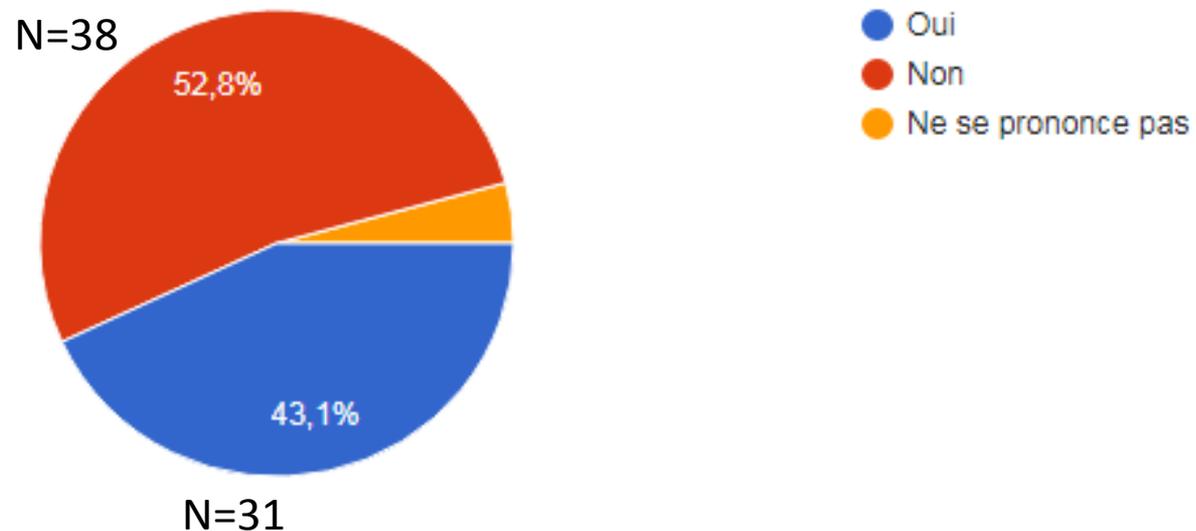
N=34

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

Stage de maladies infectieuses

De façon générale (et en dehors d'un éventuel prolongement de la maquette) seriez vous favorable au maintien d'un stage obligatoire en maladies infectieuses en phase socle ?

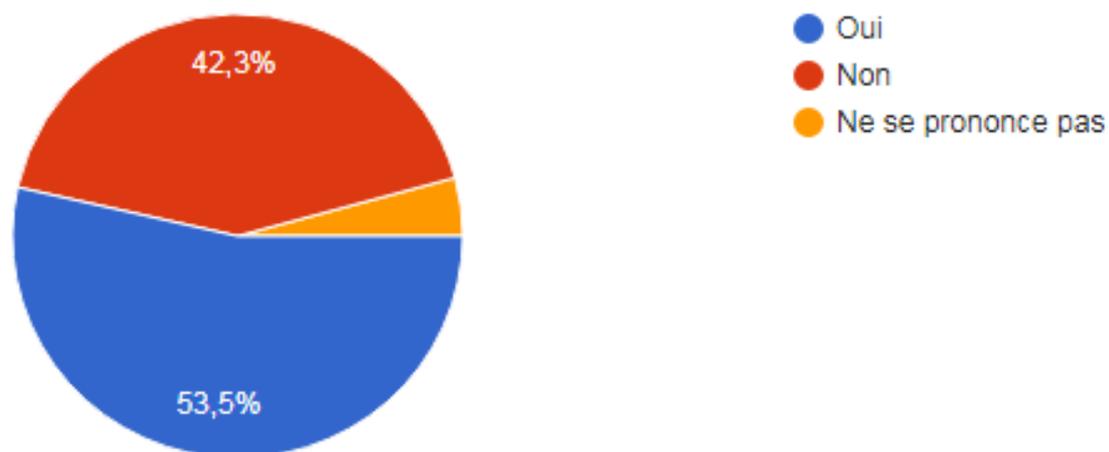
72 réponses



Mémoire de DES

La R3C laisse à chaque spécialité l'appréciation de la nécessité de présenter un mémoire de validation du DES. Ce mémoire permet souvent (> 60%) la publication d'un article. Etes-vous favorable à la conservation d'un mémoire de DES obligatoire comme modalité de validation du DES de MIIC (à l'issue donc de la phase de consolidation) ?

71 réponses



Il vaut mieux renforcer la thèse et demander par exemple que la thèse soit présentée comme un article à la fin du cursus

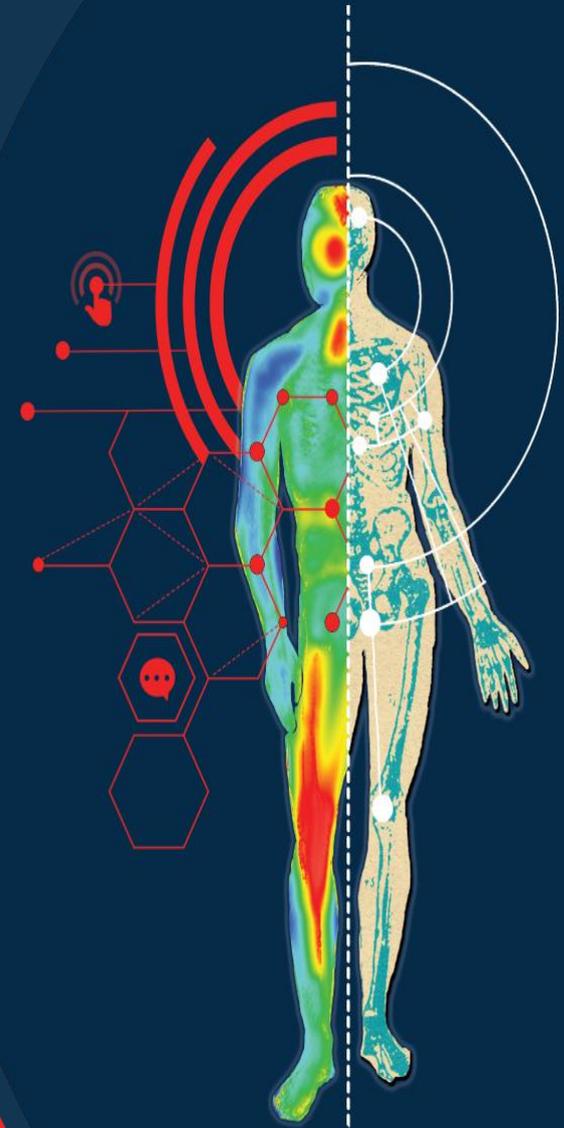
IL est important de former les jeunes praticiens à l'écriture

Un travail de recherche assorti d'une publication (souhaitée) serait un plus pour la valorisation du futur interniste

c'est justement une bonne façon d'accompagner un interne dans un projet qui lui apprend la connaissance d'un sujet et qui le valorise, l'autonomise et l'aide à prendre confiance sur un sujet qui peut lui servir à vie : le faire passer de la simple connaissance à la compétence et à la reconnaissance (scientifique et des pairs)

une très bonne thèse pourrait être une priorité

AG CEMI 23 juin
2021



**DIU MÉDECINE POLYVALENTE
HOSPITALIERE**

• Quelques chiffres

- Enseignement intégralement à distance
- Contrôle continu
- Examen final en présentiel
- 16 disciplines médicales en 2 ans
- 30 modules e-learning, 104 cours
- Pré et post-tests pour chaque cours
- Forum de questions
- Plus de 50 enseignants
- 4 promotions d'étudiants

Quelques chiffres

Université	année	Inscrits	diplômés
Lyon	2016 - 2018	103	70
Paris	2017 – 2019	104	58
Nantes	2018 – 2020	138	70
Lyon	2019 - 2021	144	S1 : 128 – S2?
	2021?	190 demandes	

- **Réactualisation des cours du module Maladies Infectieuses**
par 4 nouveaux intervenants du CHU de Bordeaux

- **Expérimentation de Classe Virtuelles de Questions – Réponses à la suite des cours**

6 classes virtuelles organisées (1 par module) : 10 à 30 participants, enregistrements visionnés par 40 à 75 stagiaires

⇒ Modalité plébiscitée par les stagiaires et les intervenants, désormais systématisée (1 à 3 classes virtuelles en fonction de la densité des modules)

- **Staff** : difficulté majeure pour les stagiaires en raison de la crise sanitaire,

46 d'entre eux ont suivi les staff en ligne de la SEMP

Changements notoires :

⇒ **Modalités d'évaluation / validation du DIU :**

- Contrôle continu : dossiers cliniques progressifs uniquement (1 à 3 en fonction de la densité du module), TCS supprimés
- 1 examen final en fin de deuxième année, en ligne, sur la plateforme de Nantes
- Attestation de présence à un staff : supprimée car nécessite désormais de faire signer une convention de stage

⇒ **Rémunération des vacataires pour la réactualisation des cours et la classe virtuelle de questions-réponses**

⇒ **25% des cours réactualisés par an**

Mise à jour cours première année : méthodologie

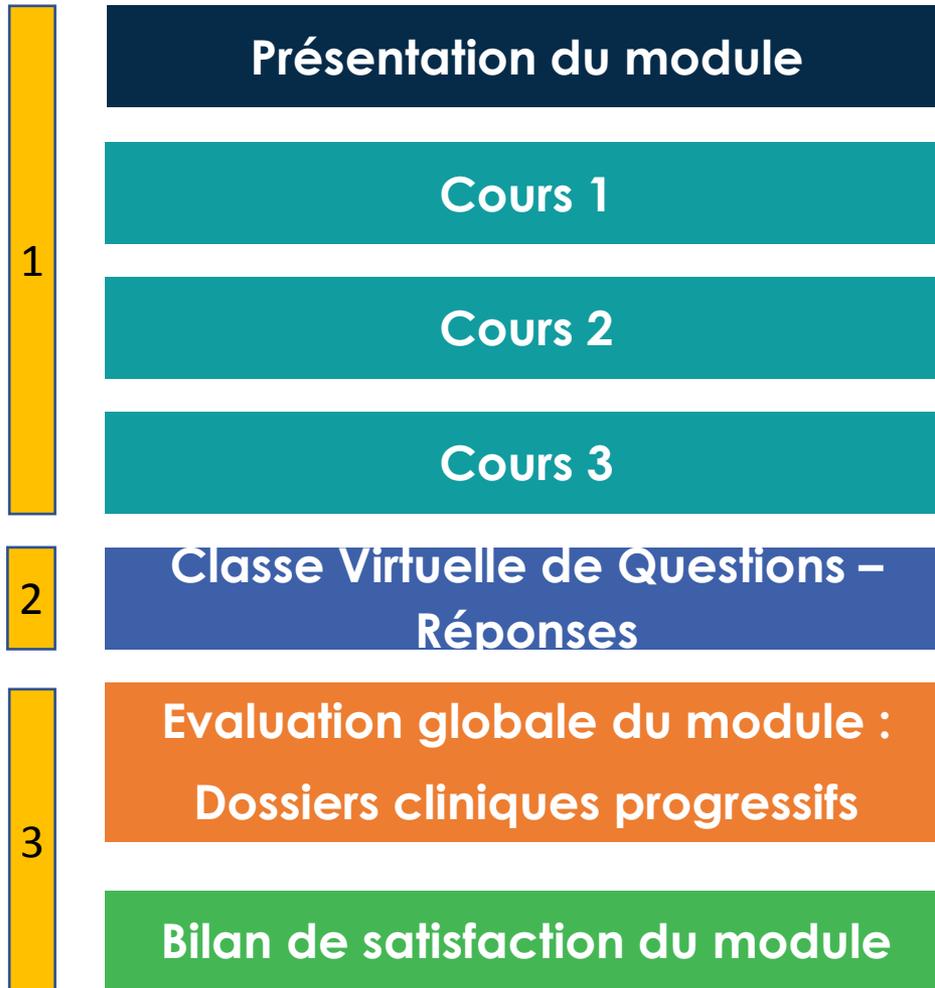
Discipline	Tx de Satisfaction étudiants *
Cardiologie	Mod 1 : 94% Mod 2 : 76% Mod 3 : 86%
Pneumologie	94%
Endocrinologie	93%
Hépatogastro-entérologie	Mod 1 : 84% Mod 2 : 91%
Neurologie	Mod 1 : 30% Mod 2 : 74%
Dermatologie	97%
Hématologie	Mod 1 : 87% Mod 2 : 67%
ORL-OPH	90%

Mise à jour en cours des modules de cardiologie, neurologie et hématologie

- Entretien préalable intervenants / Spin Santé basé sur les retours :
 - des stagiaires des 2 dernières promotions
 - des relecteurs (Responsables Pédagogiques et membres de la SFMP)
- Conception des supports ppt par les intervenants
- Transformation des cours en contenus interactifs incluant pré et post-tests par le Spin Santé

* Prise en compte du score le + bas sur les 2 dernières promotions

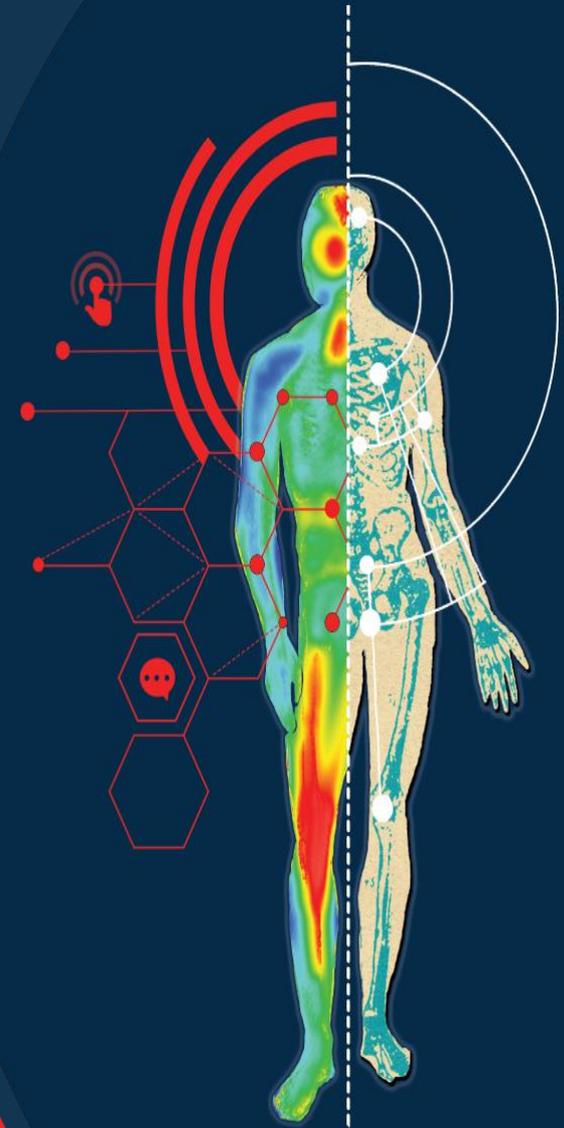
Structure type d'un module : 3 étapes



- De Physiopathologie
+ de Connaissances pratiques

+ Forums de discussion pour les cours sans classe virtuelle

Merci pour votre
attention



**DIU MÉDECINE POLYVALENTE
HOSPITALIERE**