

Journée annuelle du Collège National des Enseignants de Médecine Interne (CEMI) du 25 novembre 2021 Distanciel

Programme de la réunion (matin)

9h30 – 10h30 : Textes officiels

- Santé : Philippe MORLAT
- Enseignement supérieur : Luc MOUTHON

10h30-12h15. R2C. Modération : Mohamed Hamidou

- Ce qui est fait et ce qui reste à faire. Marc BRAUN – Mission R2C
- Livret d'apprentissage LISA : Sophie GRANGERAT - UNESS – Olivier PALOMBI – CNCCEM.
- Articulation connaissances-compétences : attendus d'apprentissage - Alexis Régent – Université de Paris - CNCCEM
- Le point sur les ouvrages R2C des collèges. Eric LECHEVALLIER - CNCCEM
- Mise en place d'un groupe de travail du CEMI sur les KFP/TCS/ECOS. Fleur COHEN.
- Discussion

12h15-12h45. Simulation. Etienne RIVIERE - Bordeaux

12h45 – 13h. Charte bien être étudiants en santé. Luc MOUTHON

Journée annuelle du Collège National des Enseignants de Médecine Interne (CEMI) du 25 novembre 2021 Distanciel

Programme de la réunion (après-midi)

- **14h-15h30 : R3C. Modération : Hervé LEVESQUE.**
- ✓ **Mise en place de la phase de consolidation (matching). Luc MOUTHON – Mission R3C**
- ✓ *Campagne agrément/Ouverture des postes « docteur junior »*
- ✓ Matching
 - ✓ Retour des enseignants
 - ✓ Retour de l'AJI- Anais Roeser.
- ✓ Discussion
- **Enquête CEMI droits au remord**
- **Plateforme SIDES NG – Juliette FISCHER – Fleur COHEN, CEMI**
- **Temps de travail des internes : Etude TIMER. Fleur COHEN**
- **15h30-17h : Effectifs du DES de médecine interne –médecine polyvalente**
- ✓ Evolution du nombre de postes de DES de MIIC entre 2017 et 2021
- ✓ Choix des spécialités et proposition de remédiations pour la médecine interne : la stratégie de valorisation de la discipline peut-elle passer par les réseaux sociaux ? Fleur COHEN
- ✓ FST médecine hospitalière polyvalente, Anne BOURGARIT, Luc MOUTHON
- ✓ DIU. Anne BOURGARIT, Pierre POTTIER, Pascal SEVE
- ✓ Discussion

17h. Clôture

Textes Officiels Santé

CEMI 25 novembre 2021

Philippe Morlat – CHU et Université de Bordeaux – DGOS

Loi « visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification » publiée au JO le 27 avril 2021.(dite loi RIST)

- Cette loi permet la concrétisation des mesures non budgétaires découlant du Ségur de la Santé.
- La loi est divisée en 6 chapitres :
- Chapitre Ier : Exercice en pratique avancée et protocoles de coopération ;
- Chapitre II : L'évolution des professions de sage-femme et de certains auxiliaires médicaux ;
- Chapitre III : Recrutement des praticiens hospitaliers et mesures diverses concernant l'emploi en établissement public de santé ;
- Chapitre IV : Simplification de la gouvernance dans les établissements publics de santé ;
- Chapitre V : Simplification et gouvernance des organismes régis par le code de la mutualité ;
- Chapitre VI : Simplification des démarches des personnes en situation de handicap.

Loi Rist 1

COOPERATION ENTRE LES PROFESSIONNELS DE SANTE

- De nouveaux articles sont instaurés au sein du code de la santé publique afin de faciliter le **déploiement de protocoles de coopération**.
- Dans un délai de 6 mois à compter de la promulgation de la loi, un rapport sera remis par le gouvernement au parlement dressant un **état des lieux de la mise en place des auxiliaires médicaux en pratique avancée** et des protocoles de coopération.

Loi Rist 2

EVOLUTION DE COMPETENCES DES PROFESSIONNELS DE SANTE

La loi prévoit un **élargissement des compétences** de certains professionnels de santé :

- Les **sages-femmes**, peuvent prescrire à leurs patientes et aux partenaires de leurs patientes un dépistage d'infections sexuellement transmissibles et des traitements de ces infections.
- Les **kinésithérapeutes** peuvent prescrire des produits de santé y compris des substituts nicotiques
- Les **ergothérapeutes** peuvent prescrire des dispositifs médicaux et aides techniques nécessaires à l'exercice de leur profession. Ils peuvent, sauf indication contraire du médecin, renouveler les prescriptions médicales d'actes d'ergothérapie, dans des conditions fixées par décret.
- Les **orthophonistes** peuvent adapter, sauf indication contraire du médecin, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales d'actes d'orthophonie datant de moins d'un an.
- Les **pharmacies à usage intérieur** peuvent désormais participer à certaines activités de vaccinations des personnes prises en charge par l'établissement, service ou organisme dont elles relèvent, ou au sein d'un GHT ou d'un GCS

Loi Rist 3

RECRUTEMENT DES PRATICIENS HOSPITALIERS

- L'objectif du législateur est de faciliter le recrutement des PH. En ce sens, il est précisé que toutes les voies de **simplification définies par voies réglementaire permettant que les postes soient pourvus dans les meilleurs délais** doivent être utilisées afin de permettre le recrutement de PH, sur des postes vacants dans un pôle d'activité d'un établissement public de santé, déclarés par le directeur général du Centre national de gestion (CNG).
- Pour une durée de trois ans, de manière expérimentale, **le directeur de l'établissement support d'un GHT peut décider de la création de postes de PH au sein d'un établissement partie**. Cette création est subordonnée à la procédure suivante (conditions cumulatives) : - proposition conjointe du directeur et du PCME de l'établissement partie, - avis de la commission médicale de groupement (CMG). L'avis de la CMG évalue la conformité de cette création de postes au PMP du GHT.
- Le directeur d'un établissement public de santé peut désormais admettre des **médecins, sages-femmes et odontologistes exerçant à titre bénévole** au sein de l'établissement. Cette admission est conditionnée à la proposition du chef de pôle, après avis du président de la CME. Ces contrats n'ont pas à être approuvés par le directeur général de l'ARS. Il est précisé que les contrats conclus avec les médecins, sages-femmes et odontologistes exerçant à titre bénévole **ne se substituent pas aux postes de titulaires laissés vacants**.

Loi Rist 4

GOUVERNANCE

Les missions du chef de pôle sont reprecisées : en étroite collaboration avec le cadre supérieur de santé, il favorise la **concertation interne** entre les services, les départements, les unités et les structures qui composent le pôle

Les services sont dirigés par un chef de service, responsable de structure interne, en étroite collaboration avec le cadre de santé. Les services **constituent l'échelon de référence en matière d'organisation, de pertinence, de qualité et de sécurité des soins, d'encadrement de proximité des équipes médicales et paramédicales, d'encadrement des internes et des étudiants en santé ainsi qu'en matière de qualité de vie au travail.**

Le chef de service est nommé par décision conjointe du directeur d'établissement et du président de la CME, après avis du chef de pôle. Le chef de service et le cadre de santé **organisent la concertation interne et favorisent le dialogue** avec l'encadrement et les personnels médicaux et paramédicaux du service. Le chef de service est **associé, par le chef de pôle, à la mise en œuvre de la politique de l'établissement** afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Le chef de pôle peut déléguer sa signature au chef de service pour la mise en œuvre du contrat de pôle

Loi Rist 5

Articulation du projet médical avec le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques; le contenu du projet médical et du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est précisé par cet article. **Dans les CHU, le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques comprennent l'articulation avec les objectifs stratégiques en matière de recherche en santé et de formation, en lien avec les directeurs des unités de formation et de recherche médicale, pharmaceutique et odontologique.**

Sur proposition conjointe des présidents de la CME et de la CSIRMT, après avis conforme de la CME et de la CSIRMT et après consultation du conseil de surveillance, **le directeur de l'établissement peut décider la création d'une commission médico-soignante** se substituant à ces deux commissions.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) est associée à de nouvelles décisions; politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité et de la pertinence des soins, conditions d'accueil et de prise en charge des usagers. Elle détermine le programme d'investissement après avis de la CME et de la CSIRMT en ce qui concerne les équipements médicaux.

L'article L. 6149-1 du CSP précise qu'un établissement peut organiser librement le fonctionnement médical, les soins et la gouvernance en son sein, conformément au projet d'établissement approuvé par le conseil de surveillance. L'article L. 6146-1-2 du code de la santé publique précise que le directeur et le président de la CME d'un établissement public de santé peuvent décider d'organiser librement le fonctionnement médical et la dispensation des soins, conformément au projet médical d'établissement approuvé par le directoire. Cette décision est prise sur avis conforme de la CME et de la CSIRMT. Le CTE est consulté. Les modalités de cette organisation sont prévues par l'article L. 6146-1-2 du code de la santé publique. **Dans la dynamique d'une souplesse d'organisation, la constitution de pôles devient facultative** quelque soit le nombre d'agents.

Loi Rist 6

La composition du directoire est élargie passant de 7 à 9 membres et de 9 à 11 membres dans les CHU. Outre le directeur, le PCME et le PCSIRMT, il inclut un membre du **personnel non médical** nommé sur la base d'une liste proposée par le président de la CSIRMT. Le directeur peut, sur avis conforme du PCME, désigner au plus trois personnalités qualifiées (**représentants des usagers, étudiants, ..**) avec voix consultative. Chaque séance fait l'objet d'un **relevé de conclusions rendu accessible à l'ensemble du personnel de l'établissement**.

Un volet éco-responsable est ajouté au projet d'établissement (réduction du bilan carbone de l'établissement).

Un projet de gouvernance et de management participatif est également ajouté (dont **accompagnement et suivi des étudiants en santé ; formation managériale dispensée obligatoirement aux personnels médicaux et non médicaux nommés à des postes à responsabilités ; actions de sensibilisation aux enjeux d'égalité entre les femmes et les hommes ainsi que des actions de prévention des risques psychosociaux**).

Le projet social doit désormais comporter un volet spécifique consacré à la **QVT des personnels médicaux et non médicaux en incluant les étudiants en santé**. De plus, cet article comporte plusieurs volets relatifs aux activités cliniques des psychologues et à leurs activités de formation et de recherche, ainsi que les modalités de leur organisation dans l'établissement.

PARTICIPATION DES PARLEMENTAIRES AUX REUNIONS DU CONSEIL DE SURVEILLANCE Le député de la circonscription (siège de l'établissement principal) et un sénateur du département (désigné par la commission permanente chargée des affaires sociales) peuvent participer aux réunions du conseil de surveillance, avec voix consultative.

Loi Rist 7

- POSSIBILITE POUR LES DIRECTEURS D'ETABLISSEMENT DE DELEGUER LEURS POUVOIRS EN CAS DE POTENTIEL CONFLIT D'INTERETS

S'il estime se trouver dans une situation de conflit d'intérêts, le directeur de l'établissement ou de l'établissement support du groupement peut déléguer ses pouvoirs à un membre de l'équipe de direction.

- LUTTE CONTRE L'INTERIM MEDICAL ABUSIF.

Le directeur général de l'ARS, informé par le comptable public, défère les actes juridiques irréguliers conclus par un établissement public de santé avec une entreprise intérimaire ou avec un praticien pour la réalisation de vacations, au tribunal administratif compétent.

- REFERENT HANDICAP

Un référent handicap est nommé dans chaque établissement public de santé. Un décret définira ses missions et le cadre de son intervention.

- RAPPORT SUR LES ECARTS DE REMUNERATION

Le gouvernement doit remettre au Parlement un rapport portant sur les **écarts de rémunération entre les carrières médicales des secteurs hospitaliers publics et privés** au regard de leurs missions, dans un délai de 6 mois à compter de la promulgation de la présente loi.

Ordonnance n°2021-292 du 17 mars 2021 visant à favoriser l'attractivité des carrières médicales hospitalières

- L'ordonnance vient modifier les catégories de personnels médicaux pouvant être recrutés par les établissements publics de santé en supprimant le statut de clinicien hospitalier et en introduisant la **possibilité de recruter des étudiants de troisième cycle titulaires d'une autorisation d'exercice temporaire** délivrée par le conseil départemental de l'ordre.
- Elle vient assouplir le régime de cumul d'activités applicable aux personnels médicaux occupant un emploi à temps incomplet.
- L'ordonnance adapte les modalités de mise en œuvre de la clause de non-concurrence afin que les conditions de sa mise en œuvre soient définies à l'échelle du Groupement hospitalier de territoire.
- Elle vient **assouplir les conditions d'exercice de l'activité libérale intra-hospitalière**, en l'ouvrant notamment aux praticiens hospitaliers en période probatoire ainsi qu'aux praticiens hospitaliers exerçant entre 80 % et 100 %. Certaines règles relatives à l'exercice de l'activité libérale intra-hospitalière sont modifiées lorsque celle-ci fait l'objet d'une activité partagée au sein d'un GHT

Groupements hospitaliers de territoire et médicalisation des décisions à l'hôpital

- Ordonnance n° 2021-291 du 17 mars 2021 relative aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital
- Décret n° 2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital ;
- Décret n° 2021-676 du 27 mai 2021 relatif aux attributions des présidents de commission médicale de groupement et de commission médicale d'établissement

Groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital 1

PROJET MEDICAL PARTAGE

- La notion de **pertinence des soins** est ajoutée aux objectifs en matière d'amélioration des soins. Le PMP devra s'articuler avec le ou les projets territoriaux de santé mentale concernés et comprendre des **liens avec les hôpitaux de proximité**
- Le Président de la CMG coordonne son élaboration et sa mise en œuvre avec le président du comité stratégique (COSTRAT) selon une **procédure partagée**. Le COSTRAT arrête le PMP après avis de la CMG et avis des CME des établissements parties, et le soumet à l'approbation du DG ARS.
- *Une **commission médico-soignante**, composée de façon paritaire de membres de la CMG et de membres de la CSIMRT du groupement, peut être créée afin de faire des propositions de structuration des filières de soins au sein du PMP1 .*

Groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital 2

LA COMMISSION MEDICALE DE GROUPEMENT (CMG) (à créer d'ici 1^{er} janvier 2022)

- Elle élabore la stratégie médicale du GHT et le PMP et assure leurs mises en œuvre.
- Sont membres avec voix délibérative : les présidents des CME parties au groupement ; le médecin DIM de territoire ; des membres représentant pour 4 ans les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, désignés par chaque CME en leur sein ou selon les modalités définies par la convention constitutive ; les chefs de pôle d'activité clinique et médico-technique inter-établissements, et les coordonnateurs des fédérations médicales interhospitalières ;

avec voix consultative : le président du COSTRAT et les directeurs des établissements parties au groupement ; le président de la CSMIRT du GHT ; un représentant des coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins, désigné par le directeur de l'établissement support ; un professionnel médical représentant, le cas échéant, les communautés psychiatriques de territoire, désigné par elles ;

Lorsqu'un CHU est partie au GHT, les directeurs de l'UFR de médecine ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical, le directeur de l'UFR de pharmacie et le directeur de l'UFR d'odontologie sont également membres de la CMG avec voix consultative.

Groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital 3

La CMG est dotée d'un pouvoir de proposition auprès du COSTRAT sur toute opération visant à mettre en œuvre le PMP.

La CMG est consultée pour avis, et peut faire des propositions auprès du COSTRAT, sur :

- La constitution d'équipes médicales de territoire ; la mise en place de pôles inter-établissements ou de fédérations médicales interhospitalières ;
- Le schéma territorial de la permanence et de la continuité des soins ; la politique territoriale d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins du groupement ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- Les orientations stratégiques communes aux établissements parties en matière de gestion prospective des emplois et des compétences, d'attractivité et de recrutement, de rémunération et de temps de travail concernant les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;
- La politique territoriale de développement professionnel continu de ces personnels ;
- Le projet social et le projet managérial du groupement, pour leur volet relatif aux personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques des établissements parties ; les objectifs communs des projets sociaux et managériaux des établissements parties au groupement
- La politique en matière de coopération territoriale concernant les établissements parties ; la politique territoriale de recherche et d'innovation ;

Groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital 4

- La CMG est informée sur les matières suivantes :
- Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements parties au groupement ;
- Le programme d'investissement concernant les équipements médicaux des établissements parties ;
- La politique territoriale d'achat des produits de santé et équipements médicaux.

Groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital 5

- POSSIBILITE DE DELEGATION DES COMPETENCES DES CME A LA CMG

Les commissions médicales de tout ou partie des établissements parties au GHT peuvent déléguer certaines de leurs attributions à la CMG, après accord de celle-ci.

- LE PRESIDENT DE LA COMMISSION MEDICALE DE GROUPEMENT, VICE PRESIDENT DU COSTRAT

La CMG élit son président et son vice-président parmi les praticiens qui en sont membres. Le scrutin est uninominal à la majorité absolue. La durée des fonctions de PCMG est de 4 ans, renouvelable une fois. A l'issue de son mandat, le PCMG pourra également bénéficier d'une formation en vue de la suite de son activité ou de la reprise de l'ensemble de ses activités médicales.

Le PCMG coordonne, en lien avec le président du COSTRAT, l'élaboration du PMP et sa mise en œuvre. Il coordonne la politique médicale du GHT et présente en ce sens à la CMG un programme d'actions annuel. Il veille, en lien avec le président du COSTRAT, à la cohérence des projets médicaux d'établissements avec le PMP. Conjointement avec le président du COSTRAT, il définit la politique territoriale d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers. Pour exercer ses compétences, le temps consacré aux fonctions de PCMG est comptabilisé dans les obligations de service. Une indemnité de fonction assujettie au régime de retraite complémentaire lui est versée. Il bénéficiera d'une formation à sa prise de fonction, adaptée à l'exercice de « hautes responsabilités ».

Groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital 6

- CHAMPS DE LA CODECISION AVEC LE PRESIDENT DU COSTRAT Conjointement avec le Président du COSTRAT, directeur de l'établissement support : Il nomme les chefs de pôles-inter établissements, après avis des CME des établissements parties concernés. Il signe les contrats de pôles cliniques ou médico-techniques inter-établissements.
- CHARTE DE GOUVERNANCE Le PCMG bénéficie des moyens nécessaires afin de garantir le bon fonctionnement de l'instance. A cette fin, une charte de gouvernance, conclue entre le PCMG et le président du COSTRAT, doit inclure : les modalités de la participation du PCMG aux échanges avec des autorités ou organismes extérieurs - les moyens matériels et humains mis à la disposition du PCMG, comprenant au moins la mise à disposition d'un collaborateur choisi conjointement avec le président du COSTRAT.

Groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital 7

ELARGISSEMENT DES COMPETENCES DU COMITE STRATEGIQUE DE GROUPEMENT (COSTRAT)

- Le COSTRAT est composé à minima des directeurs d'établissement parties au GHT, du PCMG, des PCME et des présidents des CSIRMT. Sont également membres de droit, le médecin responsable du DIM de territoire et, lorsqu'un CHU est partie au groupement, le directeur de UFR médicale
- Le COSTRAT définit toute opération liée à la mise en œuvre du projet médical partagé ; • Les équipes médicales communes ; • Le schéma territorial de la permanence et de la continuité des soins ; • La politique territoriale d'amélioration continue de la qualité et, de la sécurité et de pertinence des soins du groupement ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ; • Les orientations stratégiques communes aux établissements parties en matière de gestion prospective des emplois et des compétences, d'attractivité et de recrutement, de rémunération et de temps de travail ; • La politique territoriale de développement professionnel continu en vue notamment d'assurer la coordination des plans de développement professionnel continu des établissements parties ; • Le projet social ; • Le projet managérial du groupement, qui comprend des actions d'appui aux projets managériaux des établissements parties.
- Le COSTRAT est consulté sur : • Les orientations de la politique territoriale d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins du groupement, • Les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers préalablement à la définition de cette politique par le président du comité et le président de la commission médicale de groupement.

FONCTIONS MUTUALISEES AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT DU GHT

Les textes élargissent les compétences mutualisées au niveau du GHT et prévoient que l'établissement support du GHT apporte à la CMG tout appui nécessaire à l'exercice de ses attributions dans le cadre de l'élaboration des orientations stratégiques du GHT et dans le cadre de l'élaboration du schéma territorial de la PDES. Il veille au respect, par les établissements parties, des orientations stratégiques et en rend compte devant le COSTRAT. Il élabore des outils afférents à la gestion prospective des ressources humaines. Les personnels hospitalo-universitaires ne sont pas intégrés à la GRH médicale mutualisée. L'établissement support du GHT met en œuvre la politique territoriale de développement professionnel continu en lien avec les établissements parties, il gère les équipes médicales communes et assure la mise en place des pôles inter-établissements ainsi que des activités administratives, logistiques, techniques et médicotechniques communes.

Groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital 8

COMMISSION D'ETABLISSEMENT (CME)

En cohérence avec le projet d'établissement et le PMP du GHT, la CME est compétente pour élaborer et proposer au directoire le projet médical d'établissement : Le PCME coordonne son élaboration et assure le suivi de sa mise en œuvre avec le directeur selon une procédure qu'il définit. Il propose au directoire le projet médical.

La CME veille à la cohérence des projets qui lui sont soumis avec la stratégie médicale et le PMP du GHT. Les compétences consultatives de la CME sont élargies :

- Les orientations stratégiques de l'établissement, l'état prévisionnel des recettes et des dépenses, le programme d'investissement, le plan pluriannuel d'investissement ainsi que le plan global de financement pluriannuel ;
- Le plan de redressement ;
- L'organisation interne de l'établissement.
- Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants ;
- La gestion prévisionnelle des emplois et compétences des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;
- La convention constitutive d'un GHT
- La politique en matière de coopération territoriale de l'établissement ;
- La politique de la recherche clinique et de l'innovation de l'établissement ;
- **La politique d'accueil et de formation des étudiants de deuxième et troisième cycles des études médicales** ;
- La politique de recrutement des emplois médicaux ;
- Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) ;
- Le plan de développement professionnel continu (DPC) relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques ;
- Les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social ;
- Le règlement intérieur de l'établissement ;
- L'organisation des parcours professionnels et l'accompagnement des personnels tout au long de la carrière.
- Le schéma directeur des systèmes d'information.

Par ailleurs, la notion de **pertinence des soins** est ajoutée dans l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital 9

La CME, ainsi que son président et ses sous-commissions, médicaux, pharmaceutiques, odontologiques et maïeutiques. **ont accès à l'ensemble des informations nécessaires aux travaux relevant de leurs attributions, notamment en matière de gestion des ressources humaines des personnels**

POUVOIR DE PROPOSITION DE LA CME. La CME peut faire des propositions au directoire sur des matières sur lesquelles, elle peut également être consultée : • Toute opération liée à la mise en œuvre du projet médical ; • Le programme d'actions relatif à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins de l'établissement en cohérence avec la politique territoriale du GHT en la matière ; • Le programme d'actions de mise en œuvre du projet managérial pour son volet relatif aux personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ; • la déclinaison des orientations stratégiques du GHT en matière notamment d'attractivité des professionnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ; • Le programme d'actions de mise en œuvre de la politique de coopération hospitalière, y compris pour la coopération avec les partenaires de ville, en particulier les CPTS ; • Le programme d'actions de mise en œuvre du projet social, pour son volet relatif aux personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ; • **Lorsque l'établissement est un centre hospitalier et universitaire, la mise en œuvre des conventions d'association avec les GHT de la subdivision.**

Groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital 10

COMPOSITION DE LA CME. Ajout du coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins en qualité de membre avec voix consultative. De plus la CME en concertation avec le directeur d'établissement peut désigner au plus cinq **invités représentant les partenaires externes de l'établissement**. Ces invités peuvent être permanents avec voix consultative aux séances.

COMPETENCES DU PRESIDENT DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT. Conjointement avec le directeur de l'établissement, le PCME est chargé de la politique d'amélioration continue de la qualité de la sécurité et de la pertinence des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers. En lien avec le directeur de l'établissement, il coordonne l'élaboration et la mise en œuvre du projet médical de l'établissement, en conformité avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Il présente au directoire ainsi qu'au conseil de surveillance un rapport annuel sur la mise en œuvre de la politique médicale de l'établissement.

CHAMPS DE LA CODECISION AVEC LE DIRECTEUR. Le PCME et le directeur de l'établissement disposent de compétences de codécision : - Ils arrêtent l'organisation interne de l'établissement pour les activités cliniques et médico-techniques et signe les contrats de pôles cliniques ou médico-techniques, après concertation avec le directoire. - Ils procèdent à la nomination, pour quatre ans renouvelables, aux fonctions des chefs pôles d'activité clinique et médico-technique. -Après avis du chef de pôle, ils procèdent à la nomination pour quatre ans renouvelables, des responsables des structures internes, services ou unités fonctionnelles des pôles d'activité clinique et médico-technique. La nomination peut être proposée par le chef de pôle. La codécision est requise pour mettre fin aux fonctions du responsable, dans l'intérêt du service. Dans les deux mois suivant leur nomination, le directeur propose à ces responsables une formation adaptée à l'exercice de leurs fonctions.

CHARTRE DE GOUVERNANCE. Une charte de gouvernance, conclue entre le PCME et le directeur de l'établissement, prévoit notamment : Les modalités de participation du PCME aux échanges avec des autorités ou organismes extérieurs qui concernent l'établissement ; Pour les activités relevant des compétences de la CME, les modalités de fonctionnement retenues pour les relations entre le PCME et les directions fonctionnelles ; Les moyens matériels et humains mis à la disposition du PCME pour assurer ses missions, comprenant au moins la mise à disposition d'un collaborateur choisi conjointement avec le directeur d'établissement.

POSSIBILITE D'UN TROISIEME MANDAT DU PCME. L'article R. 6144-5 du CSP permet au DG ARS d'autoriser un PCME, dans l'intérêt du service, à se présenter pour un 3ème mandat à condition que des circonstances locales le justifient

Groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital 11

COMMISSION MEDICALE UNIFIEE DE GROUPEMENT (CMUG) et COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES UNIFIEE DE GROUPEMENT (CSIMRTU) DROIT D'OPTION POUR LES CMUG ET CSIMRTU

- Il est possible d'opter pour une commission médicale unifiée (CMUG), en remplacement de la commission médicale de groupement et des commissions médicales des établissements parties au groupement. Cette possibilité est aussi ouverte pour la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques qui peut être unifiée.
- Par ailleurs, dans les CHU, la décision est prise conjointement avec le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou, en cas de pluralité d'unités, avec le président du comité de coordination de l'enseignement médical

DROIT D'OPTIONS EN MATIERE FINANCIERE A la demande de tous les directeurs des établissements du groupement, le DG ARS peut autoriser :

- La conclusion d'un CPOM unique entre l'ARS et les établissements du GHT, selon les modalités fixées par l'article R. 6132-19-3 du CSP,
- L'élaboration d'un plan global de financement pluriannuel unique, selon les modalités fixées par l'article R. 6132-19-4 du CSP,
- L'élaboration d'un programme d'investissement unique, selon les modalités fixées par l'article R. 6132-19-5 du CSP,
- L'adhésion au dispositif de mise en commun des disponibilités bancaires afin de permettre des opérations de trésorerie, selon les modalités fixées par l'article R. 6132-19-6 du CS

Ordonnance n° 2021-961 du 19 juillet 2021 relative à la certification périodique de certains professionnels de santé

L'[article 5 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019](#) (OTTS) a habilité le Gouvernement à créer par ordonnance une procédure de certification indépendante de tout lien d'intérêt, qui permet, à échéances régulières au cours de la vie professionnelle, de garantir le maintien des compétences et la qualité des pratiques professionnelles.

- Un chapitre relatif à la certification périodique des professionnels de santé est inséré au sein du Code de la santé publique consacré au développement professionnel continu.
- Des décrets d'application viendront préciser les modalités de mise en œuvre.

- Professionnels concernés : **médecins, chirurgiens dentiste, sages-femmes, pharmaciens, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicure-podologue** (disposant d'une instance ordinaire)

- Entrée en vigueur : Les dispositions de cette ordonnance s'appliquent à compter **du 1^{er} janvier 2023** pour tous les professionnels entrant en fonction à partir de cette date. Toutefois, **les professionnels de santé déjà en exercice au 1er janvier 2023, disposeront, à titre dérogatoire, d'un délai de 9 ans pour réaliser les actions requises** (cette période initiale de prendra donc fin pour eux le 31 décembre 2031).

Ordonnance n° 2021-961 du 19 juillet 2021 relative à la certification périodique de certains professionnels de santé

- Les professionnels doivent justifier d'avoir réalisé, **au cours d'une période de six ans, un programme minimal d'actions** visant à :
 - Actualiser leurs connaissances et leurs compétences
 - Renforcer la qualité de leurs pratiques professionnelles
 - Améliorer la relation avec leurs patients
 - Mieux prendre en compte leur santé personnelle
- **Liberté de choix quant aux actions à réaliser, dès lors que celles-ci relèvent bien du référentiel de certification périodique prévu par la réglementation** (non produit à ce stade). Lorsqu'il s'agit d'un professionnel salarié le choix s'effectue en lien avec l'employeur et lorsque le professionnel relève des dispositions du code de la défense, en lien avec l'autorité militaire.
- **Ces référentiels seront élaborés par les conseils nationaux professionnels (CNP)**, sur la base d'une méthode proposée par la HAS, après avis du Conseil national de la certification périodique. Ces référentiels seront ensuite approuvés par arrêté.

Ordonnance n° 2021-961 du 19 juillet 2021 relative à la certification périodique de certains professionnels de santé

- Le **Conseil national de la certification périodique** (présidé par personnalité nommée par MSS MESRI) est chargé de définir la stratégie, la promotion, le déploiement ainsi que les orientations scientifiques de la certification périodique
- Des décrets sont attendus pour préciser le positionnement de cette nouvelle procédure au regard des actions déjà réalisées par les professionnels.
- **Le contrôle du respect de cette recertification est confié aux ordres professionnels.**
- Tout professionnel de santé qui n'aura pas satisfait à son obligation pourra encourir :
 - une sanction disciplinaire ordinale
 - une suspension temporaire d'exercice pour insuffisance professionnelle.

Primes (décrets du 4 novembre 2021)

- Chef de service : 200 € mensuels
- Chef de pôle : 400 € mensuels en fixe (part variable annuelle jusqu'à 2400 € possible)
- PCME : 600 € mensuels
- Cumulables / plafond 1000 € mensuels
- Applicable dès novembre 2021

Attractivité HU (décret « statut unique » in press + dispo 2022)

- Prise en compte des **mobilités réalisées pendant le deuxième cycle** des études de santé pour valoriser les doubles cursus santé/sciences, renforcer le **dispositif de l'année-recherche** au cours du 3ème cycle des études de santé (notamment fongibilité des postes disponibles entre subdivisions, entre filières et entre régions) et ouvrir la possibilité (déjà prévue dans les disciplines hors santé) de solliciter des **chaires de professeur junior**
- **Extension et assouplissement des possibilités de recours à la position de mission temporaire** (permet le maintien des rémunérations universitaire et hospitalière): accès dès la nomination en qualité de CCU-AH et d'AHU et dès la période de stage aux MCUPH (intérêt mobilité ++); autoriser le placement des HU titulaires en mission temporaire pour une période d'un an maximum de façon prospective au titre des 8 ans à venir.
- Possibilité de **renouveler des mises en délégations dans des délais raccourcis** (sans attendre les trois ans actuellement requis) pour les personnels titulaires et MCU-PH stagiaires.
- Prendre en compte les **années de PHC ou attaché dans l'ancienneté** pour les émoluments H (et dès la période de stage pour les MCU-PH)
- **Contractualisation par équipe des missions** hospitalo-universitaires recommandée au sein des projets de service
- Cadre statutaire clarifié en terme de droits à congés et autorisations d'absence et rénové permettant **l'exercice à temps partiel de droit ou pour convenance personnelle**.

Attractivité HU (décret « statut unique » in press + dispo 2022)

- **Revalorisation des émoluments hospitaliers** (suppression des 2 premiers échelons et création de 2 échelons en sommet de grille pour les MCU-PH ; suppression du premier échelon et création d'un échelon en sommet de grille pour les PU-PH) : ces dispositions, s'ajoutant à la revalorisation déjà réalisée en décembre 2020 de l'indemnité d'engagement de service public exclusif (IESPE), permettra à terme aux **praticiens nouvellement nommés d'obtenir un gain global net annuel de 10 200 € pour les MCU-PH et de 8520 € pour les PU-PH**, aux praticiens reclassés dans les échelons hospitaliers de sommet de grille d'obtenir un gain global net annuel de 7320 € pour les MCU-PH et 4920 € pour les PU-PH).
- **Augmentation de 9 à 12% du plafond de la participation des employeurs hospitaliers aux plans d'épargne-retraite** souscrits sur la base du volontariat par les praticiens H-U
- **Création d'une prime d'enseignement et de recherche spécifique** (sur dossier soumis à l'UFR / montée en puissance sur 6 ans / 600 à 2600 € nets annuels)

Guide « Claris » (mieux manager pour mieux soigner)

- Coordination par le Pr Claris d'un guide destiné à améliorer les organisations. Concours de la FHF, des conférences de présidents de CME de CHU, de CH et de CHS, ainsi que des conférences des directeurs généraux de CHU et des directeurs de CH.
- Ce guide précise aux responsables hospitaliers, qu'ils soient directeurs, directeurs des soins, présidents de CME, chefs de pôle, chefs de service, cadres de santé ou cadres administratifs, les bonnes pratiques et évolutions attendues, de la gouvernance institutionnelle aux pratiques managériales de proximité.
- Il récapitule les bonnes pratiques et les outils pour accompagner ce déploiement en insistant sur les démarches participatives
- L'ambition portée par ce guide, et l'ensemble des travaux qui l'ont précédé, est en effet de pouvoir changer le fonctionnement interne et la gouvernance de l'hôpital public, de capitaliser sur les bonnes pratiques mises en place durant la crise de la COVID.

Textes officiels: Enseignement supérieur

Luc Mouthon

luc.mouthon@aphp.fr



Université
de Paris



Coordination Nationale des Collèges
d'Enseignants en Médecine

Journée du CEMI du jeudi 25 novembre 2021

Enseignement supérieur

- R3C

- R2C

- R1C



Réforme du troisième cycle

Textes réglementaires (Journal Officiel) de la réforme du 3^{ème} cycle des études médicales.

- Décret du 25 novembre 2016 : Organisation et gouvernance du 3^e cycle
- Arrêté du 12 avril 2017 : arrêté « général » 3^e cycle
- Décret du 12 avril 2017 : accès au 3^e cycle des médecins en exercice
- Arrêté du 21 avril 2017 : arrêté « pédagogique »
- Arrêté du 18 octobre 2017: arrêté « pédagogique »
- Arrêté du 27 novembre 2017 : arrêté « pédagogique »
- Décret du 5 juillet 2018 : statut de la phase de consolidation
- Arrêté du 27 septembre 2018 : contrat de formation
- Arrêté du 15 janvier 2020: « docteur junior » (liste spécialités)
- Arrêté du 16 janvier 2020: « docteur junior » (référentiel mise en situation)
- Arrêté du 11 février 2020: « docteur junior » (émoluments)
- Arrêté du 2 septembre 2020: arrêté « pédagogique »
- Arrêté du 30 juillet 2021: organisation stages de la phase de consolidation

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 30 juillet 2021 relatif à l'organisation des stages de la phase de consolidation du troisième cycle des études médicales au cours de l'année universitaire 2021-2022

NOR : SSAH2123774A

Par arrêté du ministre des solidarités et de la santé et de la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation en date du 30 juillet 2021 :

Par dérogation à l'article 42 de l'arrêté du 12 avril 2017 modifié portant organisation du troisième cycle des études de médecine, le choix des stages des étudiants inscrits au titre du diplôme d'études spécialisées de génétique médicale entrant en phase de consolidation au cours de l'année universitaire 2021-2022 est organisé au niveau national.

A l'article 44 de l'arrêté du 12 avril 2017 modifié portant organisation du troisième cycle des études de médecine, le 4° du II est supprimé.

Mission R3C

Luc Mouthon – Benoît Veber

Phase de consolidation – Organisation :

- Phase de consolidation avec 2 « big-matching » par an
 - 28 DES concernés
 - 26 spécialités médicales
 - + la Biologie médicale et la Chirurgie orale
 - La réalisation d'un « big-matching » tous les 6 mois :
 - Règle le problème des internes décalés
 - Laisse la possibilité à un interne de rester un an dans le même service en fonction de son projet professionnel et en accord avec son RTS

- Phase de consolidation avec 1 « big-matching » par an
 - 15 DES concernés:
 - Les 12 spécialités chirurgicales en 6 ans (2 stages de 1 an)
 - Médecine d'urgence, médecine légale et expertises médicales et pneumologie (DES en 4 et 5 ans = 1 stage de un an)

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

➤ Périmètre des vœux

- ✓ National pour les étudiants du DES de génétique médicale. ;
- ✓ Interrégional pour le DESCO des filières médecine et odontologie
- ✓ Régional pour tous les autres DES pour la médecine et la BM de pharmacie.

Mission R3C

Luc Mouthon – Benoît Veber

Phase de consolidation – Organisation :

- Phase de consolidation avec 1 « big-matching » par an (2 stages d'un an)
 - Choix des internes décalés de 6 mois, en même temps que les autres internes lors du matching pour 1 an
 - Arrivée des docteurs juniors décalés différée de 6 mois et maintient en attendant d'un poste de DES de phase d'approfondissement
 - Nécessite que la répartition des internes de phase d'approfondissement soit réalisée après celle des Dr junior
 - Impératif à connaître pour le choix des dates des commissions de répartition pilotées par les ARS
 - 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
 - Informer en amont les coordonnateurs de spécialité

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

Mission R3C

Luc Mouthon – Benoît Veber

- **En cours d'arbitrage :**

- **Demandes d'allongement de DES :**

- ✓ Médecine générale (3 à 4 ans)
- ✓ Neurologie (4 à 5 ans)
- ✓ Médecine d'urgence (4 à 5 ans)
- ✓ Rhumatologie (4 à 5 ans)
- ✓ Dermatologie (4 à 5 ans)
- ✓ Psychiatrie (4 à 5 ans)

- **Demande de création de FST:**

- ✓ Orthopédie dento-maxillo-faciale
- ✓ Médecine hospitalière polyvalente
- ✓ Médecine en situation de guerre ou de situations sanitaires exceptionnelles
- ✓ Immunopathologie
- ✓ Infectiologie pédiatrique

Mission R3C

Luc Mouthon – Benoît Veber

Demande de la création d'options :

- ✓ Traitement interventionnel de l'ischémie cérébrale aigüe
- ✓ Endocrino-diabétologie pédiatrique
- ✓ Gastroentérologie hépatologie et nutrition pédiatrique
- ✓ Proctologie
- ✓ Psychiatrie médico-légale
- ✓ Soins intensifs de néphrologie
- ✓ Soins intensifs de pneumologie

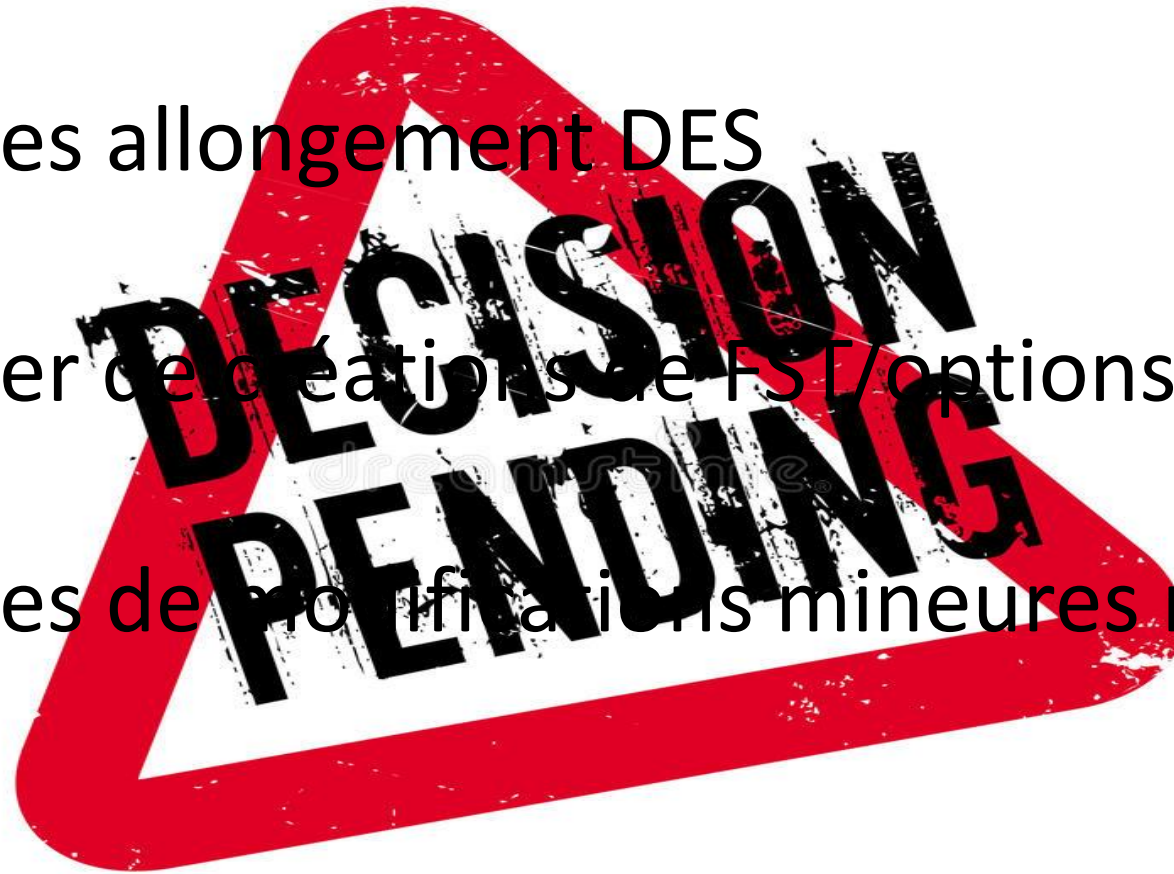
Demande de création d'un Co-DES :

- ✓ Psychiatrie de l'adulte et Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
 - Possibilité d'un seul DES de psychiatrie avec 2 options précoces (PA – PEA), un passage à 5 ans et une phase socle de 2 ans

Mission R3C

Luc Mouthon – Benoît Veber

- Demandes allongement DES
- Demander de créations de FST/options
- Demandes de modifications mineures maquettes DES/FST



Arrêté 30 juillet 2021

Par dérogation à la maquette de formation définie par l'arrêté du 21 avril 2017 modifié portant organisation du troisième cycle des études de médecine, qui prévoit une durée de stages d'un semestre, les étudiants entrant en phase de consolidation au cours de l'année universitaire 2021-2022 inscrits au titre du diplôme d'études spécialisées de médecine d'urgence participent à une procédure de choix annuelle.

I. – Les étudiants entrant en phase de consolidation au titre du semestre débutant en mai 2022, inscrits dans un diplôme d'études spécialisées dont la procédure de choix de stages est annuelle, choisissent leurs stages en septembre 2021.

II. – Les étudiants qui n'ont pas soutenu avec succès leur thèse au 31 octobre 2021 et les étudiants qui sollicitent, après le 1^{er} septembre 2021, une disponibilité conformément à l'article R. 6153-26 du code de la santé publique participent à une nouvelle procédure de choix de stage organisée au titre du semestre débutant en mai 2022.

Licence de remplacement (1)



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

Légifrance

Le service public de la diffusion du droit

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Décret n° 2021-781 du 18 juin 2021 relatif à l'exercice de la profession de médecin par les étudiants de troisième cycle en médecine et modifiant l'article D. 4131-1 du code de la santé publique et l'annexe 41-1 mentionnée au même article

NOR : SSAH2117993D

ELI : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2021/6/18/SSAH2117993D/jo/texte>

Alias : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2021/6/18/2021-781/jo/texte>

JORF n°0141 du 19 juin 2021

Texte n° 15

Licence de remplacement (2)

Version initiale

Publics concernés : étudiants de troisième cycle en médecine, médecins.

Objet : modification des dispositions réglementaires applicables à l'exercice par les étudiants de troisième cycle de la profession de médecin comme remplaçant ou adjoint d'un médecin.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : le décret modifie la terminologie de la partie réglementaire du code de la santé publique et met à jour les conditions d'accès à la licence de remplacement par les étudiants en troisième cycle de médecine en application de la réforme du troisième cycle des études de médecine. Le décret introduit en particulier les spécialités médicales qui ne figuraient pas dans la version jusqu'alors en vigueur et fixe les conditions dans lesquelles les étudiants de troisième cycle qui les suivent peuvent exercer comme remplaçant.

Références : le décret, ainsi que les dispositions du code de la santé publique qu'il modifie, peuvent être consultées, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 4131-2, L. 4131-2-1 et D. 4131-1 ;

Vu l'avis du Conseil national de l'Ordre des médecins en date du 3 juin 2021,

Décète :

Article 1

La section 1 du chapitre Ier du titre III du livre Ier de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :

1° Dans l'intitulé de la section, le mot : « internes » est remplacé par les mots : « étudiants de troisième cycle » ;

2° L'article D. 4131-1 est ainsi modifié :

a) Les mots : « internes en médecine » sont remplacés par les mots : « étudiants de troisième cycle en médecine » ;

b) Les mots : « à l'article L. 4131-2 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 4131-2 et L. 4131-2-1 ».

3° Aux articles D. 4131-2, D. 4131-3, D. 4131-3-1 et D. 4131-3-2, les mots : « interne » et « internes » sont respectivement remplacés par les mots : « étudiant de troisième cycle » et « étudiants de troisième cycle ».

Licence de remplacement (3)

Article 2

L'annexe 41-1 mentionnée à l'article D. 4131-1 du code de la santé publique est ainsi modifiée :

1° Le XXXX est remplacé par les dispositions suivantes :

« XXXX. - Médecine intensive-réanimation

« Cinq stages d'un semestre dont au moins deux dans un lieu agréé à titre principal pour la spécialité et un en anesthésie dans un lieu agréé à titre principal pour l'anesthésie-réanimation. » ;

2° L'annexe est complétée par les dispositions suivantes :

« XXXXI. - Allergologie

« Cinq stages d'un semestre dont au moins trois dans un lieu agréé à titre principal pour la spécialité et un à titre complémentaire.

« XXXXII. - Chirurgie orale

« Cinq stages d'un semestre dont au moins trois dans un lieu agréé à titre principal pour la spécialité.

« XXXXIII. - Génétique médicale

« Cinq stages d'un semestre dont au moins trois dans un lieu agréé à titre principal pour la spécialité.

« XXXXIV. - Gériatrie

« Cinq stages d'un semestre dont au moins trois dans un lieu agréé à titre principal pour la spécialité.

« XXXXV. - Maladies infectieuses et tropicales

« Cinq stages d'un semestre dont au moins trois dans un lieu agréé à titre principal pour la spécialité.

« XXXXVI. - Médecine d'urgence

« Cinq stages d'un semestre dont au moins un dans un lieu hospitalier agréé à titre principal en médecine d'urgence, un dans un lieu agréé à titre principal en médecine d'urgence ayant la qualification de SAMU-CRRA15/SMUR, un dans un lieu agréé à titre principal en pédiatrie et à titre complémentaire en médecine d'urgence et assurant la permanence de soins pédiatriques et un dans un lieu agréé à titre principal en médecine intensive-réanimation ou en anesthésie-réanimation et à titre complémentaire en

médecine d'urgence »

« XXXXVII. - Médecine vasculaire

« Cinq stages d'un semestre dont au moins trois dans un lieu agréé à titre principal pour la spécialité.

« XXXXVIII. - Médecine légale et expertises médicales

« Cinq stages d'un semestre dont au moins trois dans un lieu agréé à titre principal pour la spécialité. »

Licence de remplacement (4)

Article 3

Les étudiants en médecine inscrits, à la date d'entrée en vigueur du présent décret, au diplôme d'études spécialisées complémentaires de réanimation médicale, restent régis par les dispositions de l'annexe 41-1 mentionnée à l'article D. 4131-1 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure au présent décret.

Article 4

Le ministre des solidarités et de la santé est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 18 juin 2021.

Jean Castex
Par le Premier ministre :

Le ministre des solidarités et de la santé,
Olivier Véran

Congé de maternité / paternité (1)

15 octobre 2021

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 54 sur 171

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2021-1342 du 13 octobre 2021 relatif aux congés de maternité et liés aux charges parentales des agents de la fonction publique hospitalière et des personnels médicaux et pharmaceutiques des établissements publics de santé

Congé de maternité / paternité (2)

Publics concernés : les fonctionnaires titulaires et stagiaires et les agents contractuels de droit public de la fonction publique hospitalière, les personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques exerçant en établissements public de santé, les étudiants de deuxième et troisième cycle des études médicales ainsi que les personnels hospitalo-universitaires non titulaires.

Objet : conditions d'attribution et d'utilisation du congé de maternité, du congé de naissance, du congé pour l'arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption, du congé d'adoption et du congé de paternité et d'accueil de l'enfant.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication au Journal officiel.

Notice : le décret détermine, pour les fonctionnaires, les agents contractuels de droit public de la fonction publique hospitalière, les personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques exerçant en établissements public de santé, les étudiants de deuxième et troisième cycle des études médicales et les personnels hospitalo-universitaires non titulaires les conditions d'attribution et d'utilisation du congé de maternité, du congé de naissance, du congé pour l'arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption, du congé d'adoption et du congé de paternité et d'accueil de l'enfant. Il précise également les délais et modalités de mise en œuvre et les modalités d'utilisation de ces congés.

Références : le décret est pris pour l'application des dispositions du 5° de l'article 41 et de l'article 42 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. Il peut être consulté sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).

Congé de maternité / paternité (3)

Section 5

Dispositions relatives au congé de paternité et d'accueil de l'enfant

Art. 13. – Le congé de paternité et d'accueil de l'enfant, prévu au e du 5° de l'article 41 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, est accordé de droit au fonctionnaire qui en fait la demande auprès de l'autorité mentionnée à l'article 1^{er}.

Le congé est fractionnable en deux périodes qui sont prises dans les six mois suivant la naissance de l'enfant. En cas d'hospitalisation de l'enfant ou de décès de la mère, le congé est pris au-delà de cette période dans la limite de six mois suivant la fin de l'hospitalisation ou la fin du congé prévu par l'article 7.

La durée de chacune de ces périodes est fixée par l'article L. 1225-35 du code du travail

La première période succède immédiatement au congé de naissance prévu à l'article 8. La seconde période peut être prise, au choix du fonctionnaire, de manière continue ou fractionnée en deux périodes d'une durée minimale de cinq jours chacune.

En cas d'hospitalisation de l'enfant dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article L. 1225-35 du code du travail, la première période de congé est prolongée pendant toute la période d'hospitalisation dans la limite fixée pour l'application de cet article.

Art. 14. – La demande de congé de paternité et d'accueil de l'enfant est accompagnée de la copie du certificat prévu à l'article 1^{er} et de toutes pièces justifiant que le fonctionnaire est le père, le conjoint ou la personne liée à la mère par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle. La demande indique la date prévisionnelle de l'accouchement, les modalités d'utilisation envisagées du congé ainsi que les dates prévisionnelles des périodes mentionnées à l'article 13.

Le fonctionnaire transmet, sous huit jours à compter de la date de l'accouchement, toute pièce justifiant la naissance de l'enfant.

Un mois avant la prise de la seconde période de congés prévue à l'article 13, le fonctionnaire confirme à l'autorité mentionnée à l'article 1^{er} les dates de prise du congé et, en cas de fractionnement, les dates de chacune des périodes.

Toutefois, le congé débute sans délai, lorsque la naissance de l'enfant intervient avant la date prévisionnelle d'accouchement et que le fonctionnaire débute sa ou ses périodes de congé au cours du mois suivant la naissance. Le fonctionnaire en informe l'autorité mentionnée à l'article 1^{er} et lui transmet, sous huit jours, toute pièce justifiant la naissance prématurée de l'enfant.

Dans les cas prévus au deuxième alinéa de l'article 13, le fonctionnaire adresse, sous huit jours, à l'autorité mentionnée à l'article 1^{er}, sa demande de report de congé et tout document relatif à l'hospitalisation de l'enfant ou au décès de la mère.

Dans le cas prévu au dernier alinéa de l'article 13, le fonctionnaire transmet, sous huit jours, à l'autorité mentionnée à l'article 1^{er}, tout document justifiant de l'hospitalisation de l'enfant.

Nombre de postes de DES (I)

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 19 juillet 2021 fixant au titre de l'année universitaire 2021-2022 le nombre d'étudiants susceptibles d'être affectés à l'issue des épreuves classantes nationales en médecine, par spécialité et par centre hospitalier universitaire

NOR : SSAH2122202A

Le ministre des solidarités et de la santé et la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation,

Vu le code de l'éducation ;

Vu le décret n° 2020-268 du 17 mars 2020 relatif au contrat d'engagement de service public prévu à l'article L. 632-6 du code de l'éducation ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Le nombre d'étudiants, à l'exception de ceux ayant signé un contrat d'engagement de service public, susceptibles d'être affectés à l'issue des épreuves classantes nationales en médecine, au titre de l'année universitaire 2021-2022, est réparti par spécialité et par centre hospitalier universitaire selon les tableaux figurant en annexe I.

Art. 2. – Le nombre d'étudiants en médecine, signataires d'un contrat d'engagement de service public, susceptibles d'être affectés à l'issue des épreuves classantes nationales en médecine, au titre de l'année universitaire 2021-2022, est réparti par spécialité et par centre hospitalier universitaire selon le tableau figurant en annexe II.

Art. 3. – La directrice générale de l'offre de soins et la directrice générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle sont chargés, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 19 juillet 2021.

Nombre de postes de DES (II)

CHU de rattachement	DES de la discipline médicale				
	Médecine intensive-réanimation	Médecine interne et immunologie clinique	Médecine légale et expertises médicales	Médecine nucléaire	Médecine physique et de réadaptation
Martinique / Pointe-à-Pitre	2	2	1	1	2
Clermont-Ferrand	3	5	0	1	3
Grenoble	2	3	1	1	2
Hospices civils de Lyon	3	6	1	1	4
Saint-Etienne	2	2	0	1	2
Besançon	3	3	0	1	2
Dijon	3	4	1	1	3
Brest	2	3	0	0	3
Rennes	2	3	1	0	2
Tours	4	5	1	1	3
Nancy	5	4	1	2	4
Reims	3	2	0	2	4
Strasbourg	4	5	1	1	3
Amiens	3	3	1	1	3
Lille	7	6	1	2	6
Assistance publique - Hôpitaux de Paris	17	31	5	5	13
Caen	2	4	1	2	4
Rouen	2	4	1	1	5
Bordeaux	2	5	0	1	4
Limoges	2	3	0	1	2
Poitiers	3	4	1	1	1
Montpellier-Nîmes	3	6	1	1	7
Toulouse	4	4	1	1	4
La Réunion	1	1	0	0	1
Angers	3	3	2	1	2
Nantes	3	3	1	1	3
Assistance publique - Hôpitaux de Marseille	3	4	2	1	5
Nice	2	2	1	1	2
Total	95	130	26	33	101

Nombre de postes de FST/options

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 10 mai 2021 fixant le nombre d'étudiants de troisième cycle des études médicales autorisés à suivre une option ou une formation spécialisée transversale au titre de l'année universitaire 2021-2022

NOR : SSAH2113161A

Le ministre des solidarités et de la santé et la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation,

Vu le code de l'éducation ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 12 avril 2017 modifié portant organisation du troisième cycle des études de médecine, notamment ses articles 46 et 47 ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2017 modifié relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômés et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine ;

Vu l'arrêté du 18 octobre 2017 modifié fixant la réglementation applicable à la formation commune à la médecine et à l'odontologie délivrée dans le cadre du diplôme d'études spécialisées de chirurgie orale et modifiant l'arrêté du 31 mars 2011 fixant la liste des formations qualifiantes et la réglementation des diplômés d'études spécialisées en odontologie,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Le nombre maximal d'étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'étudiants de troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques pour la biologie médicale et d'étudiants de troisième cycle long des études odontologiques pour la chirurgie orale, autorisés à suivre une option ou une formation spécialisée transversale au titre de l'année universitaire 2021-2022 est fixé à 2 242, dont 737 au titre des options et 1 505 au titre des formations spécialisées transversales. Il est réparti par subdivision, conformément au tableau figurant en annexe I.

Art. 2. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 10 mai 2021.

*Le ministre des solidarités
et de la santé,*

*Pour le ministre et par délégation :
La sous-directrice des ressources humaines
du système de santé,
V. FAGE-MOREEL*

*La ministre de l'enseignement supérieur,
de la recherche et de l'innovation,*

*Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de l'enseignement supérieur
et de l'insertion professionnelle,
A.-S. BARTHEZ*

Réforme du deuxième cycle

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION

**Décret n° 2021-1156 du 7 septembre 2021 relatif à l'accès
au troisième cycle des études de médecine**

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION

Arrêté du 30 septembre 2021 portant modification de diverses dispositions relatives au régime des études médicales et à l'organisation des épreuves classantes nationales

A venir

- Arrêté « épreuves »
- Arrêté « appariement »



Réforme du premier cycle

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION

Décret n° 2019-1125 du 4 novembre 2019
relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique

NOR : *ESRS1930492D*



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT
SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

Une licence avec une option « accès santé » (L. AS) Comment ça marche ?

1^{re}
année

Le lycéen choisit la licence

qui correspond le mieux à ses projets et ses points forts (lettres, droit, SVT, gestion, économie, etc.)

qui propose une option « accès santé » pour la ou les filières qui l'intéressent (maïeutique, médecine, odontologie ou pharmacie)

Au sein de cette licence, il suit des enseignements liés à l'option « accès santé »



S'il valide sa 1^{re} année,
il peut candidater dans la ou les filières de santé qui l'intéressent



S'il ne valide pas sa 1^{re} année de licence,
il ne peut pas candidater aux études de santé



Il est admis en 2^e année dans la filière qui l'intéresse



Il poursuit en 2^e année de licence



Il peut redoubler cette 1^{re} année



Il peut se réorienter via Parcoursup

↳parcoursup

Et, s'il le souhaite, il candidate à nouveau aux études de santé après au moins une année supplémentaire

Un parcours spécifique « accès santé » avec une option d'une autre discipline (PASS) Comment ça marche ?

1^{re}
année

Le lycéen choisit le parcours spécifique santé (PASS)

et une option qui correspond à ses points forts et à ses autres projets éventuels (exemple : option droit, option biologie, option langues...)

Ces parcours sont organisés dans les universités ayant des facultés de santé



S'il valide sa 1^{re} année,
il candidate aux études de santé (maïeutique, médecine, odontologie ou pharmacie)



S'il ne valide pas sa 1^{re} année de licence,
il ne peut pas candidater aux études de santé ;
il ne peut pas redoubler cette 1^{re} année



Il est admis en 2^e année dans la filière qui l'intéresse



Il poursuit en 2^e année de licence



Il doit se réorienter via Parcoursup

↳parcoursup

Et, s'il le souhaite, il candidate à nouveau aux études de santé après au moins une année supplémentaire



Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION

**Arrêté du 22 octobre 2021 modifiant l'arrêté du 4 novembre 2019 relatif à l'accès
aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique**

➤ *Article 2*

- Art 2.II : l'étudiant doit avoir la possibilité de valider les UE santé en LAS1 ou en LAS2 ou en LAS3. Cette validation doit aussi pouvoir s'étaler sur plusieurs années si l'étudiant le souhaite.

➤ *Article 6 et article 10*

- Précision sur les conditions de candidature à 60 ECTS et 120 ECTS dont au moins 10 ECTS santé
- Précision sur le décompte de candidature
 - Dès le dépôt d'un dossier recevable soit :
 - Validation des ECTS santé
 - Validation du parcours antérieur à savoir:
 - Au moins 60 ECTS pour une 1^{ère} candidature
 - Au moins 120 ECTS pour une 2^{ème} candidature
- 30% des places sont réservées aux parcours 60 ECTS avec au moins 2 types de parcours parmi lesquels 1 parcours de type LAS

➤ *Article 11*

- Conditions d'acceptation d'une admission par les étudiants :
 - Choix définitif obligatoire à l'issue des épreuves du 1^{er} groupe d'épreuves : acceptation ou renoncement.
 - En cas de renoncement à une admission, possibilité de se présenter au 2nd groupe d'épreuves, y compris dans la filière pour laquelle l'étudiant a renoncé à l'issue du 1^{er} groupe d'épreuves

➤ *Article 12*

- Précisions sur la mise en œuvre des épreuves du 2nd groupe
 - Organisation en groupe d'examineurs
 - Au moins 2 examinateurs par groupe d'examineurs dont au moins un extérieur
 - Les modalités de ces épreuves sont les mêmes pour tous les étudiants candidats à une même formation MPOM

➤ *Article 13*

- Art 13.I : La poursuite d'études en LAS2 doit être proposée dans une mention correspondant à la mineure choisie en 1^{ère} année (PASS) sauf souhait contraire de l'étudiant.
- Art 13.II : possibilité d'admission en formation paramédicale
 - dispense totale ou partielle d'une ou plusieurs unités d'enseignement de la première année à l'exception des stages
 - Possibilité d'accès en 2^{ème} année avec mise en place d'un parcours spécifique
- Art 13.III :
 - précision pour les étudiants n'ayant pas validé leur année
 - pas de redoublement possible en parcours santé
 - Pas de candidature en filière santé dans une année redoublée
 - Les établissements sont tenus de remonter au MESRI à une date fixée la liste des candidats à une admission dans les formations en MPOM

➤ *Proposition d'un Article 15bis*

- Commission de suivi de la réforme (en attente)

Accès aux formations de santé (I)

VI. – L'article 12 est ainsi modifié :

1° Le troisième alinéa du I est remplacé par un alinéa rédigé ainsi :

« Les épreuves orales comportent au moins deux entretiens avec le candidat. Pour ces épreuves, le jury mentionné à l'article 9 se constitue en groupes d'examineurs composés d'au moins deux examinateurs choisis parmi les membres du jury ou les examinateurs adjoints mentionnés à l'article R. 631-1-2 du code de l'éducation. Chaque groupe d'examineurs doit comprendre au moins un examinateur ou un examinateur adjoint extérieur à l'université. La durée totale des épreuves orales est fixée par l'université. Cette durée ne peut être inférieure à vingt minutes et doit être la même pour tous les candidats. » ;

2° Au premier alinéa du II, après les mots : « les épreuves du second groupe », les mots : « , dont les modalités dont définies par chaque université organisant l'accès aux formation de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique, » sont supprimés.

- Au second alinéa du II, le mot : « Elles » est remplacé par les mots : « Les modalités de ces épreuves ».
- Il est ajouté un dernier alinéa au II ainsi rédigé :

« Le nombre d'épreuves, la durée de chacune des épreuves, les compétences évaluées par chaque épreuve et les modalités d'évaluation de ces compétences sont notamment précisés par les universités dans le cadre de l'établissement de leurs modalités de contrôle des connaissances. » ;

Accès aux formations de santé (II)

VII. – L'article 13 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. 13. – I. –* En fonction des résultats obtenus au parcours de formation antérieur mentionné au 2° du I de l'article R. 631-1 du code de l'éducation et aux épreuves des premier et second groupes d'épreuves mentionnés à l'article R. 631-1-2 dudit code, les étudiants qui ont validé leur parcours de formation antérieure mais qui ne sont pas admis en deuxième année d'une formation de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique, se voient proposer par les universités une poursuite d'études en deuxième année dans un ou plusieurs parcours de formation relevant du 1° du I de l'article R. 631-1 dudit code. Sauf souhait différent de l'étudiant, cette poursuite d'études doit être proposée prioritairement dans la mention suivie lors du parcours de formation antérieur.

« *II. –* En fonction des résultats obtenus aux parcours de formation antérieurs mentionnés aux 1° et 2° du I de l'article R. 631-1 du code de l'éducation et aux épreuves des premier et second groupes d'épreuves mentionnés à l'article R. 631-1-2 dudit code ainsi que des capacités d'accueil des formations, les étudiants qui ont validé une première année du parcours de formation antérieur mentionné au 1° du I de l'article R. 631-1 dudit code ou le parcours de formation antérieur mentionné au 2° du I de ce même article mais qui ne poursuivent pas en deuxième année d'une formation de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique peuvent être admis dans une formation d'une durée de trois ans minimum conduisant à la délivrance de diplômes permettant l'exercice des professions d'auxiliaire médical mentionnées dans le livre III de la quatrième partie du code de la santé publique à l'exception de la profession de masseur-kinésithérapeute. Après avis de l'instance pédagogique compétente, et dans le respect des textes réglementaires régissant les formations concernées, le directeur de l'établissement délivrant cette formation peut dispenser partiellement ou totalement ces étudiants du suivi et de l'évaluation d'une ou plusieurs unités d'enseignements, et d'examens de la première année, à l'exception des unités d'enseignements qui concernent les stages, ou leur permettre d'accéder directement en deuxième année de la formation. Dans ce dernier cas, un parcours spécifique leur est proposé pour réaliser les stages positionnés en première année.

Accès aux formations de santé (III)

« III. – Les étudiants inscrits dans une formation relevant du 1° et du 2° du I de l'article R. 631-1 qui ne sont admis ni dans l'une des formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique, ni dans l'une des formations relevant du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique, ni en deuxième année d'une formation mentionnée au 1° de l'article R. 631-1 du code de l'éducation peuvent se réorienter.

« Toutefois cette réorientation ne peut être effectuée au sein d'une première année d'un des parcours de formation mentionnés aux 1° et 2° de l'article R. 631-1. En cas de validation de cette année de réorientation, la poursuite d'études peut être effectuée en deuxième année d'une formation mentionnée au 1° de l'article R. 631-1 du code de l'éducation.

« Ces étudiants ne disposent pas de la possibilité de déposer une candidature pour l'accès en deuxième ou troisième année du premier cycle des formations de médecine, pharmacie, odontologie ou maïeutique à la fin de cette année de réorientation.

« IV. – Pour la mise en œuvre des dispositions du II du présent article et le suivi des réorientations, des échanges d'informations sont mis en place entre les universités proposant les formations de médecine, pharmacie, odontologie, les structures de formation en maïeutique et la plateforme nationale de préinscription mentionnée à l'article D. 612-1 du code de l'éducation. »

Mots clefs R2C

**1. Connaissances
contextualisées**

2. APC

3. Parcours

Marc Braun pour la mission
R2C

Pre Nanou Pham, Pr. P Roblot
S Villard et Y Merad

**Approche par
compétences**

=

**Savoir-agir complexe et
évolutif**

Approche par compétences
=
Savoir-agir complexe et évolutif

7 compétences
définies par la
CDD



Ref CANMEDS

Approche par compétences
=
Savoir-agir complexe et évolutif

7 compétences
définies par la
CDD

POUR PHOTOGRAPHIER CES COMPÉTENCES
TEMPS 1 : IL FAUT APPRENDRE AUX ÉTUDIANTS À RAISONNER
POUR
RESOUDRE DES PROBLÈMES PROFESSIONNELS

TEMPS 2 : AIDER LES ETUDIANTS :

- **EN HIÉRARCHISANT ET EN REDUISANT LES CONNAISSANCES**
 - **EN CONTEXTUALISANT CES CONNAISSANCES**
 - **EN DÉFINISSANT DES ATTENDUS D'APPRENTISSAGE**

Approche par compétences
=
Savoir-agir complexe et évolutif

POUR PHOTOGRAPHER CES COMPÉTENCES

**TEMPS 3 : IL FAUT EVALUER LES ÉTUDIANTS EN
TRAIN DE RAISONNER
PENDANT
LEUR RESOLUTION DES PROBLÈMES
PROFESSIONNELS :**

PAR L'EVALUATION DES PERFORMANCES : ECOS

R2C

Approche par compétences
=
Savoir-agir complexe et évolutif

I. Symptômes et
signes cliniques

II. Données
paracliniques

III. Prise en
charge aiguë et
chronique

IV. Prévention

V. Situations
diverses

**Situations
professionnelles de
départ
(356 SPDD)**

A ce jour
269 transmises à l'UNESS (75 %)
27 prévalidées en attente du
feu vert des collègues (7,5 %)
34 à relire (9,5 %)
26 à écrire (7,3 %)
l'ensemble fin décembre 2021
Groupe de travail UP CNCEM
(Natacha Katlub – Alexis
Regent – Damien Roux)

MERCI
ALEXIS REGENT et
Natacha Katlub (UP)

Situation de départ n°199 - S199 : "Créatinine augmentée"

Auteurs

..... Et Damien Roux

Relecteurs

Items de connaissance en rapport	258. Élévation de la créatininémie - 348. Insuffisance rénale aiguë - Anurie - 347, Rétention aiguë d'urine - 264. Insuffisance rénale chronique chez l'adulte et l'enfant - 267. Troubles de l'équilibre acido-basique et désordres hydro-électrolytiques - 259. Protéinurie et syndrome néphrotique de chez l'adulte et de l'enfant - 261. Néphropathie glomérulaire - 262. Néphropathies interstitielles - 263. Néphropathies vasculaires - 266. Polykystose rénale - 265. Lithiase urinaire
Items de connaissance reliés, non traités ici	

Attendu d'apprentissage dans la famille " <i>Données paracliniques</i> "	Domaines	Compétence générique
Evaluer le degré d'urgence de la prise en charge	Urgence	Clinicien
Expliquer au patient les hypothèses étiologiques et les explorations nécessaires	Entretien/interrogatoire	Communicateur
Prescrire de manière raisonnée les explorations adaptées	Stratégie pertinente	Clinicien
Echanger avec les différents intervenants (soignants - médecins) pour la réalisation des explorations diagnostiques et thérapeutiques	Communication interprofessionnelle	Coopérateur
Argumenter et justifier les explorations d'imagerie adaptées	Stratégie pertinente - Imagerie	Acteur de santé publique
Attendu d'apprentissage spécifique " <i>de la situation abordée (ici S199)</i> "	Domaines	Compétence générique
Diagnostiquer et prendre en charge de manière adéquate une insuffisance rénale aiguë d'allure fonctionnelle ou obstructive	Examen clinique - Synthèse de résultats examen - Stratégie pertinente	Clinicien
Orienter l'interrogatoire, l'examen clinique et le bilan paraclinique pour évaluer le caractère aigu ou chronique de la situation	Examen clinique - Entretien/interrogatoire - Stratégie pertinente	Clinicien
Rechercher et évaluer la prise de traitements ayant pu participer à l'élévation de la créatinine ou de traitements à risque de toxicité dans le contexte	Entretien/interrogatoire	Réflexif
Hiérarchiser les étiologies de cette insuffisance rénale	Stratégie pertinente	Réflexif
Informier le sujet et notifier l'insuffisance rénale aux collaborateurs sur le nécessité potentielle d'adaptation thérapeutique	Education/Prévention	Acteur de santé publique
Identifier les critères de l'urgence de l'initiation d'une épuration extrarénale	Urgence	Réflexif
Appeler le réanimateur ou le néphrologue pour discuter d'une épuration extrarénale en urgence	Stratégie pertinente - Communication interprofessionnelle	Communicateur
Attendu d'apprentissage spécifique " <i>Valorisation du stage</i> "	Domaines	Compétence générique
Traiter les complications métaboliques ou cliniques avant la prise en charge étiologique de l'insuffisance rénale		Réflexif
Identifier les situations cliniques où une ponction biopsie rénale est nécessaire		Clinicien
Décrire les principales caractéristiques histologiques d'une biopsie rénale (stage de laboratoire ou de néphrologie)		Clinicien

R2C

CONNAISSANCES
CONTEXTUALISÉES
(RANG A ET B)

Situation de départ n°199 - S199 : "Créatinine augmentée"	
Auteurs Et Damien Roux
Relecteurs	
Items de connaissance en rapport	258. Élévation de la créatininémie - 348. Insuffisance rénale aiguë - Anurie - 347, Rétention aiguë d'urine - 264. L'équilibre acido-basique et désordres hydro-électrolytiques - 259. Protéinurie et syndrome néphrotique de chez l'adulte - 262. Néphropathies vasculaires - 263. Néphropathies vasculaires - 266. Polykystose rénale
Items de connaissance reliés, non traités ici	
Attendu d'apprentissage dans la famille "Données paracliniques "	
Evaluer le degré d'urgence de la prise en charge	Urgence
Expliquer au patient les hypothèses étiologiques et les explorations nécessaires	Entretien/interrogatoire
Prescrire de manière raisonnée les explorations adaptées	Stratégie pertinente
Echanger avec les différents intervenants (soignants - médecins) pour la réalisation des explorations diagnostiques et thérapeutiques	Communication interpro
Argumenter et justifier les explorations d'imagerie adaptées	Stratégie pertinente - Im
Attendu d'apprentissage spécifique "de la situation abordée (ici S199) "	
Diagnostiquer et prendre en charge de manière adéquate une insuffisance rénale aiguë d'allure fonctionnelle ou obstructive	Examen clinique - Synthé
Orienter l'interrogatoire, l'examen clinique et le bilan paraclinique pour évaluer le caractère aigu ou chronique de la situation	Examen clinique - Entret
Rechercher et évaluer la prise de traitements ayant pu participer à l'élévation de la créatinine ou de traitements à risque de toxicité dans le contexte	Entretien/interrogatoire
Hiérarchiser les étiologies de cette insuffisance rénale	Stratégie pertinente
Informé le sujet et notifier l'insuffisance rénale aux collaborateurs sur la nécessité potentielle d'adaptation thérapeutique	Education/Prévention
Identifier les critères de l'urgence de l'initiation d'une épuration extrarénale	Urgence
Appeler le réanimateur ou le néphrologue pour discuter d'une épuration extrarénale en urgence	Stratégie pertinente - Co
Attendu d'apprentissage spécifique "Valorisation du stage "	
Traiter les complications métaboliques ou cliniques avant la prise en charge étiologique de l'insuffisance rénale	
Identifier les situations cliniques où une ponction biopsie rénale est nécessaire	
Décrire les principales caractéristiques histologiques d'une biopsie rénale (stage de laboratoire ou de néphrologie)	

R2C

Attendus d'apprentissage (AA) pour chaque SPDD



Situation de départ n°199 - S199 : "Créatinine augmentée"	
Auteurs Et Damien Roux
Relecteurs	
Items de connaissance en rapport	258. Élévation de la créatininémie - 348. Insuffisance rénale aiguë - Anurie - 347, Rétention aiguë d'urine - 264. Inéquilibre acido-basique et désordres hydro-électrolytiques - 259. Protéinurie et syndrome néphrotique de chez l'adulte - 262. Néphropathies vasculaires - 263. Néphropathies vasculaires - 266. Polykystose rénale - 267.
Items de connaissance reliés, non traités ici	
Attendu d'apprentissage dans la famille "Données paracliniques "	
Evaluer le degré d'urgence de la prise en charge	Domaines Urgence
Expliquer au patient les hypothèses étiologiques et les explorations nécessaires	Entretien/interrogatoire
Prescrire de manière raisonnée les explorations adaptées	Stratégie pertinente
Echanger avec les différents intervenants (soignants - médecins) pour la réalisation des explorations diagnostiques et thérapeutiques	Communication interprofessionnelle
Argumenter et justifier les explorations d'imagerie adaptées	Stratégie pertinente - Imagerie
Attendu d'apprentissage spécifique "de la situation abordée (ici S199) "	
Diagnostiquer et prendre en charge de manière adéquate une insuffisance rénale aiguë d'allure fonctionnelle ou obstructive	Domaines Examen clinique - Synthèse
Orienter l'interrogatoire, l'examen clinique et le bilan paraclinique pour évaluer le caractère aigu ou chronique de la situation	Examen clinique - Entretien
Rechercher et évaluer la prise de traitements ayant pu participer à l'élévation de la créatinine ou de traitements à risque de toxicité dans le contexte	Entretien/interrogatoire
Hiérarchiser les étiologies de cette insuffisance rénale	Stratégie pertinente
Informers le sujet et notifier l'insuffisance rénale aux collaborateurs sur la nécessité potentielle d'adaptation thérapeutique	Education/Prévention
Identifier les critères de l'urgence de l'initiation d'une épuration extrarénale	Urgence
Appeler le réanimateur ou le néphrologue pour discuter d'une épuration extrarénale en urgence	Stratégie pertinente - Communication
Attendu d'apprentissage spécifique "Valorisation du stage "	
Traiter les complications métaboliques ou cliniques avant la prise en charge étiologique de l'insuffisance rénale	
Identifier les situations cliniques où une ponction biopsie rénale est nécessaire	
Décrire les principales caractéristiques histologiques d'une biopsie rénale (stage de laboratoire ou de néphrologie)	

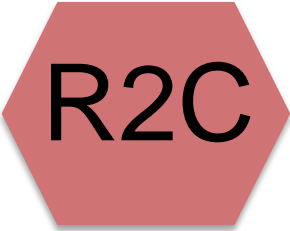


**Approche par
compétences
=
Savoir-agir complexe et
évolutif**

5 familles de
SDD

**Situations de départ
(356 SDD)
=
Les compétences des
étudiants doivent leur
permettre de résoudre les
SDD par un raisonnement
clinique adapté**

**Attendus
d'apprentissage
(AA) pour
chaque SPDD**



Approche par compétences
=
Savoir-agir complexe et évolutif

5 familles de SDD

Situations de départ
(356 SDD)
=
Les compétences des étudiants doivent leur permettre de résoudre les SDD par un raisonnement clinique adapté

Attendus d'apprentissage (AA) pour chaque SPDD

Hierarchisation des connaissances de rang A et B
=
"Bornage" des SPDD / AA / ECOS



Approche par compétences
=
Savoir-agir complexe et évolutif

5 familles de
SDD

Situations de départ
(356 SPDD)
=
Les compétences des
étudiants doivent leur
permettre de résoudre les
SDD par un raisonnement
clinique adapté

**Hiérarchisation des
connaissances de rang A
et B
=
"Bornage"
des SPDD / AA / ECOS**

**Attendus
d'apprentissage
(AA) pour
chaque SPDD**



R2C

Approche par compétences
=
Savoir-agir complexe et évolutif

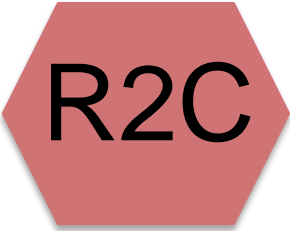
5 familles de
SDD

**LISA : lien entre
connaissances / SPDD / AA**

Situations de départ
(356 SPDD)
=
Les compétences des
étudiants doivent leur
permettre de résoudre les
SDD par un raisonnement
clinique adapté

Hierarchisation des
connaissances de rang A et B
=
"Bornage"
des SPDD / AA / ECOS

Attendus
d'apprentissage (AA)
pour chaque SPDD



Approche par compétences
=
Savoir-agir complexe et évolutif

5 familles de SDD

LISA : lien entre connaissances / SPDD / AA

Situations de départ (356 SPDD)
=
Les compétences des étudiants doivent leur permettre de résoudre les SDD par un raisonnement clinique adapté

Hierarchisation des connaissances de rang A et B
=
"Bornage" des SPDD / AA / ECOS

Attendus d'apprentissage (AA) pour chaque SPDD

318/354 items validés (90 %)

33 items en attente de validation (9 %)

3 items renseignés qui n'ont pas encore fait l'objet de relecture

13 items encore non renseignés. (3,6 %)

MERCI LUC !

R2C

Approche par compétences
=
Savoir-agir complexe et évolutif

5 familles de SDD

Situations de départ
(356 SDD)
=
Les compétences des étudiants doivent leur permettre de résoudre les SDD par un raisonnement clinique adapté

Hierarchisation des connaissances de rang A et B
=
"Bornage"
des SPDD / AA / ECOS

Attendus d'apprentissage (AA) pour chaque SDD

Les AA seront à la base de la création des stations d'ECOS

R2C

Approche par compétences
=
Savoir-agir complexe et évolutif

LISA : lien entre
connaissances / SDD / AA

5 familles de
SDD

Situations de départ
(356 SDD)
=
Les compétences des
étudiants doivent leur
permettre de résoudre les
SDD par un raisonnement
clinique adapté

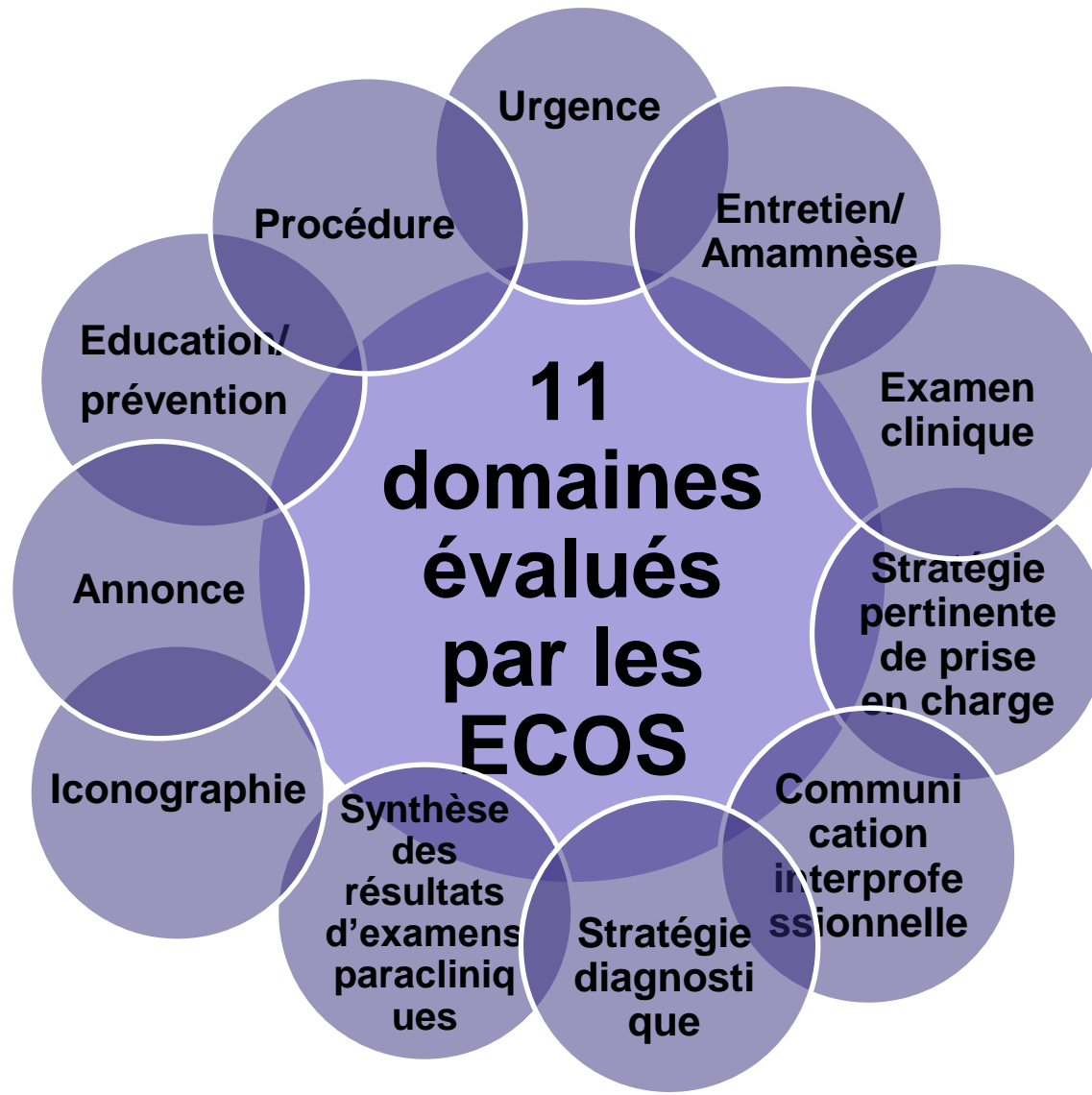
Hierarchisation des
connaissances de rang A et B
=
"Bornage"
des SDD / AA / ECOS

Attendus d'apprentissage
(AA) pour chaque SDD

ECOS
=
**Évalue la
performance de
l'étudiant**

Les AA seront à la
base de la création
des stations d'ECOS

11 domaines
évalués par les
ECOS



R2C

Approche par compétences
=
Savoir-agir complexe et évolutif

LISA : lien entre
connaissances / SDD / AA

**Débriefing des ECOS
formatives + évaluations
en stages hospitaliers
=
Contrôle du
raisonnement clinique**

5 familles de
SDD
(356 SDD)

Les
compétences
des étudiants
doivent leur
permettre de
résoudre les
SDD par un
raisonnement
clinique adapté

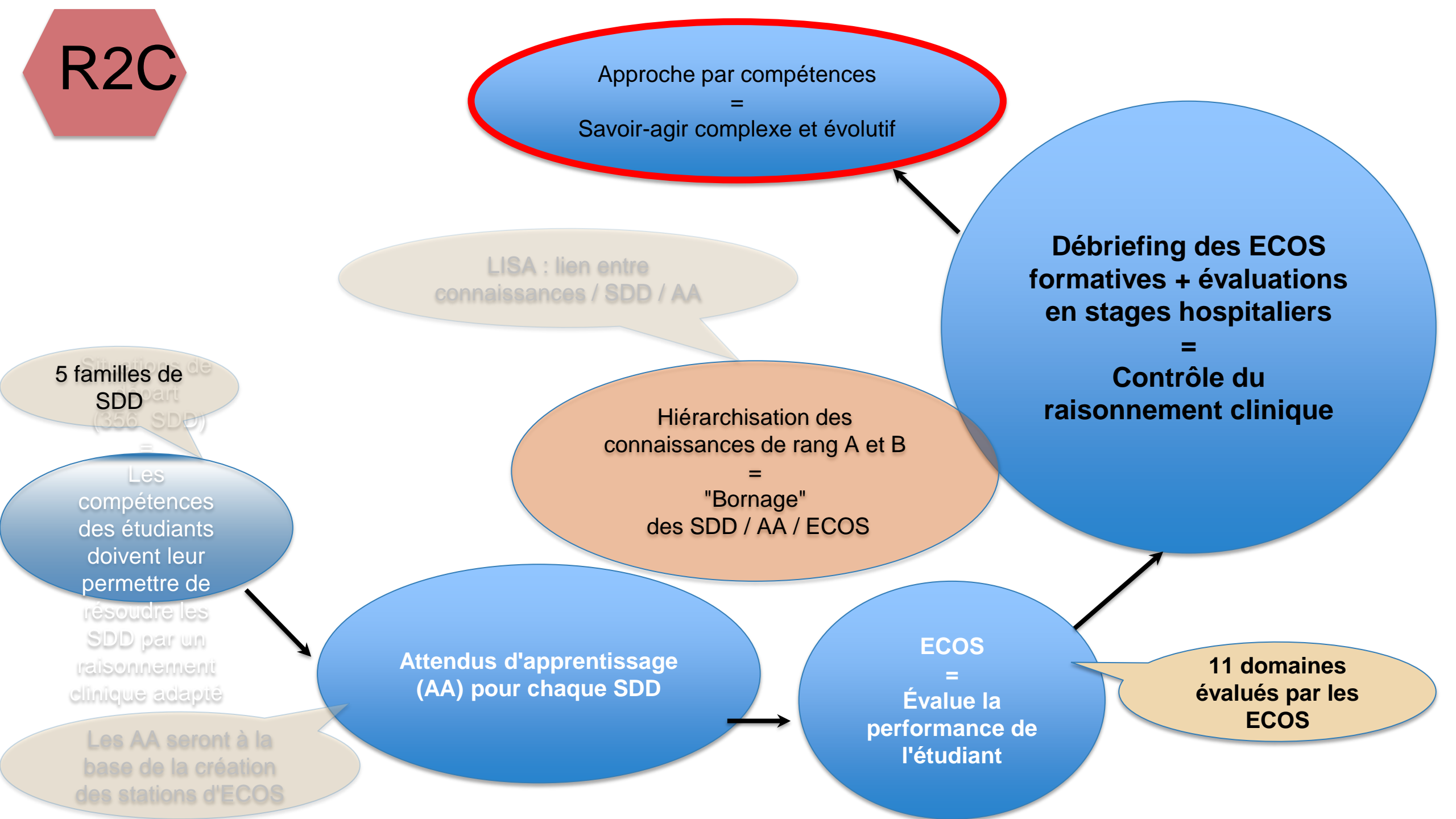
Hierarchisation des
connaissances de rang A et B
=
"Bornage"
des SDD / AA / ECOS

**Attendus d'apprentissage
(AA) pour chaque SDD**

**ECOS
=
Évalue la
performance de
l'étudiant**

11 domaines
évalués par les
ECOS

Les AA seront à la
base de la création
des stations d'ECOS



Bases de la R2C

PEDAGOGIE

1. Connaissances contextualisées
2. APC
3. Parcours

1. Connaissances contextualisées

- **L'OFFRE PEDAGOGIQUE CENTRÉE SUR LES SPDD**
 - ▷ **UNE STRATÉGIE D'APPRENTISSAGE DES CONNAISSANCES EN CONTEXTE**
 - ▷ **SUIVI SCRUPULEUX DU PROGRAMME**
 - ▷ **UNE DOCIMOLOGIE ADAPTÉE (Q one best, QROC, Zones, KFP, TCS, miniDP,) **MERCI Fleur COHEN****
 - ▷ <https://conferencedesdoyensmedecine.org/evenement/seminaire-pedagogique-conference-doyens-medecine/>
 - ▷ **UNE STRATEGIE D'APPRENTISSAGE AU RC**

2. APPRENTISSAGE et EVALUATION DE LA COMPÉTENCE

- **L'OFFRE PEDAGOGIQUE CENTRÉE SUR LES SPDD**
 - ▷ **DES TEMPS DE FORMATION AU RAISONNEMENT CLINIQUE**
 - ▷ DES FORMATEURS (MOOC : <https://www.coursera.org/learn/supervision-raisonnement-clinique>)
 - ▷ DES ÉTUDIANTS (MOOC ET VADEMECUM ET GROUPES)
 - ▷ **PAR LA FACULTÉ**
 - ▷ **EN STAGE**

2. APPRENTISSAGE et EVALUATION DE LA COMPÉTENCE

- **FORMATION DES ÉTUDIANTS AU RAISONNEMENT CLINIQUE**
 - ▷ VÉRIFICATION PREALABLE MAITRISE DES CONNAISSANCES (pre-tests validant selon les facultés ;)
 - ▷ APPRENTISSAGE AU RC en groupes
 - ▷ **LES ÉTUDIANTS PERFORMERONT AUX EDN GRÂCE AUX STAGES**

2. APPRENTISSAGE et EVALUATION DE LA COMPÉTENCE

- **L'OFFRE PEDAGOGIQUE CENTRÉE SUR LES SPDD**
 - ▷ **DES TEMPS D'ÉVALUATION FORMATIVE = ECOS FACULTAIRES**
 - ▷ **5 STATIONS PAR AN AU COURS DU DFASM.**
 - ▷ **TOUTES VALIDANTES POUR LA NOTE DE CCC**
 - ▷ **DFASM1 : 20 %**
 - ▷ **DFASM2 : 30 %**
 - ▷ **DFASM3 : 50 %**

2. APPRENTISSAGE et EVALUATION DE LA COMPÉTENCE

■ FORMATIONS AUX ECOS(1)

- ▷ **SUR SIDES-UNESS (Vademecum très bientôt disponible sur UNESS)**
- ▷ **Site de la conférence des doyens**
 - ▷ <https://conferencedesdoyensdemedecine.org/evenement/seminaire-pedagogique-doyens-decembre/>

2. APPRENTISSAGE et EVALUATION DE LA COMPÉTENCE

■ FORMATIONS AUX ECOS (2)

▷ Site de la Sofrasims

- ▷ **Webinar 1** : <https://bbb-prod-rp.unistra.fr/playback/presentation/2.0/playback.html?meetingId=b0baf62a3b72f47b7955893fbd903620349ffc62-1611762484438>
ou <https://youtu.be/X5-FQ71M63E>
- ▷ **Webinar 2** : 15 Mars 2021 18h30-20h <https://youtu.be/E7dNzt4Qt7k>

3. Optimisation de la formation en stage des étudiants hospitaliers

Définir les objectifs généraux du stage

- * Etablir un programme avec les dates de rendez vous étudiants en stage
 - Choix des SPDD abordées
 - Calendrier prévisionnel des SPDD pour une préparation en amont (les étudiants révisent ou apprennent les connaissances).
- Réfléchir aux conditions de validation et d'invalidation des stages
- (par ex non révisions préalables répétées des connaissances avant les apprentissages au RC)

3. Optimisation de la formation en stage des étudiants hospitaliers

- Etablir un calendrier de supervision des étudiants,
- Déterminer un temps protégé pour les encadrants, pour un temps d'interaction entre encadrants et étudiants (l'observation et l'accompagnement des étudiants en train de raisonner à voix haute) et
- planifier les temps d'évaluation des attendus d'apprentissage au cours de la période (acquis, en cours d'acquisition, non acquis) et
- prévoir le débriefing individuel ou collectif selon les cas.

Lexique appliqué R2C

■ Connaissances(365 items)

- ▷ Hiérarchisation des connaissances,
- ▷ programme EDN => Fiche LISA : **Livret de Suivi des Apprentissages (LiSA)**, Guide, **une fiche par item de connaissance**

- Situations de départ (356 SDD): point de départ d'une situation clinique, qui permettra l'évaluation des compétences des étudiants
- Famille de SDD: Type de situation clinique des SDD, ex: Signes et symptômes, Prévention,
- Attendus d'apprentissage des SDD: Compétences attendus par les étudiants pour chaque situation en fonction de leur connaissance

Lexique appliqué R2C

- **Situations de départ (356 SDD)**: point de départ d'une situation clinique, qui permettra l'évaluation des compétences des étudiants
- **Famille de SDD**: 5 catégories de situations cliniques ex: Signes et symptômes, Données paracliniques, Prévention,
- **Attendus d'apprentissage des SDD**: Compétences attendus par les étudiants pour chaque situation en fonction de leur connaissance
- **Domaines attendus d'apprentissage (11)**:
 - domaine d'évaluation des compétences pour les ECOS (application docimologique): Anamnèse, stratégie pertinente, diagnostic, etc...

Les Domaines de compétences / Apprentissage

Classification proposées par le groupe pédagogique de la conférence des doyens

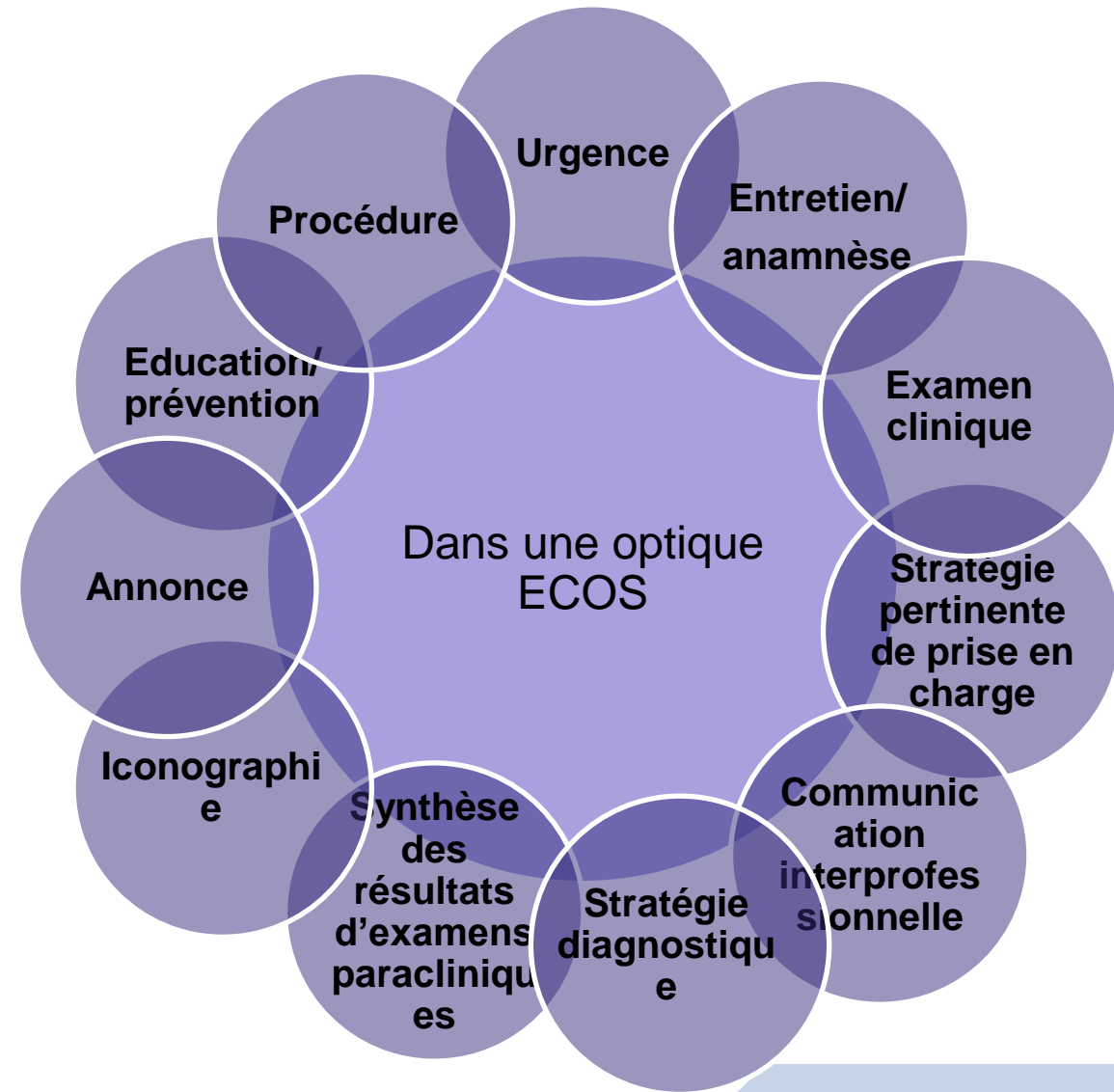


CHOIX des attendus d'apprentissage / équipe pédagogique

- Les SPDD ne seront pas abordées de façon exhaustive
- **IL N'EST PAS POSSIBLE D'ABORDER TOUS LES ATTENDUS D'APPRENTISSAGE.**
- **RASSURER LES ETUDIANTS** car ils voient les descriptifs des SPDD comme un programme exhaustif !
- Toutes les situations offertes dans un stage ne seront pas évaluées
- Possibilité de faire des évaluations répétées au fil de l'eau

Attendus d'apprentissage

- **PRIVILEGIER CERTAINS DOMAINES d'Attendus au cours du stage**
- **Par domaine, choisir une SPDD (puis changer de SPDD au stage suivant)**
- **Privilégier les évaluations répétées au fil de l'eau**



Bases de la R2C

ENTREE 3^e CYCLE

1. EDN (poids 60 %)
2. ECOSn (poids 30 %)
3. Parcours (poids 10 %)

VALIDATION 2^e CYCLE PREALABLE

CALENDRIER TRANSITOIRE 2021-2023

- **2021 ET 2022 : DERNIERS ECNi en JUIN**
 - ▷ PROGRAMME ACTUEL (SANS CHANGEMENT)
 - ▷ DOCIMOLOGIE ACTUELLE (18 DP, 120 QI, 2 LCA; QCM)
 - ▷ **ADMINISTRATION EPREUVES JUIN 21 ET 22 : CNG**
 - ▷ EPREUVES PREPARATOIRES EN MARS 2021 ET 2022
 - ▷ **ETUDE PROSPECTIVE - APPARIEMENT EN MARS 2021**

2023 : ANNEE « CHAUDE »

- **JANVIER 2023** : 2 TESTS TECHNIQUES (DFASM3 ET DFASM 2)
- **MARS 2023** : 3 EPREUVES PREPARATOIRES (Auditeurs 22, DFASM3 ET DFASM 2)
- **JUIN 2023** : 2 EPREUVES
 - ▷ ECNi (auditeurs 2022)
 - ▷ ECN nf (nouveau programme et nouvelle docimologie)
- **OCTOBRE 2023** : 1^{ERE} EDN (EPREUVES DEMATERIALISEES NATIONALES)

1. EDN (EXAMEN DEMATERIALISE NATIONAL)

- **OCTOBRE 2023** : DFASM3 2023
- **JANVIER 2024** : 2^E CHANCE DFASM 2023
- **MARS 2024** : 1 EPREUVE PREPARATOIRE POUR 3 PROMOTIONS :
Auditeurs 2023 , DFASM3 ET DFASM 2)
- **JUIN 2024** : ECN nf : vieux redoublants promotion intermédiaire
- **OCTOBRE 2024** : EDN et ainsi de suite...

- **Dans les facultés plus comité national de coordinateur**
- **Opérateur national : CNG**
- **50 % des examinateurs issus de 2 UFR différentes**
- **2 x 5 stations – 2 examinateurs**
- **À partir des domaines d'attendus d'apprentissage**
 - ▷ **Chaque domaine évalué par un bouquet de scénarios**
 - ▷ **SCENARIOS PREPARES PAR LE CONSEIL SCIENTIFIQUE**
 - ▷ **ADRESSES AUX PS - confidentiellement**

3. Parcours (10%)

Principes du parcours

- ▷ **Systeme non discriminant ;**
- ▷ **Prise en compte par l'intermédiaire d'une grille parcours : chaque expérience réalisée depuis l'entrée à l'université, en lien avec la grille, permet l'attribution de points jusqu'à l'atteinte par l'étudiant d'un score plafond fixé nationalement.**
- ▷ **Validation facultaire annuelle des expériences réalisées sur présentation de justificatifs**
- ▷ **Pas de pondération en fonction des DES**

Parcours

Grille parcours (1)

- **Plafond global = 60 points**

Type d'expérience	Expérience	Justificatif	Points
Mobilités et linguistique	Stage ERASMUS 12 mois	Validation	<u>Sature</u>
	Stage ERASMUS 6 mois	Validation	40
	Stage mobilité courte	Validation	20
	Niveau de langue (anglais ou autre) B2	Certification	10
	Niveau de langue (anglais ou autre) C1	Certification	20
	Niveau de langue (anglais ou autre) C2	Certification	30

Parcours

Grille parcours (2)

- **Plafond global = 60 points**

Cursus médecine	Validation d'une UE complémentaire facultative/ DU	Validation	10
Cursus hors médecine	Validation d'année(s) de formation hors médecine	Validation	10 points par 60 ECTS validés
	Validation d'un master 1	Validation	40
	Validation d'un master 2	Validation	Sature d'emblée
	Validation d'une thèse d'université	Validation	Sature d'emblée
	Publication d'un article	A déterminer	10

- **Plafond global = 60 points**

Engagement	Validation d'une UE d'engagement étudiant (fonctions associatives, électives, projets spécifiques...)	Validation facultaire	40
	Validation d'une UE d'engagement pédagogique (tutorat, recherche en pédagogie...)	Validation facultaire	40
	Réserve sanitaire	Validation de la formation	40
	Responsabilité sociale : engagement civique, social... (handicap, santé publique...)	Validation facultaire	40

Parcours

Grille parcours (4)

- **Plafond global = 60 points**

Expérience professionnelle	Expériences professionnelles réalisées dans tout domaine	Contrat de travail	20 points pour 140h effectuées (Max 40 pts)
Valorisation des profils particuliers	sportifs de haut niveau, engagements socio-culturels, problèmes de santé, étudiant en situation de précarité majeure...	déterminer : niveau local ou national (cf infra)	Selon la situation, 0 à 60

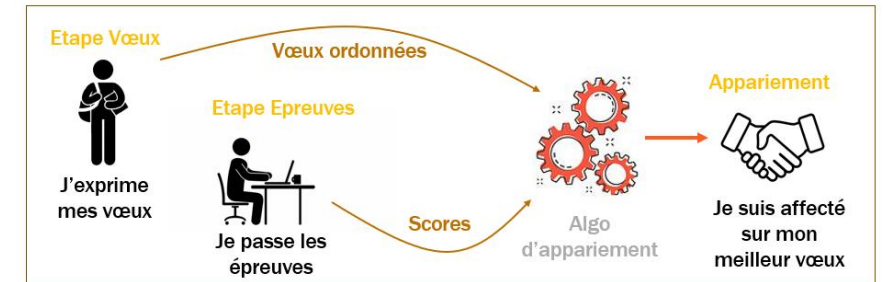
PRINCIPES :

1. Marquage par DES du programme de connaissance 2^e cycle des intitulés de connaissances de rang B
2. Regrouper les DES par groupes selon la littérature et les items partagés entre DES
3. Créer un relatif équilibre en nombre *d'intitulés par groupe (90-100)*
4. Ne pas décourager les étudiants hésitants entre deux groupes

2 Simulation Appariement (O Palombi)

■ Retour simulation sur les ECNp 21

- En entrée : les vœux des étudiants et comme score leur classement aux ECNp
- Population de 4526 étudiants
- Réduction du nombre de poste (Nb de candidats + 10%) si un poste dans une école il est conservé
- Résultats:
 - Sur une première passe de l'algo d'appariement 4162 étudiants sont affectés (92% des étudiants)
 - 1963 affectés sur leur premier vœux (47%)
 - 426 affectés sur leur deuxième vœux (10%)
 - 259 affectés sur leur troisième vœux (6%)



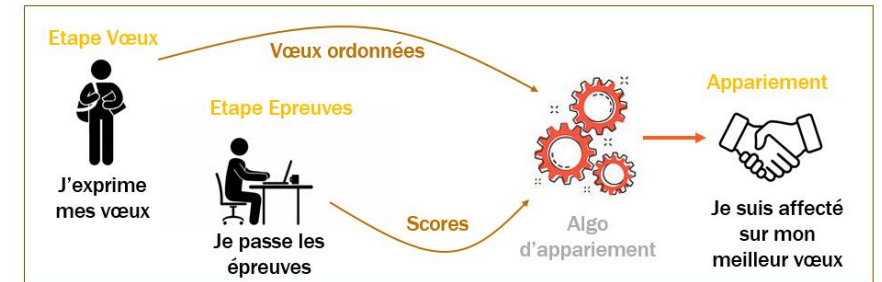
Rang moyen du vœux d'affectation est de 5,5.

3 RAPPEL DES ENJEUX

■ AFFECTATION PAR ALGORITHME

on cherche à satisfaire trois critères :

- Efficacité = « Personne n'aurait pu avoir un vœu qu'il préférerait sans pénaliser quelqu'un d'autre »
- Équité = « Personne n'a eu accès à un vœu pour lequel quelqu'un de mieux classé a été refusé » = pas d'envie justifiée
- Non manipulabilité = « Les étudiants sont encouragés à classer leurs vœux dans l'ordre le plus sincère » (on n'a pas plus de chance d'avoir un vœu si on ne le met pas en premier, par exemple)



QUESTIONS ?

marc.braun@univ-lorraine.fr



Journée annuelle du CEMI 25/11/21

Intervenants invités : Olivier Palombi / Sophie Grangerat

Présentation de LiSA



UNESS écosystème 



1- Etat de l'avancement du travail collaboratif au 24/11/2021

358

358/367 Items de connaissances renseignés dont :

- 319 validés
- 35 en attente de validation
- 4 en cours d'écriture

Les 9 fiches manquantes sont en cours d'écriture ou prêtes à être mises en ligne

261

- 261 fiches des situations de départ ont été reçues

Les situations de départ et attendus d'apprentissages sont en cours d'intégration

- Une fusion va être faite entre les premières fiches des SD et les fiches SDD

 **UNESS** livret

Edition collaborative



LiSA



Les différents rôles sur LiSA



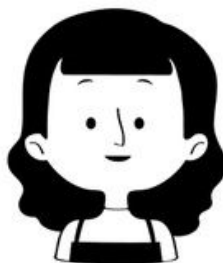
L'Étudiant :

- ✓ Consulter toutes les fiches
- ✓ Voir et ajouter des commentaires sur toutes les fiches



L'Enseignant référent LiSA de spécialité

- ✓ Un par spécialité
- ✓ A les droits d'un Enseignant
- ✓ Rajouter des collègues dans le groupe de sa spécialité



L'Enseignant :

- ✓ Consulter toutes les fiches
- ✓ Voir et ajouter des commentaires sur toutes les fiches
- ✓ Soumettre des modifications sur toutes les fiches communes
- ✓ Ajouter et modifier les fiches de sa spécialité

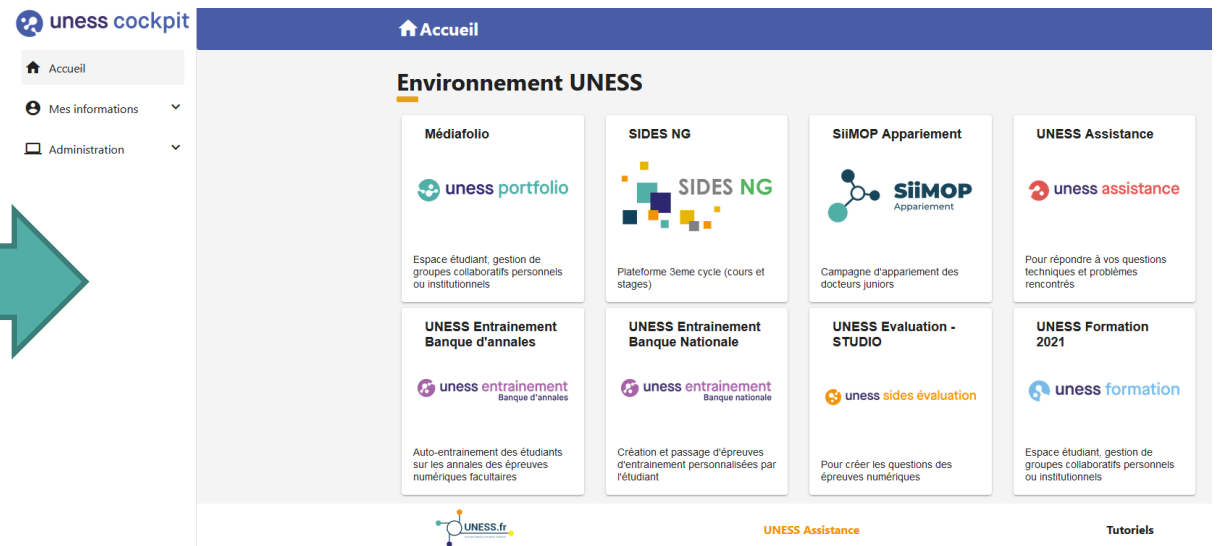
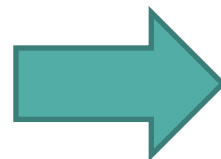


Le « Patrouilleur »

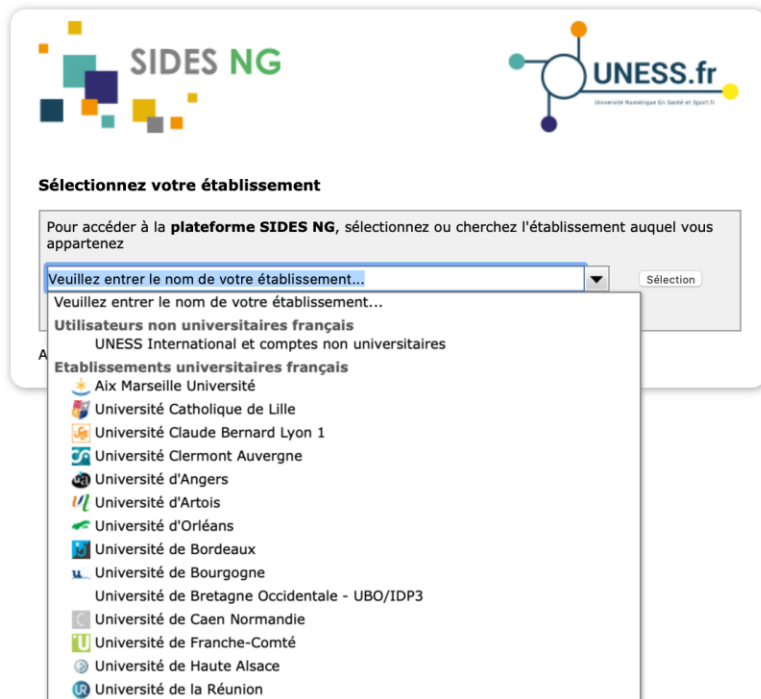
- ✓ Un par spécialité
- ✓ A tous les droits en lecture et écriture sur l'ensemble du contenu de LiSA
- ✓ Valide ou non, des soumissions des enseignants sur les fiches communes
- ✓ Peut solliciter d'autres patrouilleurs pour arbitrer certains point

Présentation du portail de l'Uness

<https://portail.uness.fr>



Accès via la plateforme UNESS formation (SIDES NG)
ou directement à l'adresse : <https://sides.uness.fr/lisa>



SÉLECTIONNEZ VOTRE ÉTABLISSEMENT

Pour accéder à la **plateforme SIDES NG**, sélectionnez ou cherchez l'établissement auquel vous appartenez

Veuillez entrer le nom de votre établissement...

Veuillez entrer le nom de votre établissement...

Utilisateurs non universitaires français
UNESS International et comptes non universitaires

Établissements universitaires français

- Aix Marseille Université
- Université Catholique de Lille
- Université Claude Bernard Lyon 1
- Université Clermont Auvergne
- Université d'Angers
- Université d'Artois
- Université d'Orléans
- Université de Bordeaux
- Université de Bourgogne
- Université de Bretagne Occidentale - UBO/IDP3
- Université de Caen Normandie
- Université de Franche-Comté
- Université de Haute Alsace
- Université de la Réunion

**Identifiant + mot de passe
de l'université**

REDACTEURS + PATROUILLEURS : DROITS

Afin d'obtenir des droits spécifiques de rédacteur ou patrouilleur :

- **Se connecter une première** fois à la plateforme (identifiants universitaires): <https://sides.uness.fr/lisa>
- Puis envoyer une **demande de droit en précisant votre rôle** à sophie.grangerat@univ-grenoble-alpes.fr

Petite visite guidée de LiSA pour enseignants motivés

Objectifs de la visite

- Comprendre l'organisation générale de LiSA
- Comprendre l'organisation des fiches LiSA
- Comprendre l'organisation des Situations de départ (SDD) sur LiSA
- Savoir faire une recherche sur LiSA
- Comprendre la chaîne éditoriale de LiSA

Se qu'il faut retenir et savoir faire

- Savoir se connecter
- Savoir comment obtenir les droits « enseignant »
- Savoir retrouver les fiches de mon collègue



Coordination Nationale des
Collèges d'Enseignants en
Médecine

Référentiels R2C des Collèges novembre 2021

E. Lechevallier



Coordination Nationale des
Collèges d'Enseignants en
Médecine

- 63/66 réponses (95%) (347/367 items: 94%)
 - Addictologie, Anatomie pathologique, Anesthésie Réanimation, Bactériologie-Virologie, Biochimie Bio Mol, Biophysique Méd. Nucléaire, Biostatistiques, Cancérologie, Cardiologie, Chir. Digestive, Chir Main, Chir Maxillo-faciale, Chir Orale Odonto, Chir. Pédiatrique, Chir. Plastique, Chir. Thorax CV, Conf Collèges biologie, Coll. Biol. Cell., Biologie Cellulaire, Dermatologie, Endocrinologie, Génétique médicale, Gériatrie, Gynécologie médicale, Gynéco-obstétrique, Hématologie, Hépato-gastroentérologie, Histologie, Humanités, Immunologie, Infectieux, Méd. Appliquée Armées, Med. Douleur, Méd. Intégratives, Med. Intensive Réa., Med. Interne, Méd. Légale Méd. Moléculaire, Med. Nucléaire, Med. Palliative, Méd. Scolaire, Méd. Sport, Med. Travail, Med. Vasculaire, Médecine urgence, MPR, Néphrologie, Neurochirurgie, Neurologie, Nutrition, Ophtalmo, Orthopédie, ORL, Parasitologie/mycologie, Pédiatrie, Pharmacologie, Physiologie, Pneumologie, Psychiatrie, Radiologie, Rhumatologie, Santé publique, Thérapeutique/CNPM, Urologie

- En attente de réponse: 3 collèges (20 items: 6%)
 - Allergologie (2 items), Anatomie (NC)

 - Médecine Générale: 18 items (5%)

36/63 référentiels déjà parus (novembre
2021)

- Addictologie
- Anesthésie Réa.
- Chir. Pédiatrie
- Chir Maxillo-faciale
- Chir. Orale
- Chir. Visc. Digestive
- Douleur
- Endocrinologie
- Gériatrie
- Gynéco. Med. et MBDRA
- Gynéco. Obst.
- Hématologie
- Hépatogastro-E.
- Histologie
- Humanités
- Mal. Infectieuses et Bactéri-
- Med. Interne
- Med. Palliative
- Med. Urgence
- Med. Légale et Travail
- MPR
- Néphrologie
- Oncologie
- Ophtalmologie
- Pédiatrie
- Pneumologie
- Psychiatrie
- Réa. Med
- Rhumatologie
- Soins palliatifs
- Thérapeutique et Pharmaco. Med.
- Urologie



Coordination Nationale des
Collèges d'Enseignants en
Médecine

5 « Non concernés »: Anatomie, Chir
Plastique, Chir. Thorax CV, Collégiale Biol.
Cell, Med. Appl. Armées,

19 Couplés: Infectieux-Bactério, Med
Légale-Travail, Med et Chir vasc, Biostat-
Epidémio-Santé Pub., Pharmaco-
Thérapeut., Biophys-Med. Nucl., Chir.
Ortho-Main, Psy-Addicto. Gynéco Med –
MBDRA, Biologie cellulaire

42/63 référentiels
seront prêts fin
2021

36 déjà publiés

4 T

.Bioch/Bio Mol
.CUMIC 327
.Méd. Mol.
.Neurologie
.Biostat-Epidémio-
Santé Pub.

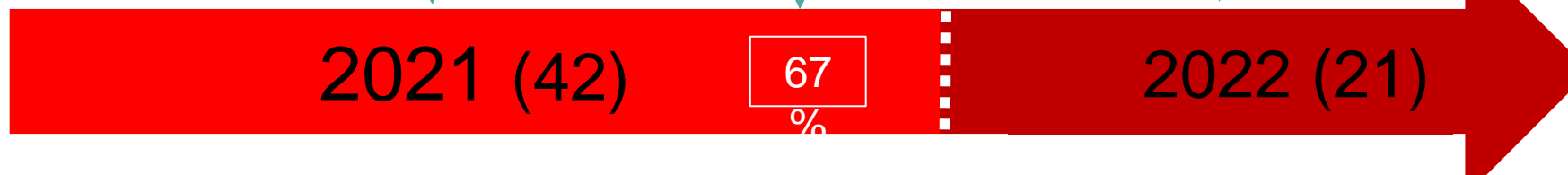
1 T:
.Chir. Orale
.Chir ortho. et main
.Dermatologie*
.Méd. Légale et Travail
.Méd.et Chir Vasc.
.Nutrition
2 T:
.ORL CCF
3 T:
.Biophys/ Med Nucl
.Cardiologie
.Génétique Med.
.Immunologie
.Med. Sport
.Neurochir.
.Parasitologie/myco.
.Physiologie
.Radiologie
4 T:
2023:
Anatomie Path.: juin
2023

*: négociation 05 ou
07/2022 éditeur

2021 (42)

67
%

2022 (21)





Merci à l'ensemble des Collèges



Avancée du projet SIMMI : simulation en médecine interne

Journée du CEMI – 25 novembre 2021

Groupe SIMMI

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)

The background is a dense collage of various patterns and colors. It includes small squares in shades of red, orange, yellow, green, and blue. There are also larger rectangular sections with different textures and patterns, such as wood grain, polka dots, floral motifs, and abstract line art. The overall aesthetic is busy and artistic.

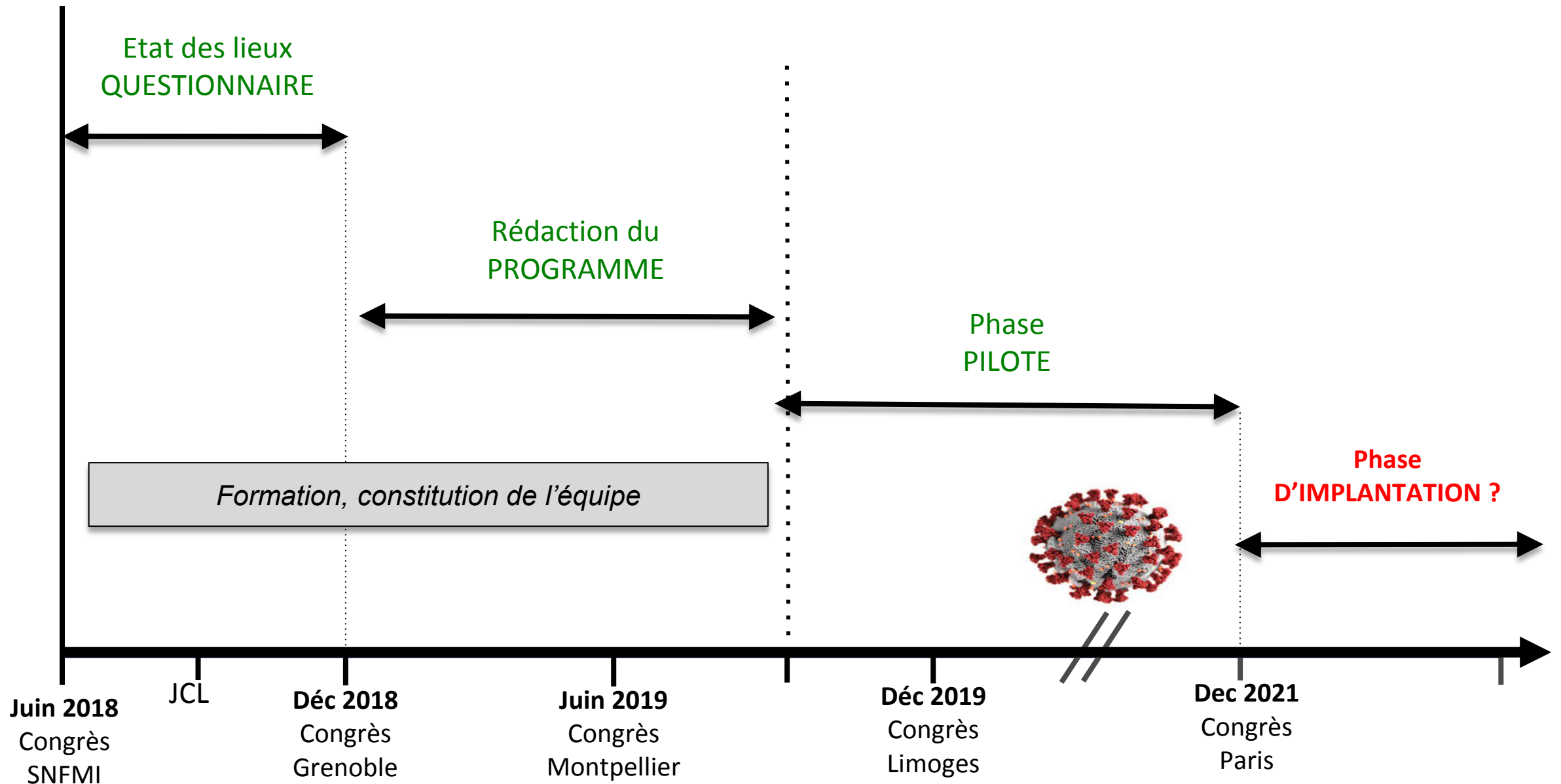
ON VA

FAIRE

SIMPLE.

Etat du planning du projet

(mise à jour, nov 2021)



Objectifs

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



Programme SIMMI

3 modules → « minimal data-set »



- « **MODULE 1 : simulation procédurale** »
 - **principaux gestes** au lit du malade, dont *réanimation* cardio-pulmonaire
- « **MODULE 2 : simulation en relation de soin, travail de la communication** »
 - Développement des compétences non techniques « soft skills »
 - **Annonce de mauvaise nouvelle**
 - explorations complémentaires
 - maladie chronique ou grave
 - Prise en charge d'une situation **d'agressivité**
 - Consultation du patient **non compliant / non observant**
- « **MODULE 3 : simulation immersive** »
 - Développement des compétences non techniques (communication, leadership, attitudes, collaboration interprofessionnelle)
 - **première garde d'étage** pour les internes en début de 1^{ère} année,
 - **situations critiques** dans un service de médecine interne pour les 4^e années

Programme SIMMI

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

Semestre	1	2	3	4	5	6	7	8
Module 1 – simulation procédurale								
Module 2 – communication								
Module 3 – simulation immersive								

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 **Marseille** : simulation à la PL pour 2022

A **Montpellier** : simulation myélogramme, ACR

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 2022

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 2022

A **Montpellier** : Annonce maladies graves

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)

- 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

Drive

Rechercher dans Google Drive

Mon Drive > Joris PRO > Simulation CEMI/RMI/SNFMI > CEMI : Programme simulation

Nouveau

Mon Drive

Partagés avec moi

Récents

Suivis

Corbeille

Sauvegardes

Dossiers

zzPhase 1 - TERMINE

Sim Procédurale

Sim Jeux de rôle / co...

Sim IMMERSIVE

Scénarios

Programme final

Présentations pour C...

ECOS

Nom ↓

+ documents d'aide à la conception

CEMI
Collège national
des Enseignants
de Médecine Interne

SNFMI
société nationale française
de médecine interne

Date :
Groupe Sim-MI

Fiche SP

Fiche d'aide à la conception d'une activité de simulation procédurale (SP)

Rappel des points majeurs amenant à un apprentissage psychomoteur

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 ?

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 ^{i,j,1,*}

¹ 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 sclérodémie

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

Plan d'action pour maîtriser les RPS des étudiants en santé

Mesures applicables sans délai (1)

- Evolution des commissions d'éthique et de déontologie
 - Formalisation du fonctionnement: calendrier de l'année, ordres du jour et compte-rendus
 - Intégration DAJ université et DAM CHU
 - Bilan annuel présenté en conseil de faculté et CME
- Formalisation des dispositifs de traitement des signalements
 - Mise en place de dispositifs locaux
 - Mise en place de structures externes de signalement au niveau des ARS
 - Articulation de ces deux niveaux avec la médiation régionale

Plan d'action pour maîtriser les RPS des étudiants en santé

Mesures applicables sans délai (2)

Réorientation du cadre juridique de traitement des signalements

- Réalisation d'une enquête administrative sous la responsabilité du directeur d'établissement, avec la faculté
- Selon le résultat de l'enquête administrative
 - Soit mise en place d'une action de conciliation
 - Soit saisine du MSS pour inspection IGAS/ARS (avec représentants CHU/CH, Ordre, étudiants, médiateur)
 - Soit saisine du procureur en cas de suspicion sérieuse de faute à caractère pénal
- Possibilité via la commission d'agrément de suspension d'agrément à titre conservatoire pendant la durée de l'instruction et de réaffectation de l'étudiant(e)

Plan d'action pour maîtriser les RPS des étudiants en santé

Mesures applicables sans délai (3)

Amélioration du fonctionnement des stages

- Communication des évaluations de stages aux commissions des gardes et stages, aux directions d'établissements, aux CME et aux structures libérales concernées
- Harmonisation du fonctionnement des commissions d'agrément
 - Convocation de l'ensemble des membres
 - Formalisation des votes
 - Rédaction de compte rendus
- Formalisation des temps d'évaluation et d'échange de fin de stage
- Mise en place de groupes de tutorat de 4 ou 5 étudiants par des seniors HU et H

Plan d'action pour maîtriser les RPS des étudiants en santé

Mesures applicables sans délai (4)

Sensibilisation à la prévention des RPS dans le cadre de la formation pédagogique

- Modules de simulation managériale dans les DU/DIU de pédagogie médicale
- Développement de formations continues sur la prévention des RPS
- Mise en place de chartes de bienveillance dans les établissements et facultés

Plan d'action pour maîtriser les RPS des étudiants en santé

Mesures applicables sans délai (5)

Mise à disposition de moyens de prévention

- Accès possible à tout moment à un(e) psychologue
- Mise en place d'ateliers de gestion du stress
- Renforcement de l'accès aux services de santé au travail

Plan d'action pour maîtriser les RPS des étudiants en santé Mesures à préparer

- Mise en place d'une conférence annuelle de concertation, en lien avec l'OQVT
- Réflexion sur un statut juridique ad hoc de l'élu étudiant
- Mise en place d'une hotline permettant l'accompagnement des étudiants en difficulté

DES de MIIC

Enquete CEMI sept 2021

- Phase de consolidation
- Droits au remord
- FST

Critères agrément CEMI

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

Phase de consolidation: 2021 – 2022 enquête CEMI

26 réponses

- 114 demandes d'agrément
- 107 agréments délivrés
- 53 en CHU
- 51 en CH

Terrains de stage

- 3 docteurs junior sont en stage dans des spécialités autres que la médecine interne
 - « aval d'urgence »
 - Hématologie
 - Gériatrie

Droits au remord sortant 2017

Sortants: n=21

Entrants: n=5

MG=5

END=2

MIT=2

Psychiatrie=2

Santé Publique=2

AR=1

Hématologie=1

MIR=1

MT=1

Neurologie=1

Pneumo=1

Suisse oncologie=1

Droits au remord sortants 2018

Entrants: n=8

Sortants: n=23

MG=7

MIT=3

Pneumo=2

AR=2

Rhumato=2

Psychiatrie=2

Neurologie=1

MIR=1

Biologie med=1

Santé Publique=1

Suisse=1

Droits au remord sortants 2019

Entrants: n=6

Sortants: n=11

MG=2

MU=1

HGE=1

MIR=1

Rhumato=1

Psychiatrie=1

Neurologie=1

Santé Publique=1

Pneumologie=1

Hématologie=1

Effectifs du DES de Médecine interne et Immunologie clinique

- 113 DES de MIIC en 2017
- 123 DES de MIIC en 2018
- 122 DES de MIIC en 2019
- 123 DES de MIIC en 2020
- 130 DES de MIIC en 2021

Rangs limites - Celine CNG

Rangs limite DES MIIC 2019

- AP-HP: 123-3985
- HCL: 62-749
- France entière: 62-6456

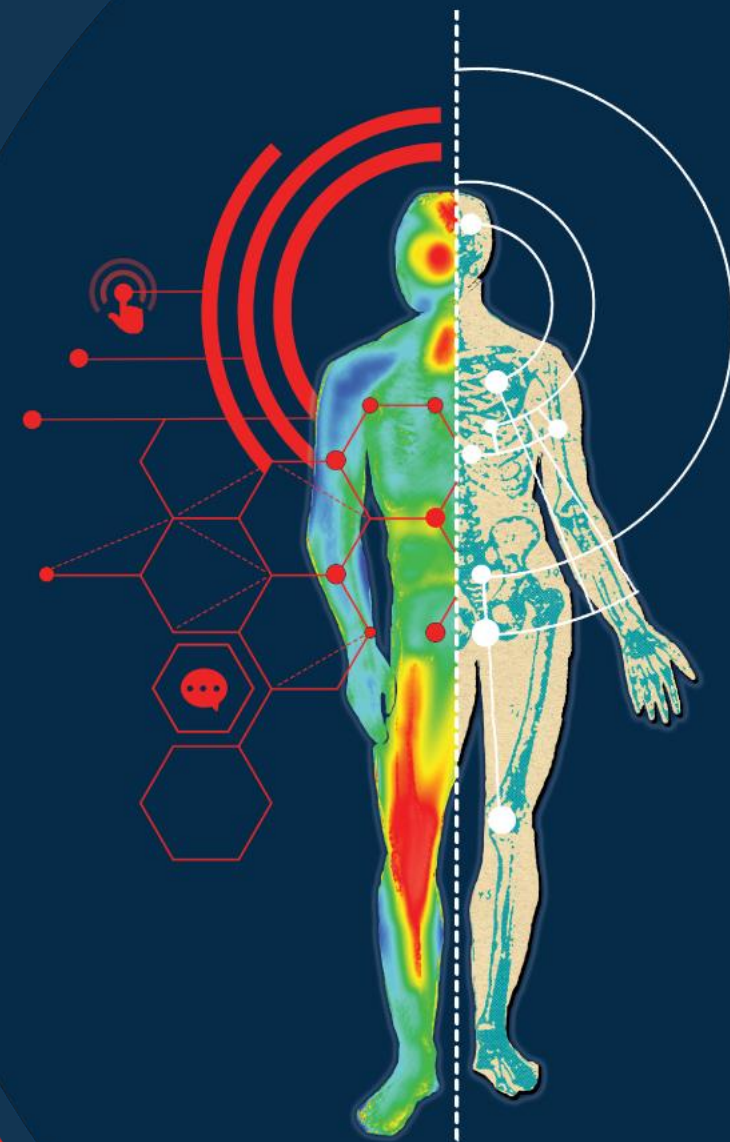
Rangs limite DES MIIC 2020

- AP-HP: 27-2761
- HCL: 58-1258
- France entière: 22-5507

ECN 2021.

- AP-HP: 52-4270
- Hospices civils de Lyon (HCL): 769-2690
- Strasbourg : 1203-2957
- France entière: 52-8778

RÉUNION CEMI DU 25/11/2021



DIU MÉDECINE POLYVALENTE HOSPITALIERE



UNIVERSITÉ DE NANTES



Public cible

Cette formation sur 2 ans, lancée en 2016, est destinée à former à distance, un **public de médecins qui pratiquent une médecine hospitalière non programmée (180 étudiants pour la promotion 2021-2023).**

Elle s'adresse à des **médecins titulaires d'un doctorat en médecine** (médecine générale ou de spécialité) envisageant d'exercer en milieu hospitalier.
Il s'agit donc d'un **niveau de troisième cycle.**

Responsables Pédagogiques

Pr Anne Bourgarit : APHP – Université Paris Nord Sorbonne

Pr Pierre Pottier : CHU de Nantes – Université de Nantes

Pr Pascal Sève : CHU de Lyon – Université de Lyon Lumière

SFMP Dr Ludovic Hery, Dr Yann Poulingue



Objectifs pédagogiques de la formation

- Savoir 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...)
- Savoir prendre en charge les pathologies les plus fréquentes (ex. : insuffisance d'organes, infections communautaires, diabète, maladie thrombo-embolique veineuse, anémie...)
- Savoir interagir avec les autres médecins hospitaliers, les médecins libéraux et avec les structures d'aval de l'hospitalisation.



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



Durée : 2 ans de novembre 2021 à début juillet 2023

Formation **100% en distanciel sur la plateforme e-learning Extradoc**

Chaque module est découpé en 3 périodes :

- 1. Consultation des cours** : vous disposez d'une durée d'1 à 3 semaines pour visionner les cours, en fonction de la densité des modules.
- 2. Révisions et temps d'échange** : après avoir pris connaissance des cours, 1 semaine de révisions et d'échanges est prévue lors de laquelle vous pouvez participer à une classe virtuelle avec les intervenants du module.
- 3. Contrôle continu** : suite à la semaine de révisions et d'échanges, vous disposez de 2 semaines pour réaliser les épreuves de contrôle continu (1 à 3 DCP en fonction de la densité du module).

CONTRÔLE CONTINU

2/3 de la note finale

- **Epreuves de contrôle continu** à la fin de chaque module sous la forme de **Dossiers Cliniques Progressifs**, (1 à 3 DCP selon la densité du module).
- Chaque module est noté sur 20, soit 320 points au total.

EXAMEN DE FIN DE CURSUS

1/3 de la note finale

- **Examen en ligne sur la plateforme Extradoc en juin 2023**
- Compte pour 180 points

A noter : des exercices d'entraînement (intitulés "Testez vos connaissances" et "Vérifiez vos acquis") vous sont proposés au début et à la fin de chaque cours ; les résultats de ces tests ne sont pas pris en compte dans le calcul de votre note finale.



Cours en auto-formation :

- Vidéos sonorisées (Powerpoint avec commentaires audios)
- **Nouveautés 2021** : contenus interactifs
- Ressources pdf

⇒ Pour assurer un confort de visionnage et une concentration optimale, nous vous conseillons de vous munir d'un casque audio (avec un micro pour intervenir si vous le souhaitez pendant les classes virtuelles).

⇒ En outre, privilégiez les navigateurs Google Chrome, Firefox ou Safari (MAC) pour visionner les cours car ils offrent une plus grande souplesse d'utilisation.



Classe virtuelles : en général le jeudi de 13 à 14h sauf pour la cardiologie

- 1. Déposez vos questions dans la boîte à questions**
2. Celles-ci sont transmises aux intervenants quelques jours avant la rencontre en ligne
- 3. Echangez avec les intervenants lors de la classe virtuelle et/ou prenez connaissance des réponses aux questions posées par vos pairs.**



Forum d'information générale :

⇒ Sur l'espace d'accueil du DIU.

Pour des questions organisationnelles et administratives uniquement

Exemple : pour connaître les dates et les modalités des classes virtuelles

Forum d'entraide entre stagiaires :

⇒ Au début de chaque module.

Par exemple pour interroger vos pairs sur leurs bonnes pratiques ou pour mettre en place des petits groupes de travail ou de révision.

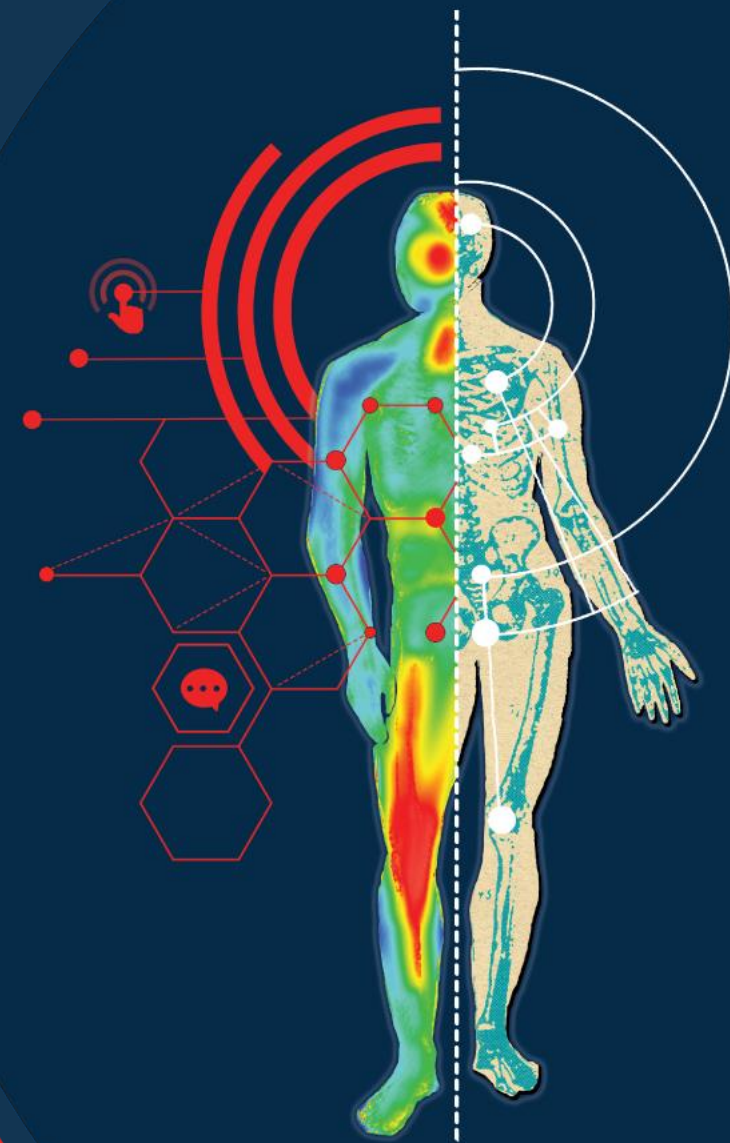
Rappel 1 année blanche en 2020

- Pas d'inscription en première année
- Report des inscriptions + succès:
 - **450 candidatures en septembre 2021 pour 150 places!**

Décision de

- Augmentation à 180 places, 60 par faculté
- Favoriser la FC
 - Pas de place pour les internes car la FST va arriver
- Priorité aux praticiens exerçant déjà sur le territoire

Merci de votre
attention



DIU MÉDECINE POLYVALENTE HOSPITALIERE



UNIVERSITÉ DE NANTES

