

Réunion annuelle du Collège National des enseignants de médecine interne (CEMI) Le 6 octobre 2022 - Distanciel

9h00 - 10h00. Simulation.

- Etat des lieux de l'enseignement par la simulation au cours du 3ème cycle du DES MIIC. Lucile Grange.
- Avancées sur l'implantation d'activités de simulation pour la formation des internes de médecine interne en France". Etienne Rivière
- Discussion

10h00-11h30. R2C.

- COSUI R2C : Aspects pratiques. Benoit Veber
- Docimologie R2C. Fleur Cohen
- Groupe de travail docimologie du CEMI. Fleur Cohen
- Discussion

11h30-12h30. R3C.

- **Phase de consolidation.** Luc Mouthon
 - Projet pédagogique
 - Participation des RTS au matching
 - Inter-CHU
- **FST médecine hospitalière polyvalente.** Anne Bourgarit
- Discussion

12h30 – 13h. Formation continue/points divers

- DIU. Anne Bourgarit, Pierre Pottier, Pascal Seve
- Points divers
- Discussion

Retour de l'enquête

« Enseignement par la simulation au cours du 3^{ème} cycle du DES MIIC »



AG du CEMI
06.10.2022



Amicale des s Internistes
Loris Azoyan, Kevin Chevalier, Lucile
Grange

The logo of the Amicale des Jeunes Internistes (AJI) is a green circle containing the letters 'AJI' in white, with the text 'Amicale des Jeunes Internistes' written in green below it.

Contexte :

Réforme du 3^{ème} cycle avec mise en avant de l'apprentissage par la simulation, notamment pour la réalisation de gestes techniques

Mise en place d'ateliers de simulation lors des congrès :

- Par le SIM-MI à Montpellier : simulation immersive, relation médecin-patient
- Par l'AJI : échographie pulmonaire (Limoges), atelier capillaroscopie (Paris), relation médecin-maladie (gestion des situations à risque de violence – Nantes)

Demande des étudiants croissante

Etat des lieux de l'enseignement par la simulation auprès des internes

Méthodes

Enquête réalisée au près de l'ensemble des internes du DES
Diffusion via réseaux sociaux / mailing liste globale

Questionnaire court avec propositions à cocher :

- ✓ Participation à des ateliers de simulation : simulation procédurale (gestes), simulations immersives (situations critiques), simulations avec patient simulé (communication, relation, annonce)
- ✓ Gestes réalisés en pratique clinique et aisance à leur réalisation
- ✓ Souhait de participer à des ateliers. Si oui, lesquels

Résultats

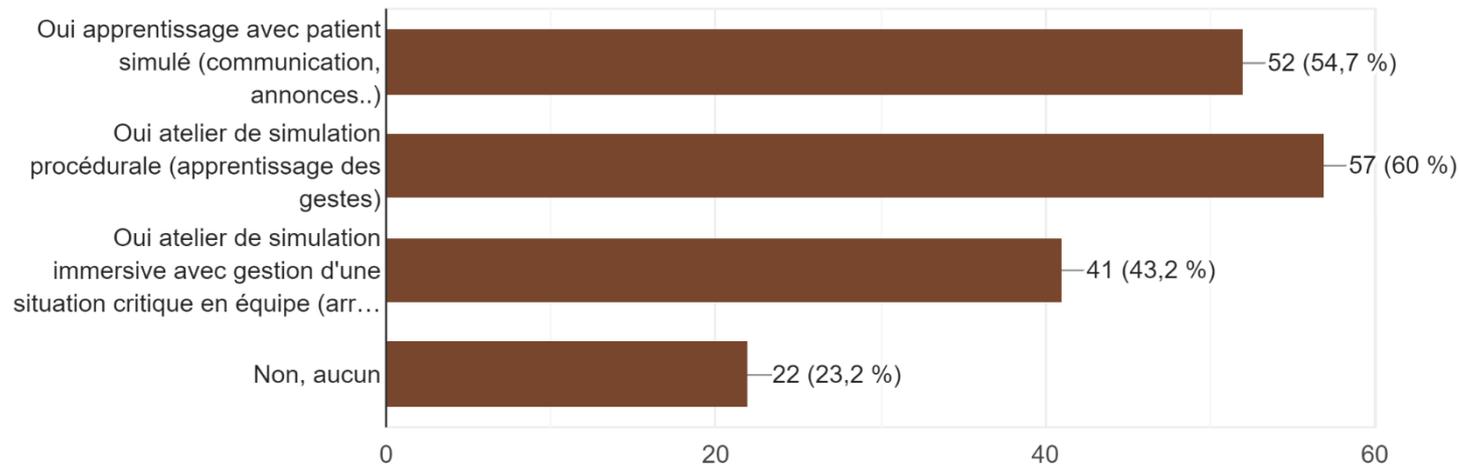
95 réponses

La plupart des villes représentée

Ateliers de simulation réalisés pendant l'EXTERNAT

As-tu fait des ateliers de simulation durant ton cursus d'EXTERNAT ?

95 réponses

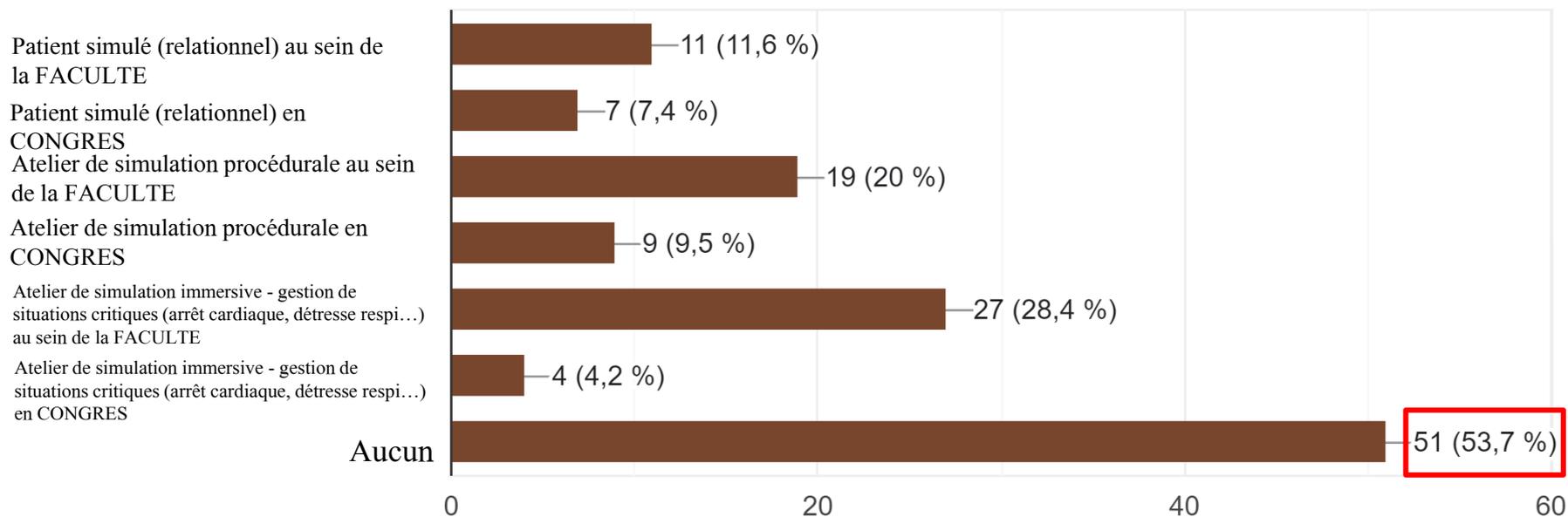


→ 76,8% des internes ont eu des ateliers de simulation pendant l'externat, surtout des ateliers de simulation procédurale (gestes) et des ateliers de situations avec patient simulé (relation médecin/patient)

Ateliers de simulation réalisés pendant l'INTERNAT

As-tu fait des ateliers de simulation durant ton cursus d'INTERNAT ?

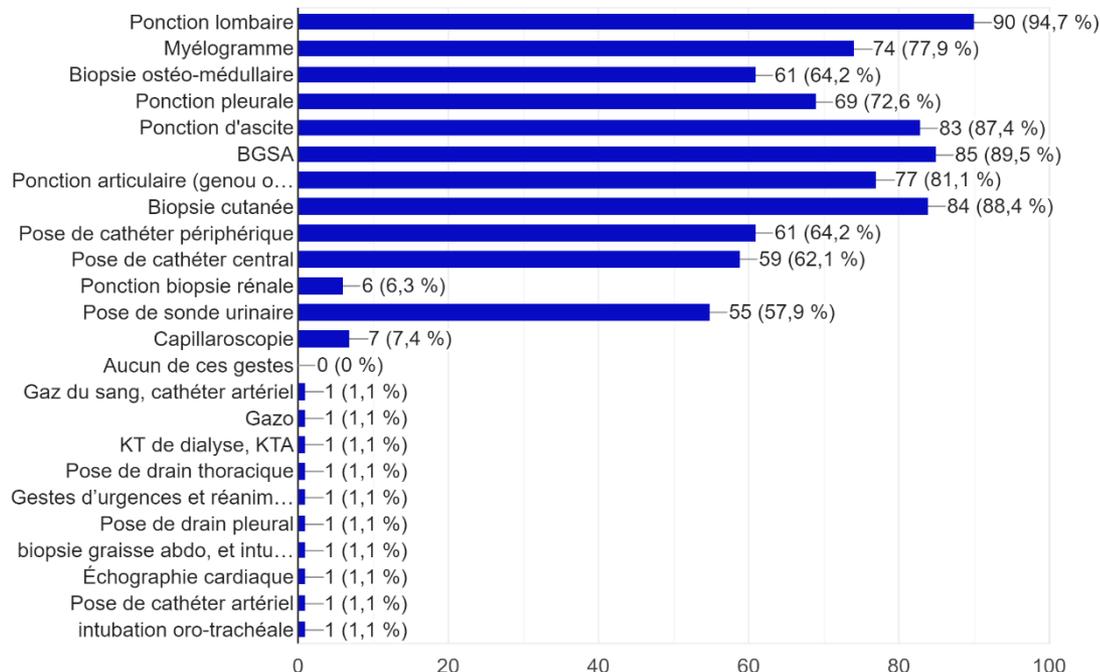
95 réponses



Les gestes les plus réalisés en pratique clinique

Quel(s) geste(s) as-tu déjà fait dans ta pratique clinique (avec des vrais patients ;-) ?

95 réponses

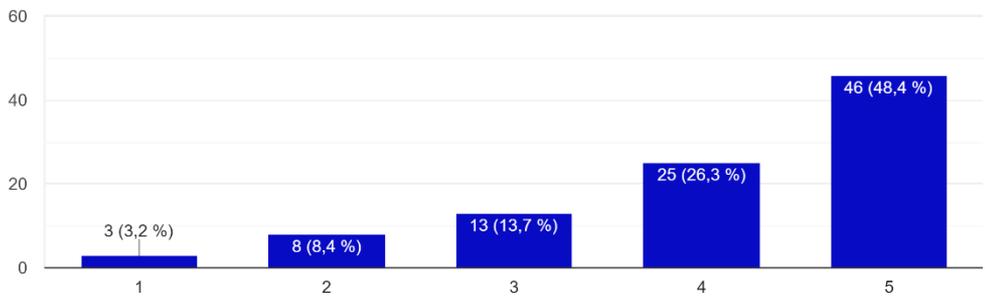


- PL : 94,7%
- BGSA : 89,5%
- Biopsie cutanée : 88,4%
- Ponction d'ascite : 87,4%
- Myélogramme : 77,9%
- Ponction pleurale : 72,6%
- Pose de KT périph : 64,2%
- Pose de KT central : 62,1%
- BOM : 64,2%
- Pose SAD : 57,9%
- Capillaroscopie : 7,4%
- PBR : 6,3%

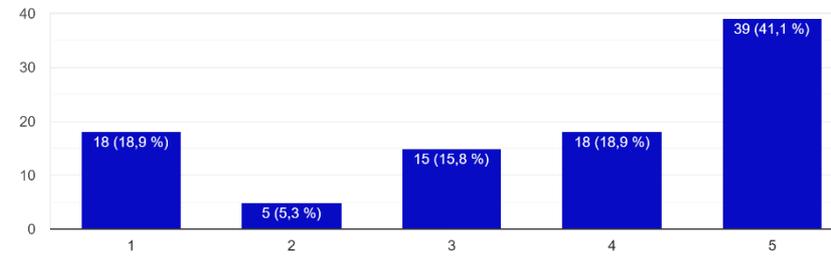
Aisance dans les gestes

1 : pas du tout à l'aise - 5 : très à l'aise

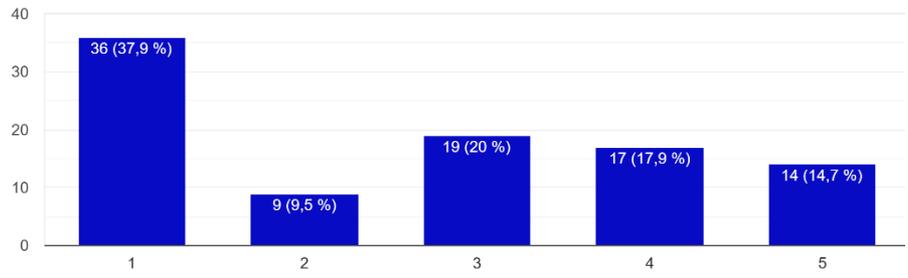
PL



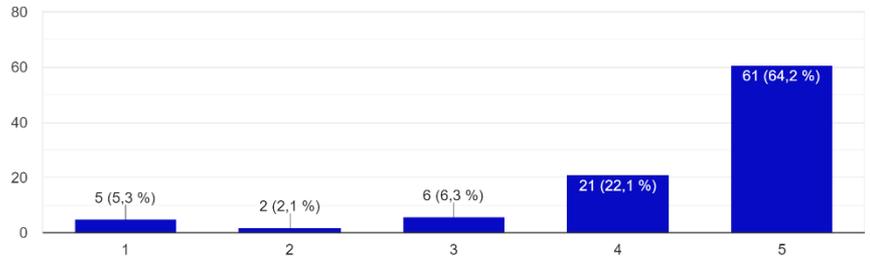
Myélogramme



BOM



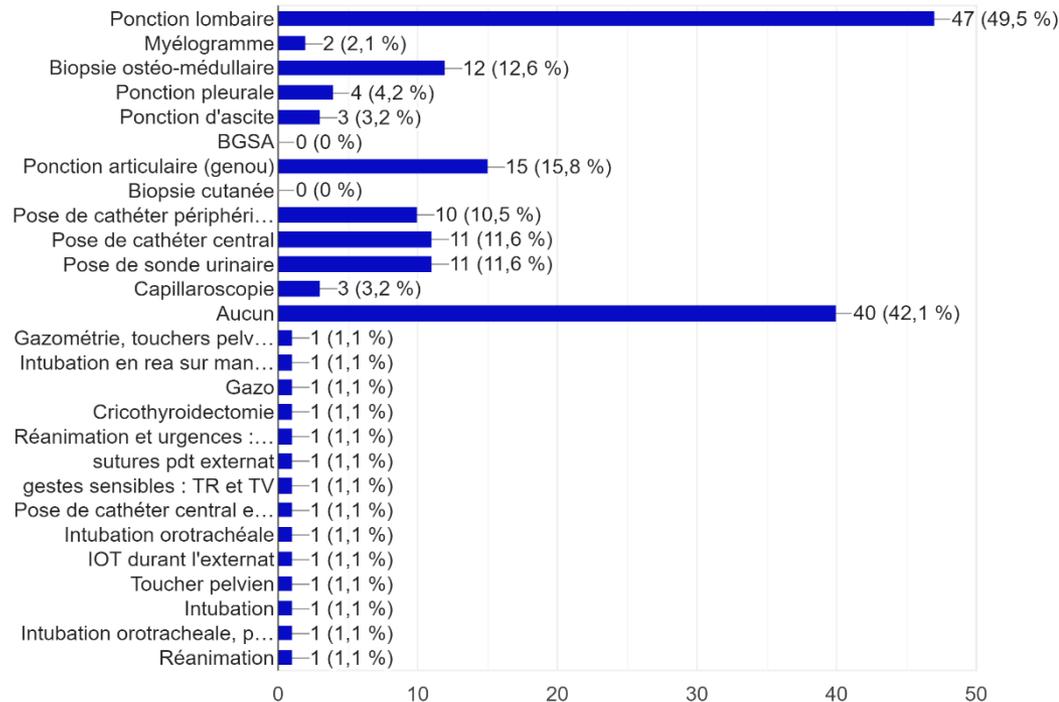
BGSA



Gestes réalisés en simulation procédurale (externat + internat)

Si tu as déjà participé à un/des atelier(s) de simulation procédurale, à quel(s) geste(s) as-tu pu t'exercer ?

95 réponses



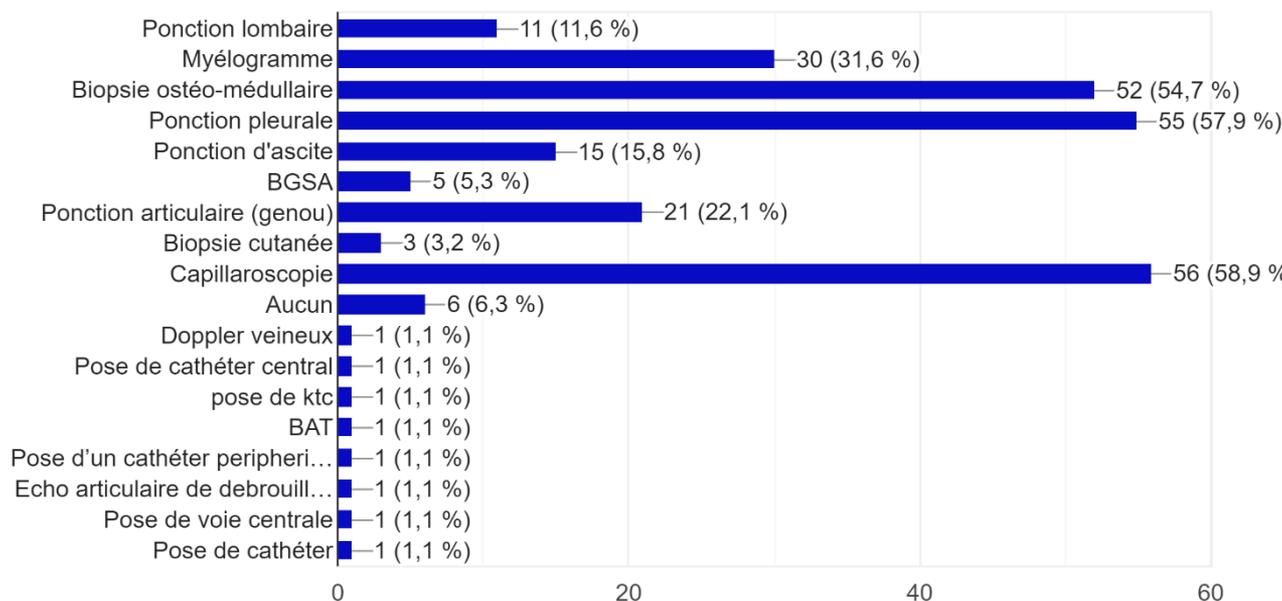
→ 42% des internes n'ont jamais eu d'ateliers de simulation procédurale

Gestes les + réalisés : PL (49,5%), ponction articulaire (15,8%), Pose SAD (11,6%), BOM (12,6%)

Gestes pour lesquels les internes aimeraient avoir un atelier de simulation (3 réponses max)

Pour quel(s) geste(s) aimerais-tu avoir un atelier de simulation ? (MAX 3 réponses)

95 réponses

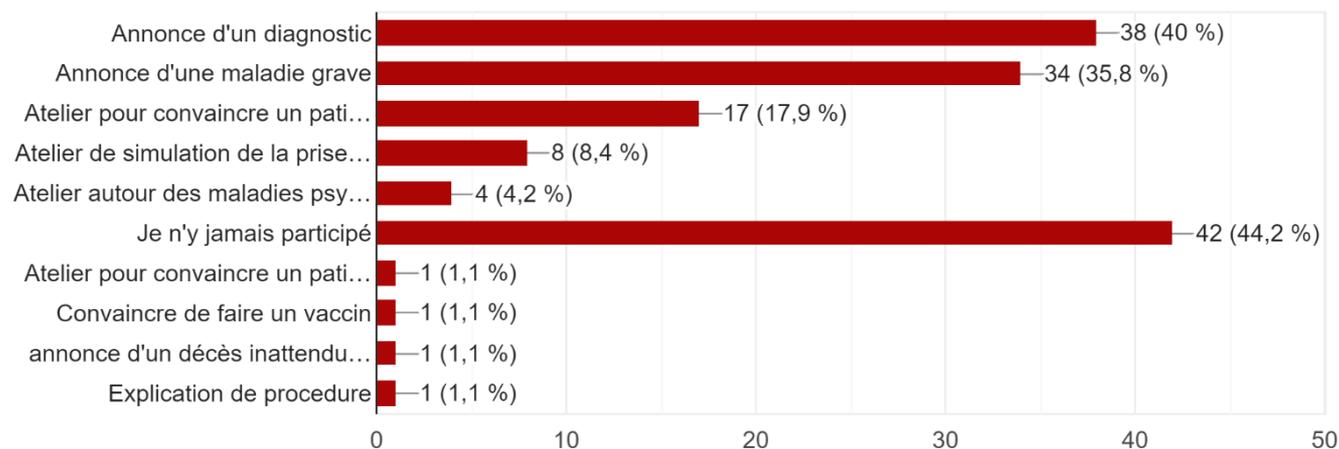


- ✓ Capillaroscopie (58,9%)
- ✓ Ponction pleurale (57,9%)
- ✓ BOM (54,7%)
- ✓ Myélogramme (31,6%)

Thèmes abordés lors des ateliers avec patient simulé (communication, relation, annonce)

Si tu as déjà participé à un / des atelier(s) avec patient simulé (communication, relation, annonce ... avec acteur ou autre), quel(s) thème(s) abordai(en)t-il(s) ?

95 réponses



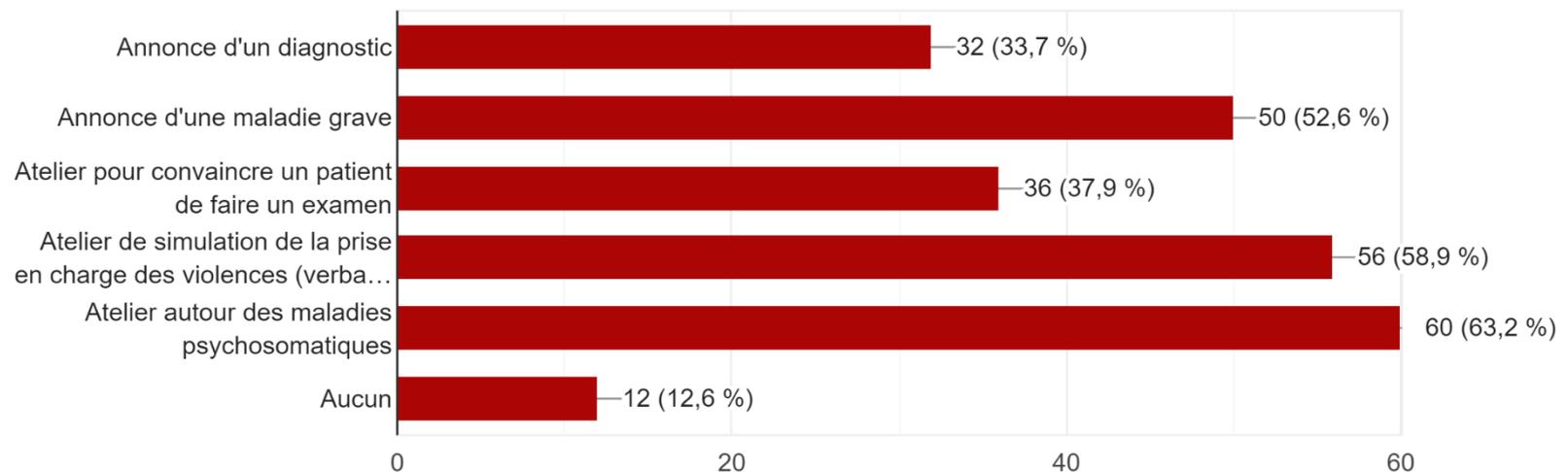
Aucune participation : 44,2%

- Annonce de diagnostic : 40%
- Annonce maladie grave : 35,8%
- Convaincre un patient d'un examen : 17,9%
- Prise en charge des violences (verbales/physiques) : 8,4%
- Maladies psycho-somatiques : 4,2%

Thèmes que les internes aimeraient aborder lors des ateliers de simulation avec patient simulé

A quel type d'atelier de patient simulé (communication, relation, annonce ...) aimerais-tu participer ?

95 réponses

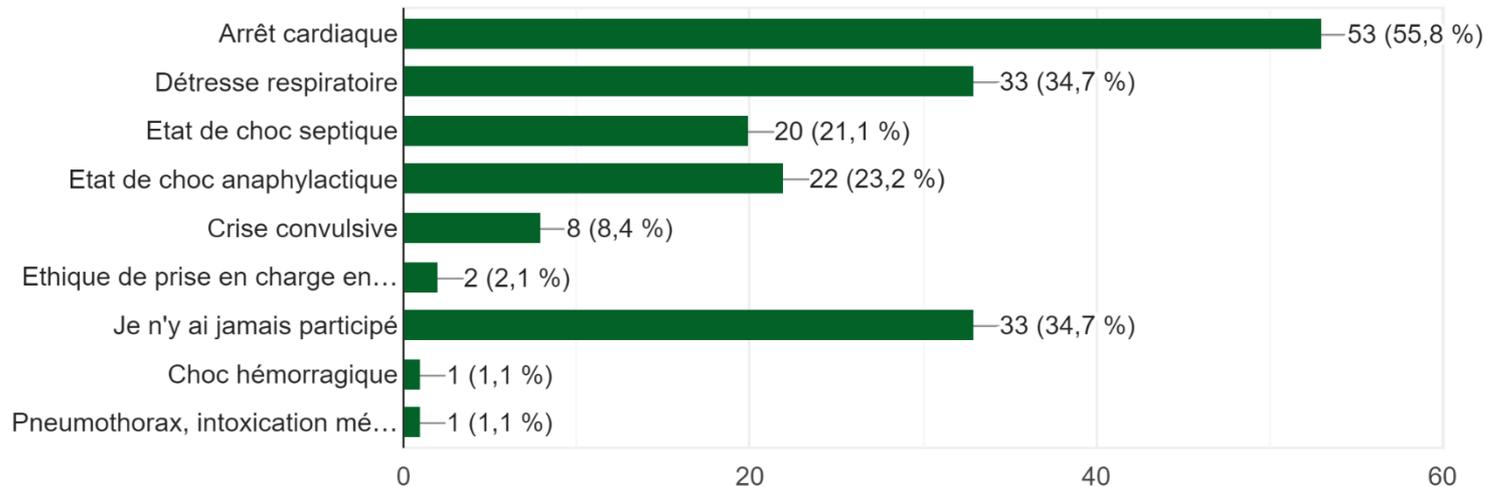


- Maladies psycho-somatiques : 63,2%
- Gestion des violences (verbales/physiques) : 58,9%
- Annonce d'une maladie grave : 52,6%

Ateliers de simulation immersive auxquels les internes ont déjà participé

Si tu as participé à des ateliers de simulation immersive, de quelle(s) situation(s) s'agissait-il ?

95 réponses



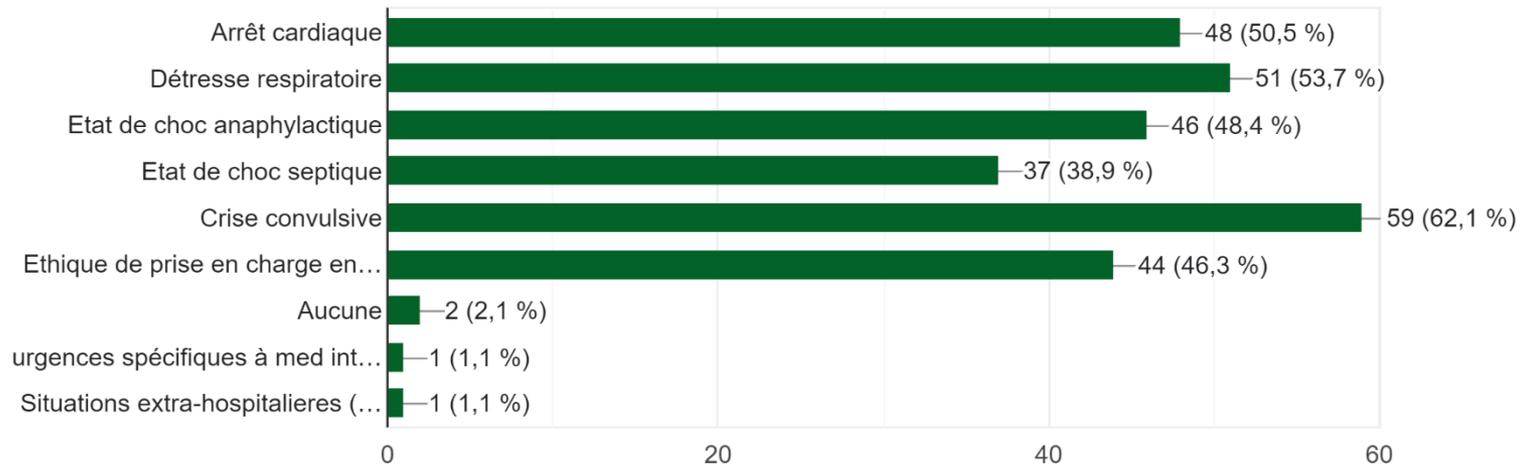
Aucune participation : 34,7%

- Arrêt cardiaque: 55,8%
- Détresse respiratoire : 34,7%
- Choc anaphylactique : 23,2%

Types d'ateliers de simulation immersive auxquels les internes aimeraient participer

A quel type de sessions de simulation immersive aimerais-tu participer ? (MAX 3 réponses)

95 réponses



- Crise convulsive: 62,1%
- Détresse respiratoire : 53,7%
- Arrêt cardiaque: 50,5%
- Choc anaphylactique : 48,4%
- Situations « éthiques » en équipe : 46,3%

Commentaires libres / suggestions

Les sessions de simulation sont faites quasi uniquement dans les stages de réanimation. Dommage qu'on y ait pas accès dans les autres stages

J'ai noté que j'avais réalisé des ateliers de simulation à situation d'urgence avec la faculté mais c'était pendant mon stage de réanimation, à l'hôpital et non à la fac

Situations extra-hospitalières (dans un train, un avion, donc pas de collègue ni de plateau technique)

Comme je suis relativement vieille interne (ECN 2016) je n'ai pas eu accès aux séances de formation pour les gestes, dommage, mais à la limite pour moi ce n'est pas le plus important en médecine interne où les gestes qu'on fait on va les répéter 500 fois et sur 5 ans d'internat c'est suffisant. Par contre, la simulation d'annonce / communication avec le patient, j'ai eu la chance de faire une séance et j'ai trouvé ça (alors que je m'y attendais pas) vraiment vraiment extra, et probablement la chose la plus formatrice de mon internat. On faisait avec une caméra qui retransmettait tout dans un petit bureau avec plusieurs internes et seniors, puis on débriefait tous ensemble. Voir de l'extérieur les autres faire est tellement riche d'enseignement. Le feedback des autres quand c'est notre tour de passer aussi, bienveillant et constructif. A généraliser +++ selon moi, que ce soit dès l'externat ou plus tard de manière plus ciblée. Merci pour votre travail et bon courage !

Pistes de travail

- ✓ **Relancer l'enseignement par la simulation** après une période COVID compliquée pour ce genre d'enseignement
- ✓ Continuer à **proposer ce genre d'ateliers en congrès** mais aussi à généraliser **au sein des facultés** selon les moyens disponibles (centre de simulation disponible, formation des intervenants)
- ✓ Congrès Marseille : atelier de simulation autour des **maladies psychosomatiques** (P. Cathebras, J. Galland)
- ✓ Poursuite des ateliers en commun avec le CEMI / SIM-MI : Ateliers de simulation immersive/procédurale pour les prochains congrès ? (capillaroscopie plébiscitée, prise en charge des patients présentant une crise convulsive/détresse respiratoire...)



Avancée du projet Sim-MI : simulation en médecine interne

Journée du CEMI – 6 octobre 2022

Groupe Sim-MI

Etienne Rivière (Bordeaux) - Joris Galland (Bourg-En-Bresse) -
Sébastien Sanges (Lille)- Camille Roubille (Montpellier)

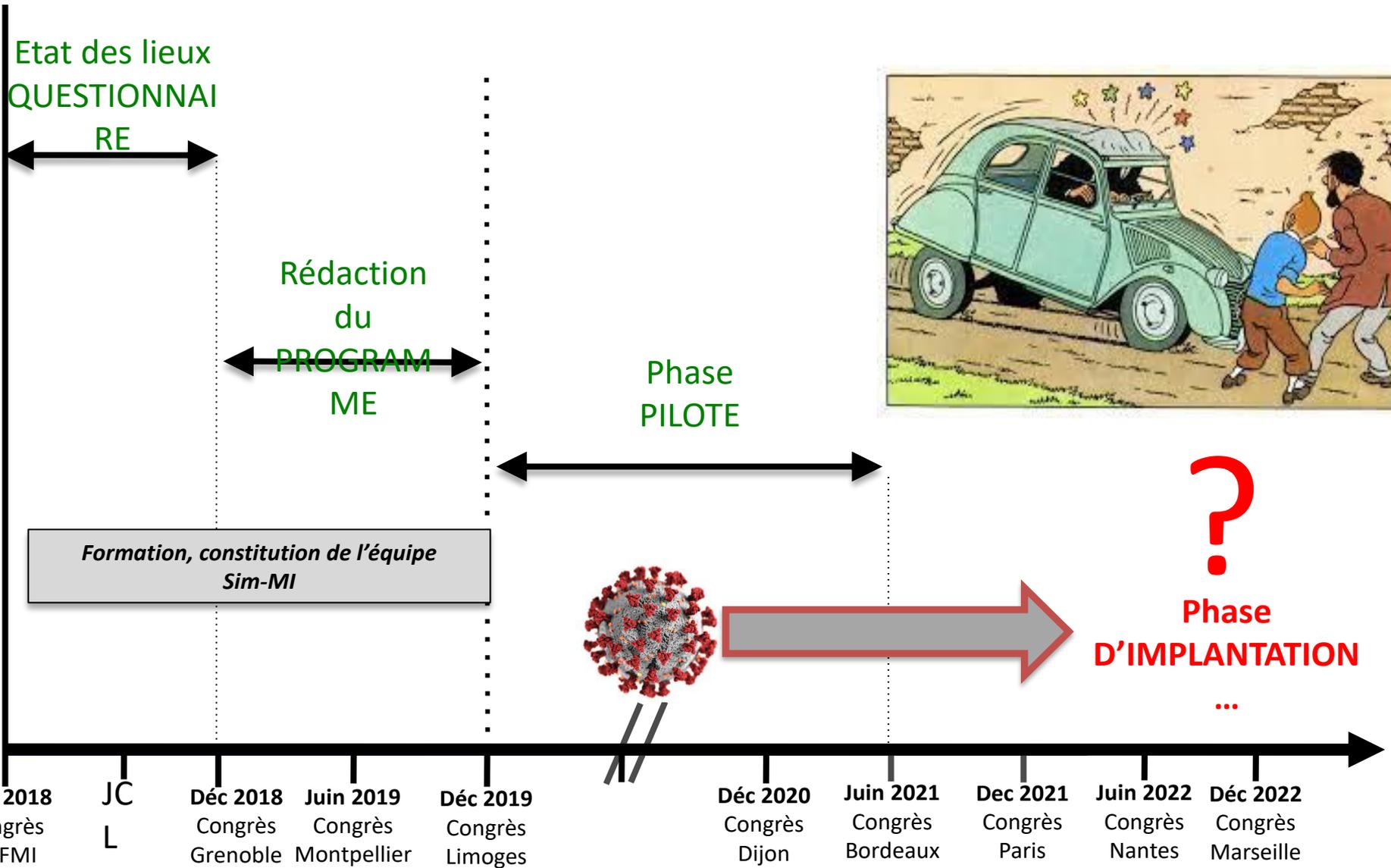
Nihal Martis (Nice) - Thibault Comont (Toulouse) - Audrey Benyamine
(Marseille) - Alexandra Audemard-Verger (Tours) - Laurent Gilardin (Paris)
- Christophe Deligny (Martinique)



Simple is
beautiful!

Etat du planning du projet

(mise à jour, sept 2022)





Objectifs

1/ Création et implémentation d'un programme de formation des internes de MIIC par la simulation en santé



3 modules → « minimal data-set »

« MODULE 1 : simulation procédurale »



« MODULE 2 : simulation en relation de soin, travail de la communication »



« MODULE 3 : simulation immersive »



3 modules → « minimal data-set »



« MODULE 1 : simulation procédurale »

- **principaux gestes** au lit du malade pour les internes phase socle

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



Gestes au lit du malade	Gestes d'urgence
Deux catégories de simulateurs : <ul style="list-style-type: none">- simulateurs synthétiques : PL, PP, PA, PG, BOM motorisée, SU/KTSP- simulateurs organiques (cadavre) : PS/PI, BOM, BC, BGSA, BGPO	<u>Sur simulateur synthétique :</u> <ul style="list-style-type: none">- massage cardiaque externe et réanimation cardio-pulmonaire- oxygénation / intubation (O2/BAVU) +/- IOT- pose de KTVC

3 modules → « minimal data-set »



- « **MODULE 2 : simulation en relation de soin, travail de la communication** »
 - Internes phase socle + approfondissement
 - Développement des compétences non techniques « soft skills »
 - **Annonce de mauvaise nouvelle**
 - Nécessité d'explorations complémentaires
 - Maladie chronique ou grave
 - Prise en charge d'une situation **d'agressivité**
 - Consultation du patient **non compliant / non observant**
 - Développement du raisonnement clinique : 5 jeux de rôle « consultations »
 - **Asthénie** isolée
 - Exploration de **douleurs diffuses**
 - Exploration d'un syndrome de **Raynaud**
 - Exploration **d'infections récidivantes**
 - Exploration d'anomalies de la **numération**

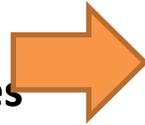
3 modules → « minimal data-set »



« MODULE 3 : simulation immersive »

Développement des compétences non techniques

- 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

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 PR sous MTX, corticoïdes et anti-TNF avec tuberculomes cérébraux

4- DEFAILLANCE HEMODYNAMIQUE, CHOCS :

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)*

Pilotage du programme en cours (*non exhaustif*)

Simulation procédurale

A **Bordeaux** (SimBA-S), formation aux gestes techniques (PL, pose de voie, RCP, BOM)

A **Lille** (PRESAGE) : BOM, biopsie musculaire, BGSA, BGSO, biopsie cutanée en fuseau sur cochon, + autres gestes sur mannequins (PL, GDS, BC, Part, PPI, Pasc) prévue en 2022

A **Montpellier** : simulation myélogramme, ACR

A **Marseille** : simulation à la PL et myélogramme pour 2023

Patients simulés

A **Bordeaux** : formation transversale des internes à l'annonce de mauvaise nouvelle et à la gestion des situations d'agressivité (=F2A) pour janv 2023

A **Lille** :

- Atelier d'annonce diagnostique (depuis mars 2019) pour tous les internes de phase socle
- Ateliers de consultations difficiles depuis 2019

A **Marseille** : projet de mise en place d'un ECOS sur la consultation d'annonce et de suivi de maladie chronique pour les internes en phase d'approfondissement pour deuxième semestre 2023

A **Montpellier** : Annonce maladies graves

A **Nice** : projet de formation aux consultations difficiles pour 2023

Simulation immersive

A **Bordeaux**, formation « immediate-life support » à destination des internes qui ne sont pas passés en réanimation, formations prévues chaque semestre (depuis 2018)

A **Lille** : formation Avant-Garde pour tous les internes (depuis 2015)

A **Montpellier** : simulation première garde d'interne (OAP, sepsis, choc...)

A **Nice** : projet de première garde d'interne / phase socle comme à Montpellier (depuis 2019)

Pilotage du programme en cours *(non exhaustif)*

Simulation procédurale

Patients simulés

Simulation immersive

→ S'appuyer sur les programmes existants en y intégrant les internistes

→ Identifier des responsables locaux pour les formations en simulation (groupe Sim-MI)

→ Zoom spécifique avec chaque responsable pour s'adapter aux contraintes locales

→ Document « minimal data set » déjà établi à soumettre pour modifications / validation

→ Lignes directrices – accompagnement – **OBJECTIF : commencer**

SIMPLEMENT



Objectifs

.....

1/ Création et implémentation d'un programme de formation des internes de MIIC par la simulation en santé

2/ Création de ressources de formation pour les enseignants encadrant les ateliers de simulation



1- Création d'une banque nationale de scénarios

Google Drive SIM-MI

The screenshot shows the Google Drive interface. The search bar at the top contains "Rechercher dans Google Drive". The breadcrumb path is "Mon Drive > Joris PRO > Simulation CEMI/RMI/SNFMI > CEMI : Programme simulation". The left sidebar shows navigation options: "Nouveau", "Mon Drive", "Partagés avec moi", "Récents", "Suivis", "Corbeille", and "Sauvegardes". The main area displays a grid of folders under the heading "Dossiers". The folders are: "zzPhase 1 - TERMINE", "Sim Procédurale", "Sim Jeux de rôle / co...", "Sim IMMERSIVE", "Scénarios", "Programme final", "Présentations pour C...", and "ECOS".

+ documents d'aide à la conception

The thumbnail shows a document titled "Fiche SP" with the subtitle "Fiche d'aide à la conception d'une activité de simulation procédurale (SP)". It features logos for CEMI (Collège national des Enseignants de Médecine Interne) and SNFMI (société nationale française de médecine interne). The document includes the text "Date : Groupe Sim-MI" and a blue header section titled "Rappel des points majeurs amenant à un apprentissage psychomoteur". Below this, there are three numbered points:

1. Énoncer clairement les CIBLES D'APPRENTISSAGE pour chaque geste
2. Choisir la MODALITE DE SIMULATION :
 - mannequin seul ?
 - ou simulation mixte avec patient simulé ?
3. VARIER LES ACTIVITES pour varier la tâche à acquérir

2- Comment former les formateurs ?

1- S'appuyer sur les ressources existantes dans chaque faculté

- DU, formations courtes en simulation, DU de pédagogie

2- Créer un programme national d'harmonisation des pratiques ?

3- Boîte à outils en ligne ?

La Revue de médecine interne 41 (2020) 536–544



Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte

www.em-consulte.com



Mise au point

Initiation au débriefing pour les internistes : état des connaissances et mise en pratique pour transformer des situations cliniques réelles ou simulées en moments d'apprentissage



Introduction to debriefing for internists: how to transform real or simulated clinical situations into learning moments

J. Galland ^{a,b,1}, M. Jaffrelot ^c, S. Sanges ^{d,e}, J.P. Fournier ^f, J. Jouquan ^g, G. Chiniara ^{h,1}, É. Rivière ^{ij,1,*}

^a Service de médecine interne, Hôpital Lariboisière, Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, F-75010 Paris, France



Objectifs

.....

1/ Création et implémentation d'un programme de formation des internes de MIIC par la simulation en santé

2/ Création de ressources de formation pour les enseignants encadrant les ateliers de simulation

3/ Promouvoir la formation et la recherche en éducation médicale et aussi en simulation



ECOS Raynaud (S. Sanges et al, publié dans Orph J Rare Dis)

Station 1

Raynaud
Idiopathique

Patient simulé
=
acteur



Station 2

Raynaud
sur sclérodemie

Patient simulé
=
Patient
sclérodermique

 **BMC** Part of Springer Nature



Orphanet Journal of Rare Diseases

[Home](#) [About](#) [Articles](#) [Submission Guidelines](#)

Review | [Open Access](#) | [Published: 23 June 2020](#)

Raising rare disease awareness using red flags, role play simulation and patient educators: results of a novel educational workshop on Raynaud phenomenon and systemic sclerosis

[S. Sanges](#) , [M.-M. Farhat](#), [M. Assaraf](#), [J. Galland](#), [E. Rivière](#), [C. Roubille](#), [M. Lambert](#), [C. Yelnik](#), [H. Maillard](#), [V. Sobanski](#), [G. Lefèvre](#), [D. Launay](#), [S. Morell-Dubois](#) & [E. Hachulla](#)

Evaluation de l'impact d'une séance de simulation immersive sur le vécu des premières gardes d'interne



4 cas:

- ✓ OAP + ACR
- ✓ Choc hémorragique
- ✓ Choc septique
- ✓ Choc anaphylactique

Formation première
garde d'interne CoDES
médecine interne

19/11/19



Merci pour votre attention

R1C-R2C-R3C

Pr Benoît Veber

3 réformes en 5 ans ...

Objectifs :

- Refonte des études médicales dans une vision globale et cohérente
- Un impact rapide sans attendre le déroulé de tous les cycles

R1C-R2C-R3C

Objectifs recherchés pour chaque cycle:

R1C:

- Éviter l'effet « cul de sac » de la PACES
- Diversifier les profils des étudiants en médecine
 - Mieux irriguer les territoires

R2C:

- Connaissances de base sécurisées
- Former à la compétence

R3C:

- Graduation pédagogique vers l'autonomie
- Professionnalisation dès la fin de l'internat

4 axes de transformation du 2^{ème} cycle :

1. Réduction du référentiel des connaissances:
 - Hiérarchisation des connaissances
 - Évaluation moderne des connaissances
2. Formation à la compétence:
 - Évaluation de la compétence médicale
 - Compétences médicales nécessaires pour débiter l'internat
3. Valorisation du parcours étudiant
4. « Matching » : processus d'affectation en 3^{ème} cycle

Un nouveau programme à 367 items (362 avant !)

Arrêté du 30 décembre 2021

- **Quelques items supprimés:**

- N° 12. Responsabilités médicale pénale, civile, administrative et disciplinaire
- N° 13. Principes d'une démarche qualité et évaluation des pratiques professionnelles
- N° 14. Formation tout au long de la vie. Analyse critique d'une information scientifique et médicale. Gestion des liens d'intérêt
- N° 17. Le système conventionnel
- N° 20. Interprétation d'une enquête épidémiologique
- N° 21. Examen pré-nuptial
- N° 46. Développement buccodentaire et anomalies
- N° 54. L'enfant handicapé : orientation et prise en charge
- N° 127. Déficit neurosensoriel chez le sujet âgé
- N° 217. Amylose
- N° 222. Hypertension artérielle pulmonaire de l'enfant et de l'adulte
- N° 264. Prescription et surveillance des diurétiques

Modernisation du programme

Arrêté du 30 décembre 2021

– Quelques items ajoutés

- N° 8 Les discriminations
- N° 12 Violences sexuelles
- N°14 La mort
- N° 17 Télémédecine, télésanté et téléservices en santé
- N° 18 Santé et numérique
- N°22 Maladies rares
- N° 41 Endométriose
- N°46 Médecine génomique
- N° 115 Toxidermies
- N° 327 Principes de la médecine intégrative ...
- N° 333 Situations sanitaires exceptionnelles
- N° 367 Impact de l'environnement sur la santé

Nouveau programme

- Libellé de chaque item identique

MAIS

- Tableau Excell détaillant les items de rang A et B
 - Disparition des items de rang C  3^{ème} cycle
 - Diminution de **20%** du programme
 - Travail important fait sous l'égide de la CDD par les collègues de spécialité pour définir ce qui est exigible comme connaissance en fin de 2^{ème} cycle

Classeur Excell, 367 feuilles

N° 98. Myasthénie

- Diagnostiquer une myasthénie.
- Connaître les principes de la prise en charge.
- Identifier les situations d'urgence.

Item : 98

Myasthénie

<u>Rang</u>	<u>Rubrique</u>	<u>Intitulé</u>	<u>Descriptif</u>
B	Éléments physiopathologiques	Connaître les principaux éléments physiopathologiques de la myasthénie	None
A	Diagnostic positif	Savoir diagnostiquer une myasthénie	Connaître les symptômes révélateurs les plus fréquents et les plus évocateurs (oculaire, bulbaires, muscles respiratoires) avec fatigabilité ou variabilité dans le temps)
B	Diagnostic positif	Connaître et savoir rechercher les pathologies fréquentes associées à la myasthénie	Pathologie thymique, pathologies auto-immunes _____
B	Diagnostic positif	Connaître l'existence de formes oculaires pures et de formes généralisées de myasthénie	None
A	Examens complémentaires	Connaître les éléments paracliniques du diagnostic	Electroneuromyogramme, anticorps anti-récepteurs à l'acétylcholine
A	Identifier une urgence	Reconnaître les situations d'urgence de la myasthénie	Crises myasthéniques, infections, médicaments _____
A	Identifier une urgence	Connaître les risques et les complications graves de la myasthénie	None
B	Prise en charge	Planifier la prise en charge des situations d'urgence	None
B	Prise en charge	Connaître les principes du traitement	traitement symptomatique (anticholinergique) , traitement de fond, médicaments _____prohibés

Evaluation des connaissances

- Docimologie plus moderne :
 - Mini DP
 - QROC – QRU – QRP -QRM
 - QCM à contexte riche
 - QCM « zones »
 - KFP « Key-Features Problems »
 - Une vignette clinique, 2 ou 3 questions, « mini DP »
 - Centrés sur les points délicats où les étudiants commettent des erreurs
 - TCS
 - LCA

Evaluation des connaissances par les EDN

- En début de DFASM3
 - Octobre de la 6^{ème} année
- Modalités :
 - Examen national sur tablette
 - Portant sur les connaissances de rang A et B
 - Rang A : seuil de réussite à 14/20
 - En cas d'échec repasse une épreuve de rattrapage en janvier
 - Si $< 14/20$ = redoublement
 - C'est la note d'octobre qui sert au Matching
 - Rang B :
 - Sur pondération par groupe de disciplines en fonction du choix de l'étudiant
 - Permet d'optimiser l'affectation des étudiants dans un groupe de disciplines de son choix

Répartition par groupes de spécialité

SPÉCIALITÉS CHIRURGICALES

Chirurgie 1. Tête et cou

Ophthalmologie	20	52
ORL	21	
Chirurgie maxillo faciale	18	
Chirurgie orale	6	
Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique	7	
Neurochirurgie	11	

Chirurgie 2. Hors Tête et cou

Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	18	99
Chirurgie vasculaire	4	
Chirurgie viscérale et digestive	27	
Chirurgie pédiatrique	12	
Gynécologie obstétrique	31	
Urologie	17	
Chirurgie orthopédique	14	

MÉDECINE DE L'AIGU

Médecine de l'aigu

Anesthésie réanimation	59	81
Médecine intensive réanimation	55	
Médecine d'urgence	57	

MÉDECINE D'INVESTIGATION

Médecine investigation 1

Radiologie et imagerie médicale	55	90
Médecine nucléaire	12	
Anatomie et cytologie pathologiques	39	

Médecine investigation 2

Biologie médicale	65	73
Genétique médicale	12	

SANTÉ PUBLIQUE – SANTÉ AU TRAVAIL – MÉDECINE LÉGALE

Santé publique, santé au travail – Médecine légale

Santé publique	42	64
Médecine et santé au travail	19	
Médecine légale et expertises médicales	10	

AUTRES SPÉCIALITÉS MÉDICALES (HORS MÉDECINE GÉNÉRALE)

Endocrinologie – Gynécologie médicale

Endocrinologie-Diabétologie Nutrition	32	52
Gynécologie médicale	26	

Spécialités médicales transversales

Gériatrie	23	100
Médecine interne et immunologie clinique	31	
Maladies infectieuses et tropicales	37	
Allergologie	8	
Dermatologie et vénéréologie	22	
Rhumatologie	23	

Psychiatrie - Neurologie - MPR

Psychiatrie	34	84
Neurologie	43	
Médecine physique et de réadaptation	21	

MÉDECINE GÉNÉRALE

Médecine générale

Médecine générale	71	71
-------------------	----	----

Hématologie – Oncologie - HGE

Hématologie	25	81
Oncologie	39	
Hépatogastroentérologie	32	

Pédiatrie

Pédiatrie	84	84
-----------	----	----

Cardiologie – Médecine vasculaire Pneumologie - Néphrologie

Médecine cardiovasculaire	30	68
Médecine vasculaire	15	
Pneumologie	24	
Néphrologie	23	

Formation à la compétence

Importance de la formation en stage en 2^{ème} cycle

36 mois de stage à mi-temps obligatoires en 2^{ème} cycle
25 gardes

- Toute l'année de DFASM 3
 - Stages temps plein, de novembre à mai
 - Acquisition des compétences de base et des compétences métiers
 - Préparation à l'entrée en 3^{ème} cycle
- Les 7 compétences génériques:
 - Clinicien
 - Communicateur
 - Coopérateur, membre d'une équipe soignante pluri professionnelle
 - Acteur de santé publique
 - Praticien réflexif
 - Scientifique
 - Responsable aux plans éthique et déontologique

Evaluation de la compétence : ECOS

- Portfolio du 2^{ème} cycle
 - Validation progressive d'une liste de compétences

- ECOS facultaires :
 - En DFASM 1
 - En DFASM 2
 - En DFASM3



UE Compétence clinique
Contrôle continu
Validation en fin de DFASM 3
avec les 3 notes

- ECOS nationaux
 - En mai - juin
 - Rentre dans le Matching

Valorisation du parcours de l'étudiant

Arrêté du 28 décembre 2021

60 points à répartir :

- Validation d'une UE facultative supplémentaire
- Formation à la recherche et cursus hors médecine
 - M1, M2
 - Thèse d'université
 - Publication scientifique
- Mobilité linguistique
 - C1 – C2 – B2 anglais, ou autre langue
 - Stage internationale de plus de 2 mois
- Engagement étudiant
 - Mandat national
 - UE engagement étudiant au sein d'une faculté
 - UE engagement social
 - Réserve opérationnelle (SSA, MSS)
- Expérience professionnelle

Processus d'affectation en 3^{ème} cycle : « Matching »

- **Le nombre de places** offertes par subdivision et par spécialité
 - fixé par arrêté annuel
- **Les étudiants candidatent** pour
 - Une ou plusieurs spécialités
 - Une ou plusieurs subdivisions

Processus d'affectation en 3^{ème} cycle : « Matching » Organisé par le CNG

- Note aux EDN
 - Sur les connaissances de rang A
 - Sur les connaissances de rang B, pondérée pour chacun des vœux
- Note à l'examen des compétences
 - ECOS nationaux
 - Surpondération par groupe de disciplines de certaines compétences
- Note du parcours étudiant

Algorithme de traitement informatisé

COSUI R2C

- Pilote : Benoît Veber
- Enseignants : Isabelle Laffont – Louis Sibert – Olivier Lambotte – Luc Mouthon
- MESR: Orianne Wagner-Ballon
- DEGESIP
- CNG

➤ Réunion bimensuelle

Points en attente d'arbitrage :

- Modalité de rattrapage de l'UE « certificat de compétence clinique »
 - Attente de l'arbitrage de la DEGESIP
 - Probable nécessité d'un arrêté modificatif
- Les redoublants pour non validation du 2^{ème} cycle peuvent-ils passer les ECOS nationaux en 1^{ère} et 2^{ème} DFASM3 ?
 - Validation si plus de 10/20 aux ECOS
 - Quand aura lieu la validation du 2^{ème} cycle ?
 - Quid des stages d'été de la DFASM3 ?

Points en cours d'arbitrage

- **ECOS:**
 - Durée de l'épreuve nationale ECOS ?
 - Difficultés logistiques à appréhender fac par fac
 - Objectifs :
 - 50 étudiants/ circuit (nombre de circuits fonction de la taille de la promotion)
 - 5 stations par jour – Module de 5 stations
 - Prendre en compte les 1/3 temps, le handicap et disposer d'une sécurité en cas de nécessité de refaire une ou plusieurs stations
 - Matériels pour les ECOS 2024:
 - Cible pédagogique a été définie
 - Liste des matériels possibles transmise aux doyens
 - Pas de nécessité absolue d'uniformiser les achats en terme de firmes si la cible pédagogique est respectée
 - Développement avec l'UNESS d'une plateforme numérique pour les ECOS
 - Encours de discussion avec l'UNESS après la validation de la plateforme d'examens et d'entraînement

Interaction COSUI - Conseil Scientifique

- En cours pour le format des EDN 2023
 - 50 à 55% de questions de rang A fait consensus
 - A équilibrer dans les 13 groupes et dans chaque discipline ...
 - Question de rang A = intitulé de connaissance de rang A et docimologie adaptée aux questions de rang A : QRU – QRP – QROC – QCM zone
 - Docimologie non adaptée aux questions de rang A et donc de rang B : QRM – KFP et TCS
 - DP peuvent comprendre des questions de rang A et de rang B

Parcours étudiants en 2^{ème} cycle

Validation des points de parcours

- Très encadrés par l'arrêté de décembre 21
- Nécessité d'une grille commune à toutes les UFR

➤ Groupe de travail issu du COSUI

Isabelle Lafont, ANEMF, Olivier Lambotte, Oriane Wagner-Ballon et Benoît Veber

○ Cursus médecine :

- Attestation de validation d'une UE supplémentaire non exigible pour la validation des études : RAS

○ Cursus hors médecine :

- Doit correspondre à un cursus d'enseignement supérieur universitaire ou non, **hors 1ère année, donnant droit à des ECTS**
- Validation du M1 validée par l'attestation de réussite au M1
 - » La validation est claire et simple mais il y a une hétérogénéité de parcours pour l'obtention d'un M1 pour un étudiant en médecine en fonction des universités. Faut-il tenter une harmonisation ?
- Proposition de non cumul des années de Licence avec l'obtention d'un M1 en termes d'attribution des points
- Possibilité de cumul de 2 M1 : OK
- Publications : points attribués soit :
 - Si revue avec comité de lecture en 1^{er} ou 2^{ème} auteur (revue non indexée dans PubMed)
 - Si revue indexée dans PubMed, attribution des points quelques soient le rang de signature

Validation des points de parcours

– Engagement étudiant :

- L'attestation de **validation de l'UE engagement** est un moyen clair de validation pour le jury qui validera le parcours en fin de DFASM3
- Nécessité de mettre en place des jurys en fin de chaque année pour valider ou non ces UE en fonction des données fournies par l'étudiant.
 - Cela permettra aux étudiants de savoir où ils s'en sont au fil des années et donc d'optimiser leur parcours
- Risque d'appréciation différente d'une fac à l'autre des parcours d'engagement étudiant.
 - Faut-il faire des propositions plus précises ? Cela risque d'être sans fin ...
 - L'UE engagement est-elle différente d'une UE libre ou supplémentaire ?
 - Points son cumulatif

Rappel:

- Report des TCS aux EDN 2024
 - Au moins un TCS par groupe de disciplines soit 13 TCS
 - Donne 2 ans à toutes les UFR pour préparer les étudiants et les enseignants
- Le programme des ECNnf 2023 et 2024 correspond au nouveau programme du 2^{ème} cycle sans les items de rang A et B
 - **Les redoublants de DFASM2 à la rentrée 2022 passeront les ECNnf en 2024**
 - Seuls les étudiants qui sont rentrés en DFASM1 à partir de la rentrée 2021 sont concernés par les EDN
 - Question : Inter classement ou classement à part pour les étudiants des ECNnf 2024 ?
- Durée des épreuves :
 - EDN et ECNnf : 4 demi journées plus le test de connexion du lundi matin
 - soit 2 jours et demi d'épreuve
 - EDN de rattrapage de Janvier : 3 demi-journées plus le test de connexion du lundi matin
 - soit 2 jours d'épreuves

Calendrier prévisionnel R2C – Année universitaire 2023-2024

- ECN nf p (test de la plateforme du CNG) semaine du **13 mars 2023**
- ECN nf semaine du **19 juin 2023**
- EDN p (UNESS) du **6 au 8 septembre 2023**
- ED nationales 1ère session (CNG) semaine du **16 octobre 2023**
- EDN 2ème session (UFR) **16 et 17 janvier 2024**
- Epreuve fusionnée ECOS facultaires de DFASM3/ECOS « tests » (CNG)
 - Semaine du **11 mars 2024**
- ECOS nationaux organisées par les UFR sous supervision du CNG, **semaine du 27 mai 2024**
- ECN nf (dernière édition) semaine du **24 juin 2024**
- Recueil des points de parcours (transmission des UFR vers le CNG) pour le **15 juillet 2024**
- Procédure d'appariement **septembre 2024**



Conférences TACFA

Tutorat associatif pour des conférences en DFASM

Kevin CHEVALIER

DES de médecine interne

Secrétaire Général TACFA

Co-superviseur du cycle de conférence 2022-2023

Alexandre DEGACHI

PhD en Immunologie

DES Médecine Interne

Yannick BINOIS

CCA Néphrologie

Objectifs



- Cycle de conférences :
 - Gratuites
 - De qualité
 - Adaptée à la docimologie de la R2C
- 35 conférences programmées
 - Repartie entre fin septembre 2022 et Mai 2023
 - Tour de printemps au décours
 - Ensemble du programme traité

Réalisation des conférences



Responsables de
spécialité (nationaux)

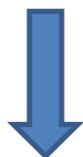


Conférenciers
nationaux (Internes)

Réalisation des conférences



Responsables de
spécialité



Sujet respectant la docimologie R2C :

- QCM
- QCU
- Question à nombre de choix précisé
- QROC
- Menus déroulants

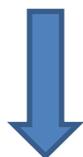


Conférenciers

Réalisation des conférences



Responsables de
spécialité



Sujet



Relecture et validation par
des universitaires (MCU-
PH, PU-PH) de la discipline
(nationaux)

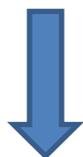


Conférenciers

Réalisation des conférences



Responsables de
spécialité



Conférenciers



Sujet



Relecture et validation



Dépôt des
sujets sur
UNESS

Réalisation des conférences



- Composition sur UNESS du jeudi matin au mercredi matin



- Correction le mercredi soir sur Twitch (ou Youtube)

Réalisation des conférences



- Composition sur UNESS du jeudi matin au mercredi matin



- Correction le mercredi soir sur Twitch (ou Youtube)

Question 4

- L'albumine est à 30 g/L. Vous réalisez donc la coloscopie sous contrôle de votre sénior. Vous trouvez cette lésion ulcéro-bourgeonnante non sténosante à 50 cm de la marge anale sur laquelle vous faites des biopsies multiples. Il existe un second polype de 5mm du caecum sans autre anomalie de l'examen

Participants:

- Vous
- le cosquer guillaume
- Alaedine BENANI DAKHA...
- Killian Dobligny
- 3 autres personnes

Footer: TACFA MEDICINE | TACFA ASSO | @TACFA3 | TACFA - CONFÉRENCES

Réalisation des conférences



- Composition sur UNESS du jeudi matin au mercredi matin



- Correction le mercredi soir sur Twitch (ou Youtube)



- Replay gratuits sur Youtube

**LA CONFÉRENCE
VA BIENTÔT COMMENCER**

SUIVEZ-NOUS POUR ÊTRE AU COURANT DES PROCHAINES CONFÉRENCES !

@TACFA3 TACFA_MEDECINE TACFA ASSO TACFA

Conférence Maladies infectieuses 1 - 28 septembre (Yvon Ruch, Benoit Heid, Lotfi Dahmane)
9 595 vues • Diffusée en direct le 28 sept. 2022

195 Je n'aime pas Partager Extraire Enregistrer

TACFA - Conférence nationale EDN / ECOS médecine
1,01 k abonnés

ABONNÉ

Réalisation des conférences



- Composition sur UNESS du jeudi matin au mercredi matin



- Correction le mercredi soir sur Twitch (ou Youtube)



- Replay gratuits sur Youtube



- Copies, classements (par promotion), correction écrites disponibles pour les étudiants

Premiers résultats



- Deux conférences réalisées à ce jour (Infectiologie et HGE)
- Composition :



mDP1

! Dû 28 septembre 2022

i 2152 sur 3003 tentative(s)

14 min



mDP1

! Dû 5 octobre 2022

i 2414 sur 2680 tentative(s)

Premiers résultats



- Deux conférences réalisées à ce jour (Infectiologie et HGE)
- Correction (live) :



Premiers résultats



- Deux conférences réalisées à ce jour (Infectiologie et HGE)
- Replays :

Conférence Maladies infectieuses 1 - 28 septembre (Yvon Ruch, Benoit Heid, Lotfi Dahmane)

9 595 vues • Diffusée en direct le 28 sept. 2022

 195

 Je n'aime pas

 Partager

Perspectives



- En partenariat avec l'UNESS :
 - Continuer le développement des modalités docimologiques manquantes :
 - TCS
 - Zones à pointer
 - Utiliser les données issues de ces conférences pour :
 - Améliorer la plateforme et préparer son utilisation pour les EDN
 - Améliorer le système de graduation des rangs B
- Aide à la préparation aux ECOS

Merci de votre attention



www.tacfa.fr



https://www.twitch.tv/tacfa_medecine



<https://www.youtube.com/channel/UCQVpKmKvjzpzUWlrxPVhuJQ/about>



TACFA Asso



@TACFA3



@tacfa_asso

La réforme du troisième cycle des études médicales

Benoît Veber (CDD) - Luc Mouthon (CNCSEM)

La R3C s'intègre dans une vision globale de la refonte des études médicales

avec la R1C et la R2C

Elle doit s'articuler avec la R3C de pharmacie et d'odontologie

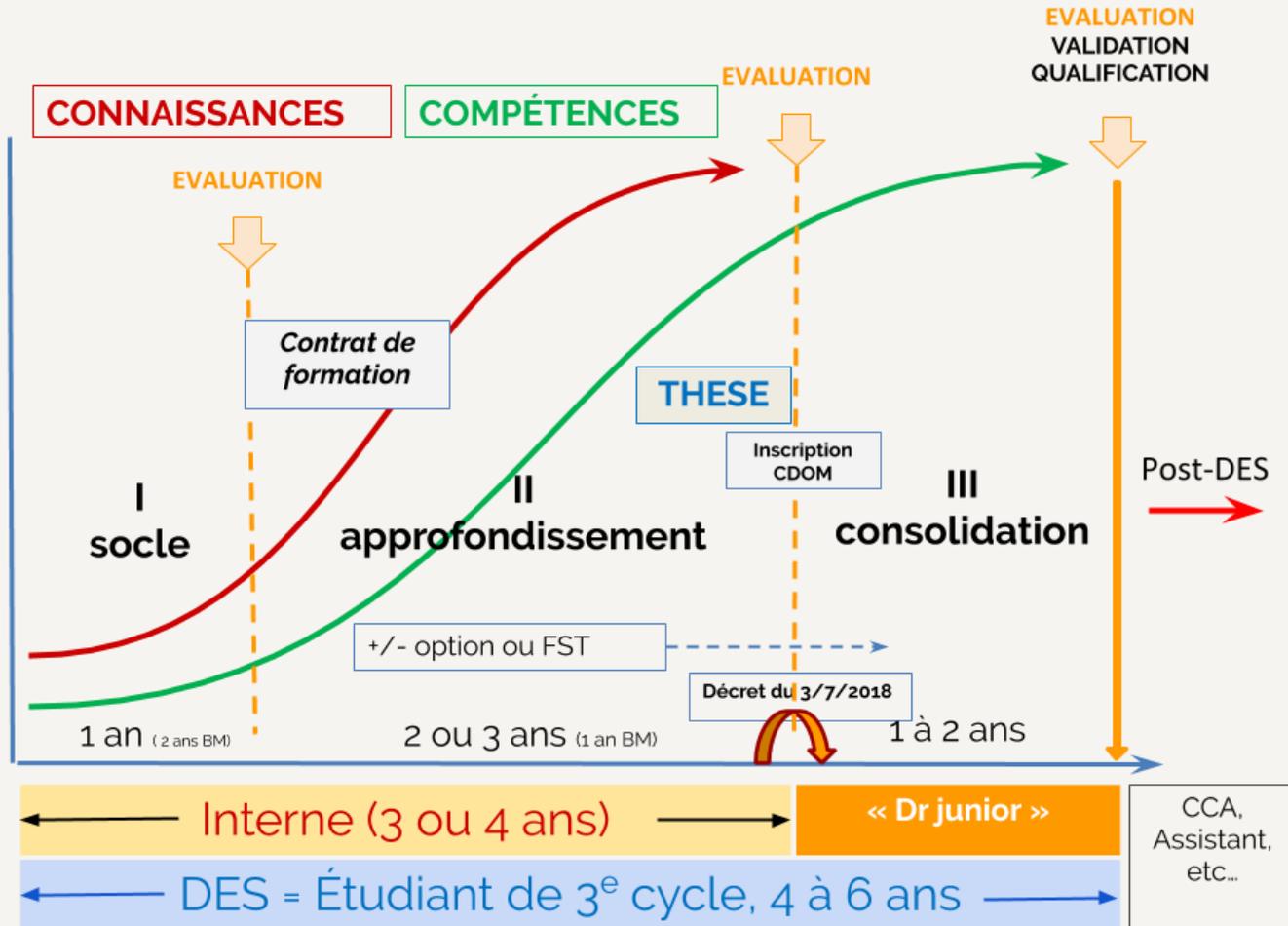
Les textes réglementaires publiés (I)

- Décret du 25 novembre 2016
 - Organisation et gouvernance du 3^e cycle
- Arrêté du 12 avril 2017 = arrêté « général » 3^e cycle
 - Déclinaison locale et régionale par spécialité
 - Commissions de subdivision : besoins; agrément; répartition
- Décret du 12 avril 2017 = accès au 3^e cycle des médecins en exercice (2021)
- Arrêté du 21 avril 2017 = arrêté « pédagogique »
 - Liste des DES / spécialités – options - FST
 - Connaissances et compétences « génériques » - transversalité
 - Maquettes de spécialités (DES) / Principales options de DE
- Arrêté du 27 novembre 2017 = arrêté « pédagogique »
 - Maquettes des FST
 - Maquettes des options manquantes
- Décret du 5 juillet 2018 = statut phase III
- Arrêté du 27 septembre 2018 = contrat de formation
- Arrêté du 19 mars 2019 = arrêté « pédagogique »
- Arrêté du 13 février 2020 = arrêté « pédagogique »
- Arrêté du 2 septembre 2020 = arrêté « pédagogique »
- Arrêté du 30 juillet 2021 = phase de consolidation
- Arrêté du 3 mars 2022 = arrêté « pédagogique »
- Arrêté du 19 avril 2022 = arrêté « pédagogique »
- Arrêté du 25 avril 2022 = deuxième DES

Les textes réglementaires publiés (II)

- Difficile d'avoir une vision globale si on a pas accompagné cette réforme depuis le début
- Mises a jour sur Légifrance, la dernière remonte 01 septembre 2022 (la précédente remontait à septembre 2020)
 - <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000034502881/?isSuggest=true>
- Les stages de la phase de consolidation sont « fixés » par un arrêté modificatif annuel (Arrêté du 30 juillet 2021)
- Nécessité d'une réécriture complète de l'arrêté maquettes
- Mise à jour des maquettes des DES et FST sur le site de la **CNCEM** (CNCEM.org)

Dynamique de formation (hors MG) DES



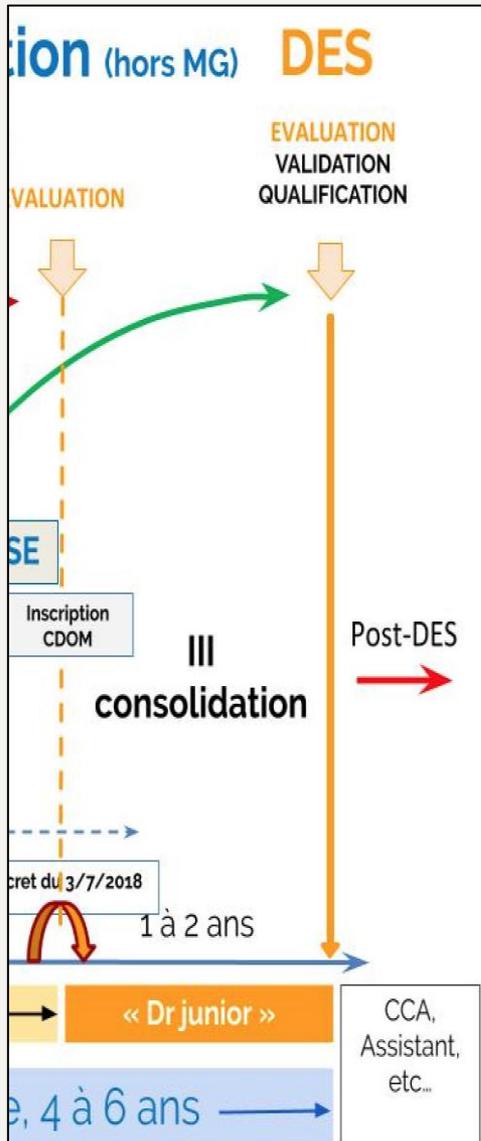
2^{ème} DES – Option ou FST

Mission B. Schlemmer – M. Mondain

- 2^{ème} DES
 - Après 3 ans d'exercice du 1^{er} DES
 - Le 2^{ème} DES remplace le 1^{er} pour le CNOM
 - D'une durée égale à au moins la moitié de celle du DES concerné
 - Validation des acquis par la commission régionale du DES concerné
 - Nombre d'étudiants fixé par arrêté annuel
 - Admission sur projet professionnel après avis de la commission régionale du DES
- 2^{ème} option ou FST
 - Après 1 an d'exercice du 1^{er} DES
 - D'une durée égale à au moins la moitié de celle de la FST ou option concernée
 - Nombre d'étudiants fixé par un arrêté annuel
- Statut des médecins en cours de détermination
 - Attaché ?
- Mise en place: Novembre 2023

Arrêté du 25 avril 2022

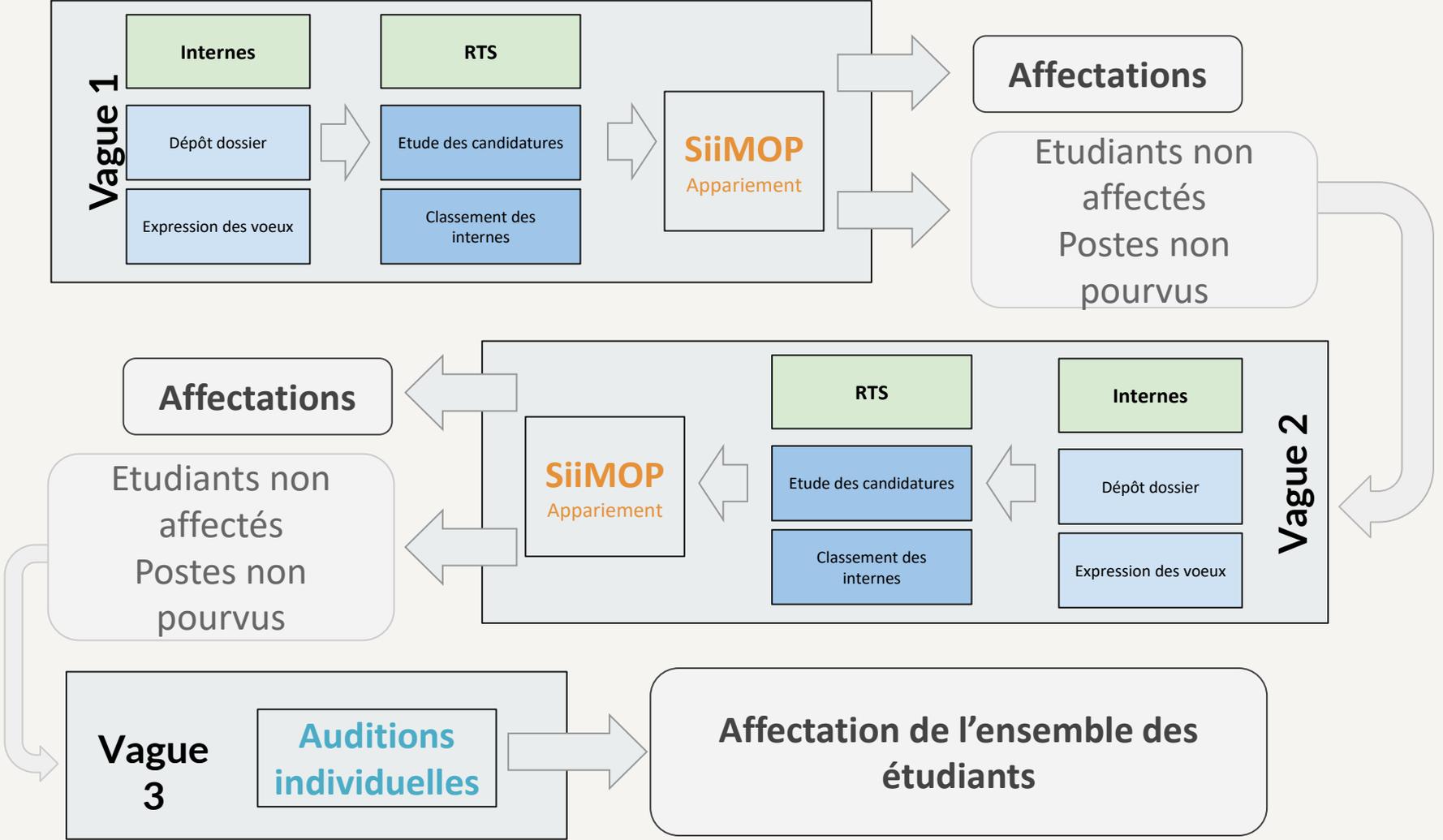
LA PHASE DE CONSOLIDATION



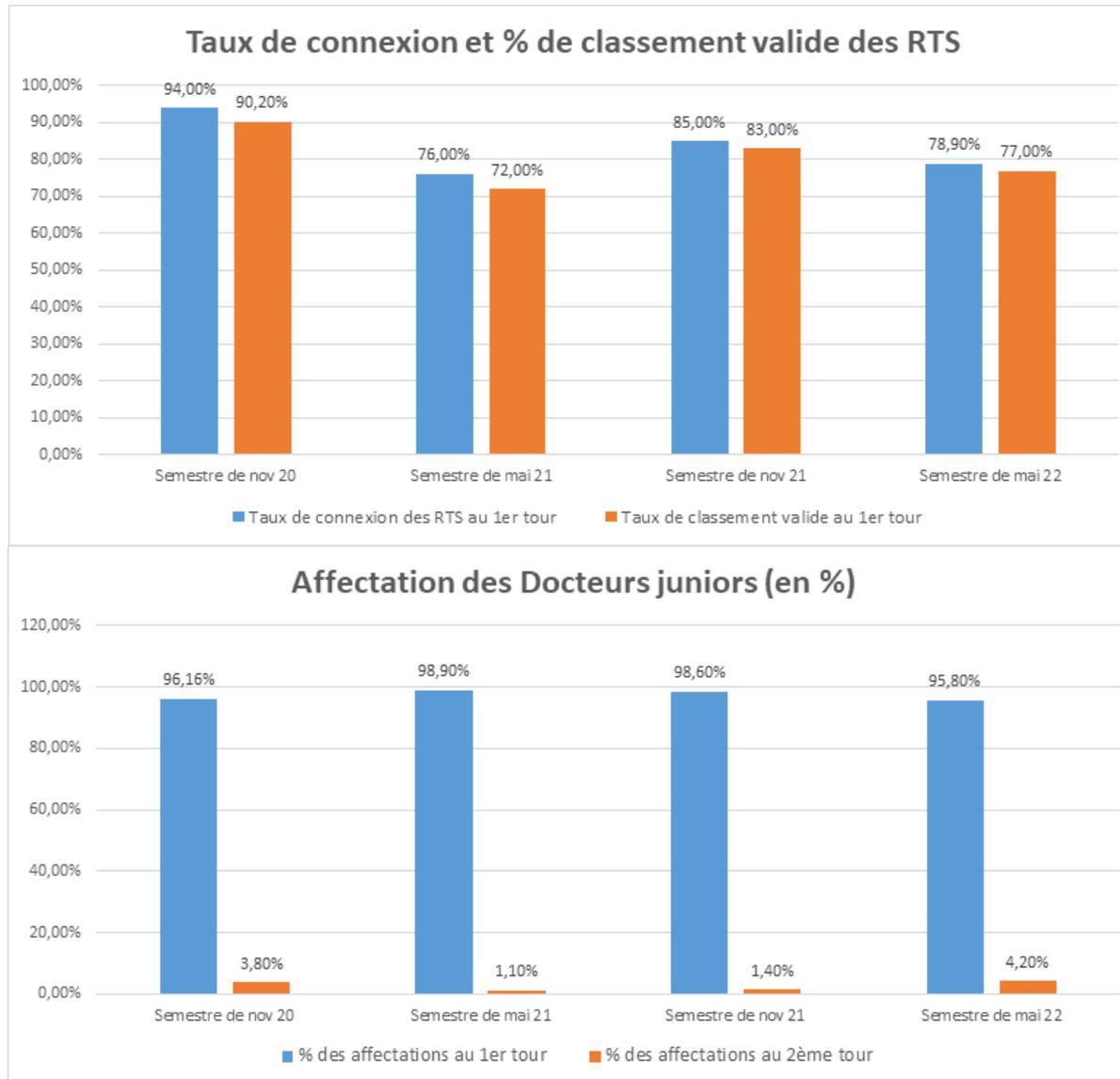
- Activités et encadrement adaptés fondent l'agrément du lieu de stage
- Autonomie progressivement croissante dans l'exercice
- Supervision / Restitution des activités vers les seniors
- Statut spécifique / place « à part » dans les équipes
- Durée 1 an (DES médicaux et DES biologie médicale) et 2 ans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

Affectations en 3 vagues

Schéma d'ensemble



Résultats matching 2020-2022



Résultats matching septembre 2022

Novembre 22:

- Taux de connexion des RTS : 81,4%
- Taux de classement valide : 78,6%

- 5233 DJ ont été affectés soit 92,8% des DJ,
- 405 internes participent au 2ème tour de l'appariement

RTS: Résultats matching par Subdivision

Subdivision	% de classement valide
SUBDI AMIENS	85,0%
SUBDI ANGERS	59,1%
SUBDI ANTILLES-GUYANE	62,8%
SUBDI BESANCON	72,1%
SUBDI BORDEAUX	74,2%
SUBDI BREST	71,7%
SUBDI CAEN	79,2%
SUBDI CLERMONT-FERRAND	70,3%
SUBDI DIJON	66,3%
SUBDI GRENOBLE	69,8%
SUBDI ILE DE FRANCE	94,3%
SUBDI LILLE	85,9%
SUBDI LIMOGES	90,1%
SUBDI LYON	58,7%
SUBDI MARSEILLE	79,6%
SUBDI MONTPELLIER	82,8%
SUBDI NANCY	69,1%
SUBDI NANTES	51,9%
SUBDI NICE	67,6%
SUBDI OCEAN INDIEN	63,4%
SUBDI POITIERS	87,2%
SUBDI REIMS	67,8%
SUBDI RENNES	74,0%
SUBDI ROUEN	94,4%
SUBDI SAINT-ETIENNE	62,5%
SUBDI STRASBOURG	95,1%
SUBDI TOULOUSE	89,7%
SUBDI TOURS	76,1%
Total général	78,6%

RTS: Résultats matching par DES

DES	% de classement valide
ALLERGOLOGIE	0,85
ANATOMIE CYTOLOGIE PATHOLOGIQ	0,84
ANESTHÉSIE RÉANIMATION	0,77
BIOLOGIE MÉDICALE R3C	0,79
CHIR. MAXILLO-FACIALE	0,66
CHIR. ORALE R3C	0,61
CHIR. ORTHOPÉDIQUE TRAUMATIQUE	0,72
CHIR. PÉDIATRIQUE	0,62
CHIR. PLASTIQUE, RECONSTRUCT	0,84
CHIR. THORACIQUE CARDIOVASCULAIR	0,39
CHIR. VASCULAIRE	0,61
CHIR. VISCÉRALE ET DIGESTIVE	0,71
DERMATOLOGIE VÉNÉREOLOGIE	0,75
ENDOCRINOL-DIABÉTO-NUTRITION	0,84
GÉNÉTIQUE MÉDICALE	0,80
GÉRIATRIE	0,86
GYNÉCOLOGIE MÉDICALE	0,79
GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE	0,76
HÉMATOLOGIE	0,69
HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE	0,76
Total général	0,79

DES	% de classement valide
MALADIES-INFECTIEUSES ET TROPIC	0,78
MÉDECINE CARDIOVASCULAIRE	0,83
MÉDECINE D'URGENCE	0,79
MÉDECINE ET SANTÉ AU TRAVAIL	0,76
MÉDECINE INTENSIVE-RÉANIMATION	0,78
MEDECINE INTERNE -IMMUNOLOGIE CL	0,89
MÉDECINE NUCLÉAIRE	0,71
MEDECINE PHYSIQUE ET RÉAD.	0,79
MÉDECINE VASCULAIRE	0,81
MÉDIC. LÉGALE EXPERTISES MÉDIC.	0,70
NÉPHROLOGIE	0,79
NEUROCHIRURGIE	0,68
NEUROLOGIE	0,74
ONCOLOGIE	0,81
OPHTALMOLOGIE	0,71
ORL CERVICO-FACIALE	0,74
PÉDIATRIE	0,79
PNEUMOLOGIE	0,83
PSYCHIATRIE	0,84
RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE	0,83
RHUMATOLOGIE	0,82
SANTÉ PUBLIQUE	0,71
UROLOGIE	0,65
Total général	0,79

Mission R3C

Luc Mouthon – Benoît Veber

Phase de consolidation

- Phase de consolidation avec 2 « big-matching » par an (n=27)
 - Biologie – chirurgie orale – MPR – Psychiatrie – Médecine Interne et Immunologie – 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 –Gynécologie Médicale – Hématologie – MIT
- Phase de consolidation avec 1 « big-matching » par an (n=16)
 - Médecine légale – Médecine d'urgence – **Oncologie** – Pneumologie – CMF – Chir Orthopédie – Chir Plastique – Chir Vasculaire – Chir Pédiatrique – Chir Thoracique et Cardiovasculaire – Neurochirurgie – Chir Viscérale et digestive – Ophtalmologie – Gynécologie Obstétrique – ORL – Urologie
- Bon fonctionnement du big-matching
- **Attention:**
 - **Inter CHU de 1 an pour les DES à un seul big-matching par an**

Arrêté du 27 juillet 2022

Mission R3C

Luc Mouthon – Benoît Veber

Phase de consolidation – Organisation :

- Phase de consolidation avec 1 « big-matching » par an (2 stages d'un ans)
 - Choix des internes qui sont décalés de 6 mois, se fait en même temps que les autres internes lors du matching pour 1 ans
 - Maintient d'un poste de DES de phase d'approfondissement pour les services qui accueillent un Dr junior décalé de 6 mois
 - Proposition de placer un Dr 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 Dr junior
- 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 / fin de DES en mai ou en novembre
 - En phase avec les commissions de validation des DES qui se réunissent 2 fois par an

Mission R3C

Luc Mouthon – Benoît Veber

Points d'attention relevés par la mission R3C à l'occasion des réunions de comité de suivi des DES et des FST (I):

- Nombre important de droits au remord dans certaines spécialités
- Inquiétudes concernant le financement des postes phase de consolidation pour les spécialités allongées d'un an.
- Thèse d'exercice: pas de délai supplémentaire, doit être soutenue au 31 octobre
- Une FST est ouverte à tout interne. La liste des FST listée dans chaque maquette de DES n'est pas limitative.
- Demande d'effectuer des stages de FST en phase de consolidation.
- Une option apporte des compétences et des connaissances supplémentaires dans le cadre du DES d'origine

Mission R3C

Luc Mouthon – Benoît Veber

Points d'attention relevés par la mission R3C à l'occasion des réunions de comité de suivi des DES et des FST (II):

- DU obligatoires pour certaines spécialités chirurgicales, cardiologie, expertise médicale et problématique du financement (simulation).
- Matching national pour les spécialités chirurgicales à petits effectifs (à l'exception de la chirurgie pédiatrique)
- Demande d'augmenter/faciliter les stages inter-CHU
 - ✓ Phase d'approfondissement/s'y prendre le plus tôt possible
 - ✓ Phase de consolidation (spécialités à petit flux)

Mission R3C

Luc Mouthon – Benoît Veber

➤ Sujets en lien avec le CNOM

- ✓ Conditions d'obtention de l'autorisation de signature du rendu des examens biologiques pour les titulaires d'un autre DES que le DES de biologie médicale (Génétique médicale, autres spécialités)
- ✓ Compétences acquises au cours des FST « cliniques » et traduction pratique en terme d'exercice médical dans le cadre du DES d'origine (Santé publique et Médecine et santé au travail).
- ✓ Compétences acquises au cours des FST « biologiques » (foetopathologie, Génétique et médecine moléculaire bioclinique, Thérapie cellulaire-transfusion) et traduction pratique en terme d'exercice médical / autorisation de signature d'examens dans le cadre du DES d'origine.
- ✓ Problématique identité des intitulés FST-DU
- Le CNOM donne des autorisations d'exercice en phase avec le DES d'origine quelques soit les FST ou les options

Mission R3C

Luc Mouthon – Benoît Veber

- Chantiers à venir:

- Droit au remord à modifier du fait l'appariement « R2C » en fin de DFASM3
- Licence de remplacement ?
- DES de MG en 4 ans ?

Difficultés rencontrées (I)

- Défaut d'appropriation/assimilation de la R3C
 - ✓ Mauvaise intégration/compréhension des différentes phases
 - ✓ Contrat de formation non rempli
 - ✓ $\geq 20\%$ des RTS ne participent pas au matching
 - ✓ DU « obligatoires » dans certains DES
 - ✓ Inter-CHU en phase de consolidation « non justifiés »
- Diminution ressentie du nombre des « internes » dans certaines spécialités
 - ✓ Conversion poste phase d'approfondissement/Dr junior si pas d'allongement de la maquette
 - ✓ Diminution du nombre des DES de MG dans les services hospitaliers
 - ✓ Listes de garde d'internes « à trous »
 - ✓ Réglementation du temps de travail des internes (48 heures)
 - ✓ Difficultés de fonctionnement des services hospitaliers

Difficultés rencontrées (II)

- Réforme « tubulaire » / fragmentation de la formation
 - ✓ Les stages libres sont utilisés pour les FST/options ou des stages dans la spécialité
 - ✓ Nombreuses demandes d'allongement de maquette/nouvelles FST/options
- Conséquences « structurelles »
 - ✓ Difficultés à recruter des CCA dans certaines spécialités
 - ✓ Demandes de postes de « médecine polyvalente » dans certaines spécialités chirurgicales
 - ✓ Nécessiter de modifier l'organisation des services hospitaliers

- **Questions/réponses**

FST de médecine Hospitalière Polyvalente

CEMI

6 oct 2022

FST en pratique

- 1 année supplémentaire pour DES en 3 ou 4 ans
 - quid futur DES med gé en 4 ans?
- 2 semestres
 - 1 en gériatrie/SSR
 - 1 en médecine interne/médecine polyvalente

Rentrée 2022

- 35 internes / 70 postes offerts
 - 1 DES MU
 - Reste DES Med Gé
 - Problème d'information +++ pas de relais dans les facs ni les coordonateurs
 - Demande forte de renseignements des nouveaux internes avant le choix
 - Flyer
 - Webinaire et mini vidéo
- Agréments
 - 158 services agréés
 - 59 gériatrie
 - 18 SSR (co agréments pour stages partagés 3 mois-3 mois)
 - 48 MI/MP hors CHU
 - 30 MI/MP CHU
 - Ex IDF (12 places):
 - 9 gériatrie/SSR
 - 15 MI/MP: 9 hors CHU/6 CHU
- Inadéquation=0 donc préchoix et ouverture uniquement des postes prechoisis

Formation théorique

1/ Nationale:

- 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-hôpital...
 - Réactualisation des cours de phase socle nécessaire
 - Constitution d'un comité pédagogique MHP à partir des quadrimomes pour répartition des cours
- Journée nationale des internes de la FST pour cours spécifiques et actualités?
- Cours du DIU MPH?
 - pas même public (FC)
 - cours beaucoup plus pratiques et avancés (cf topo Pascal Seve)

Formation théorique: 2/Localement

- Niveau régions et/ou subdivisions?
- Modalités variables
- Ex IDF :
 - intégration aux enseignements présentsiels des phases socles DES MI et DES gériatrie
 - environ 2 demi-journées en presentielles par mois

Validation de la FST

- Par le pilote/quadrinome de la subdivision
- Validation des compétences
 - Validation des 2 stages
 - Modele de « formulaire » en cours
 - Porte-folio UNESS pour rentrée 2023?
- Validation des connaissances
 - Connection à plateforme
 - Présence aux enseignements presentiels
- Mémoire?
 - Problématique d'internes devant aussi écrire leur thes
 - A discuter...

Problématiques

- Internes entrants
 - Choix entre DES de MI et DES Med Gé + FST
 - Dépend surtout de la modalité d'exercice souhaitée
 - Si hospitalier pur : plutôt DES MI
 - Si exercice mixte ville–hôpital: DES Med gé + FST
- DIU ou FST?
 - DIU réservé pour la FC, FST pour la FI
 - 2^e DES et FST en FC en 2023?...
 - NB beaucoup d'internes « sortants » préfèrent DIU MPH et poste professionnel à la FST
 - Attention à la reconnaissance ordinale, cf...
- Reconnaissance de la compétence MHP en cours auprès du CNOM
 - VAE et reconnaissance ordinale post FST
 - Attente très forte des hôpitaux de grande périphérie, les SSR polyvalents...

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

Réunion des pilotes et quadrinomes le 20/10 à 18h en visio

Liste quadrimomes et pilotes/ subdivisions

	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 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 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@u-bordeaux.fr W DURIEUX william.durieux@u-bordeaux.fr	F Bonnet
Limoges	M Meynard Marie.vio@orange.fr	K Ly Kim.Ly@chru-limoges.fr	A Tchalla Achille.Tchalla@chru-limoges.fr	N Dumotier nathalie.dumotier@wanadoo.fr	?
Poitiers	J Delannel Julie.delannel@gh-atlantique17.fr	M Martin Mickaël.Martin@chru-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 Olgne lologne@chru-clermontferrand.fr	M André marc.andre@uca.fr	C Lahaye lahaye.clement@orange.fr	C Laporte catherinelaporte63@gmail.com	?
Grenoble	M Moulin Maxime.moulin@ch-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@chu-lyon.fr	P Seve Pascal.seve@chu-lyon.fr	C Falandry claire.falandry@chu-lyon.fr	L Létrillart laurent.lettrillart@univ-lyon1.fr	P Seve

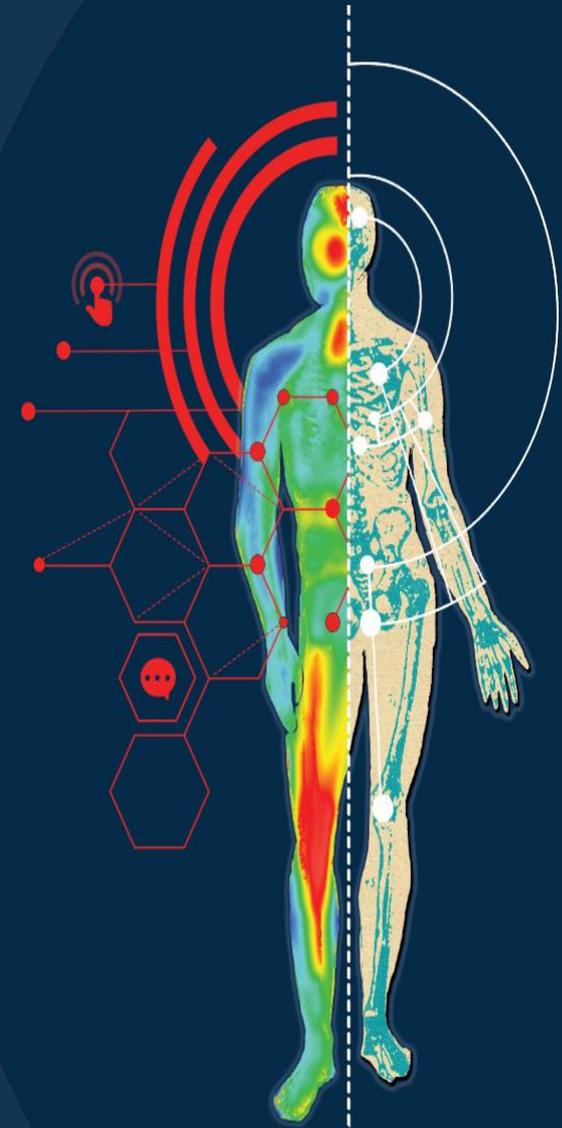
	J Goutte	P. Cathébras	T. Célarier	P.Frappé	quadrimome
Saint-Etienne	Julie.goutte@chru-st-etienne.fr	pascal.cathebras@chru-st-etienne.fr	thomas.celarier@chru-st-etienne.fr	paul.frappe@univ-st-etienne.fr	
Bourgogne-Franche-Comté					
Besancon	F Duchene Francis.duchene@h-nfc.fr	N Magy-Bertrand nadine.magy@univ-fcomte.fr	S. Kosberlé slkosberle@chru-besancon.fr	JM Perrot-jean michel.perrot@wanadoo.fr	N. Magy-Bertrand
Dijon	T Naulin Thomas.naulin@chru-dijon.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 maillo@med.univ-tours.fr	B Fougere bertrand.fougere@univ-tours.fr	JL 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 Roland 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	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 <deboyssoh@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 deboyssoh@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.guetan@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 Donikian Jean-christophe.donikian@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

Etats des lieux et perspectives

DIU Médecine Polyvalente Hospitalière

6 OCTOBRE 2022



Public cible

Public cible

Cette formation sur 2 ans, lancée en 2016, est destinée à former à distance, **en asynchrone, un public de médecins exerçant ou** envisageant d'exercer en milieu hospitalier / service de médecine polyvalente post-urgences.

Elle s'adresse à des **médecins déjà titulaires d'un doctorat en médecine (profils généralistes / non-spécialisés)**. Il s'agit d'un diplôme en formation continue.

De 29 à 62 ans
Age moyen : 37 ans

11% en recherche d'emploi
5% en libéral
16% salariés du privé

68 % salariés du public :

- 82% en médecine générale
- 18% en médecine d'urgence

	Promotion 2018-2020	Promotion 2019-2021	Promotion 2021-2023 (1)
Internes	33	19	2
Total effectif	138	144	171

	Promotion 2021-2023	Promotion 2022-2024
Nombre de pré-inscrits	450	412 (dont 50 réinscriptions)
Total effectif	171	180

(1) 2020-2021 : année blanche pour réactualisation des cours

Objectifs de la formation

Objectifs pédagogiques de la formation

- **Diagnostiquer les situations cliniques et/ou biologiques** les plus souvent observées dans les **services de médecine polyvalente hospitalière/aval d'urgences** (SSR polyvalent, chirurgie, psychiatrie...)
- **Prendre en charge les pathologies les plus fréquentes** (ex. : insuffisance d'organes, infections communautaires, diabète, maladie thrombo-embolique veineuse, anémie...)
- **Interagir avec les autres médecins hospitaliers, les médecins libéraux et avec les structures d'aval de l'hospitalisation.**

➔ **Partenariat avec la SFMP (Médecine Polyvalente), SNFMI (Médecine Interne) et le CNEG (gériatrie)**

Première année

1. Cardiologie
2. Pneumologie
3. Endocrinologie
4. Hépato-gastro-entérologie
5. Neurologie
6. Dermatologie
7. Hématologie
8. Gériatrie
9. ORL / Ophtalmologie

Deuxième année

10. Cancérologie
11. Maladies infectieuses
12. Néphrologie-urologie
13. Psychiatrie
14. Rhumatologie
15. Médecine interne
16. Aspects organisationnels et législatifs

4. Organisation

- La majorité de nos étudiants étant déjà en activité, le DIU s'adapte à leurs contraintes en leur proposant d'aborder consécutivement **16 disciplines ou modules**, soient 120h de cours, sous la forme de **vidéos sonorisées, ressources interactives et exercices d'entraînement**.
- Ces différentes ressources pédagogiques asynchrones sont disponibles sur une **plateforme e-learning accessible 24h/24, 7j/7**.
- Pour répondre aux questions des étudiants sur les cours, **les intervenants sont invités à participer à une rencontre en ligne d'1h environ** (1 rencontre par module).
- **L'évaluation est réalisée également sur la plateforme e-learning**, sous la forme de **Dossiers Cliniques Progressifs** (QCM) à la fin de chaque module (2/3 de la note finale) et lors d'un examen de 3h en juin de la deuxième année (1/3 de la note finale).

Points forts

- **Une approche plurielle et pluridisciplinaire de la PEC en médecine polyvalente hospitalière :** une cinquantaine d'intervenants (PU-PH, MCU et PH) issus des centres hospitaliers de Paris, Lyon et Nantes, mais aussi Strasbourg, Bordeaux, Toulouse, Nice, etc.
- **Introduction de classes virtuelles synchrones depuis janvier 2021 :** exposés didactiques réalisés par les intervenants à partir des questions des étudiants transmises en amont et « en live »; rencontre d'1h -1h30 environ pour chaque module et enregistrement disponible pour les stagiaires n'ayant pu être présents
- Soutien +++ de la SFMP pour relecture des cours et conseils sur la réactualisation
- **Rémunération désormais effective des vacataires** pour l'élaboration d'un cours sonorisé, la participation à la rencontre en ligne et la rédaction du DCP pour le contrôle continu et/ou l'examen final
- **Accompagnement pédagogique et technique** des intervenants et production de ressources interactives par une ingénieure pédagogique

Actualisation des cours

- **« Evidence-Based Briefing » de tous les intervenants** à partir d'une analyse des bilans de satisfaction des 2 dernières promotions, la relecture des cours par les membres de la SFMP et l'avis des responsables pédagogiques
- **Intégration de cas cliniques commentés et/ou interactifs (QCM)** au plus près du quotidien du médecin polyvalent

Réalisés 2021-2022 :

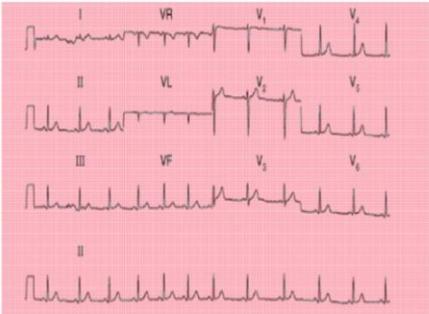
- Cardiologie
- Pneumologie : imagerie pulmonaire
- Neurologie : Céphalées – Parkinson – Epilepsie – Syndrome démentiel
- Hématologie : Trombopénie/trombocytose/Eosinophilie -
Hémoglobinopathie : drépanocytose

Quelques exemples

Athérosclérose et Syndrome Coronaire Aigu (SCA)

Question 6 Mr Gaëtan G. 46 ans

D'après l'ECG ci-dessous, quel diagnostic retenez-vous ? Cliquez sur la case de votre choix puis validez.

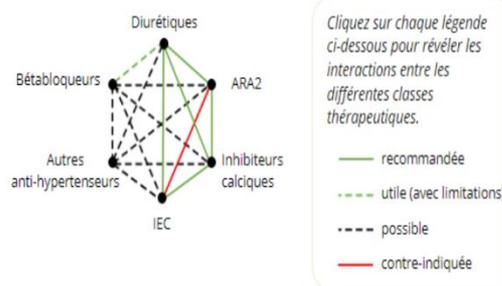


- SCA ST+
- Angor instable
- SCA non ST+
- Angor stable
- Douleur extra-cardiaque

L'Hypertension Artérielle et ses traitements

Bithérapie

Deuxième intention (HTA non contrôlée par la monothérapie) : stratégies de bi-thérapies + ré-évaluer/améliorer les mesures hygiéno-diététiques



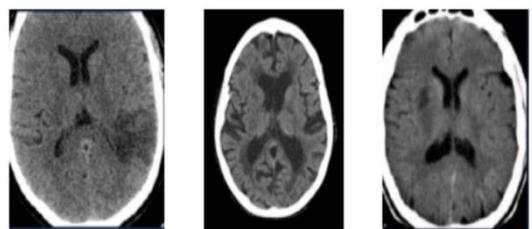
Cliquez sur chaque légende ci-dessous pour révéler les interactions entre les différentes classes thérapeutiques.

- recommandée
- utile (avec limitations)
- possible
- contre-indiquée

Syndromes démentiels et troubles cognitifs

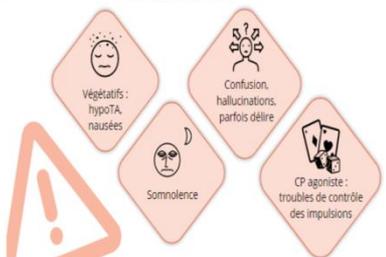
Scanner correspondant ?

Quel scanner est le plus compatible dans ce contexte ? Cliquez sur l'image de votre choix puis cliquez sur valider.



La maladie de Parkinson

Principaux effets indésirables des antiparkinsoniens



Introduction de « capteurs d'attention » : Éléments cliquables et iconographie

Réactualisation

- **Module Hépatogastroentérologie :**
sous l'égide du Pr Rodolphe Anty – CHU de Nice
- **Module médecine interne :**
Dr Alexis Régent reprend la suite du Pr C. Le Jeune - APHP
- **3 cours de cancérologie :**
Dr Olivia Le Saux (CHU de Lyon),
Dr Virginie Dessus-Chevrel (CH St Nazaire)

Nouveaux intervenants – nouveaux contenus

- Refonte complète du **module rhumatologie**, sous l'égide du Pr Marie-Christophe Boissier - APHP
- Refonte complète du **module aspects organisationnels et législatifs**, avec notamment le Dr Jean-Philippe Rigaud, Chef du Service réanimation (Dieppe) et Dr David Noël, Chef de Service Inter-sites (Elbeuf/Louviers)
- **Cours de Neurologie :** AVC – Syndrome Confusionnel – Polyneuropathies : Pr Philippe Damier, Pr Yann Péréon, Dr Arthur Lionnet - CHU de Nantes
- **Cours de Psychiatrie :** Troubles du sommeil de l'adulte : Dr Laure Peter-Derex (CHU de Lyon) Addictions : Dr Delphine Ragonnet (ELSA de Lyon)

Points d'achoppement

- Peu de disponibilité, voire indisponibilité totale de certains intervenants pour la réactualisation de leurs cours ET LES SUJETS D'EXAMENS
- Co-gestion de la formation par les 3 universités : turnover important des personnels administratifs, manque de coordination, pas de communication aux étudiants, élément d'insatisfaction +++
- Des étudiants de plus en plus intransigeants qui jugent sévèrement les cours non adaptés à leurs pratiques (la comparaison entre les cours réactualisés, ponctués de cas cliniques, et certains anciens cours plus « traditionnels » accentuant cette tendance)

Merci de votre
attention

DIU Médecine
Polyvalente
Hospitalière

