

Assemblée générale du CEMI

Restructurations hospitalières conséquence de la réforme du troisième cycle des études médicales : principaux messages. Luc MOUTHON

Enquête auprès des coordonnateurs du DES de Médecine Interne et Immunologie clinique : résultats. Luc MOUTHON

Réforme du troisième cycle: phase « docteur junior.

Réforme du second cycle : hiérarchisation des connaissances / programme des compétences. Luc MOUTHON

R2C : Référentiel de connaissances du second cycle. Quelle méthode ? Luc MOUTHON - Jean-François VIALARD

Proposition de modification de la maquette du DES de Médecine Interne et Immunologie clinique. Luc MOUTHON

SIDES NG. Fleur COHEN

Simulation. Joris GALLAND

Ouvrages du CEMI. Thomas HANSLIK - Jean-François VIALARD

Journées Nationales du DES de Médecine Interne : garde-t-on la même structure ? Olivier LIDOVE - Luc MOUTHON – Loris Azoyan

Amicale des jeunes internistes. Loris AZOYAN

Journée annuelle du CEMI

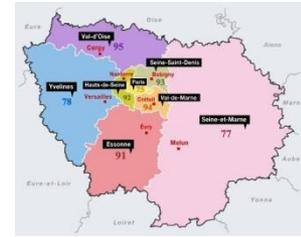
jeudi 24 septembre 2020

Impacts organisationnels et pratiques sur le système hospitalier de la réforme du troisième cycle (R3C) des études médicales en Ile de France

Luc Mouthon
Hôpital Cochin

Promotion 2018-2019
« primum non nocere »

Mission ARS IDF



- Le directeur de l'ARS IDF, sollicité par la FHF IDF et la Conférence des présidents de CME de CH, soucieux des conséquences de la répartition et du choix des internes sur le fonctionnement d'un certain nombre de structures de leurs établissements.
- Dans la lettre de mission qu'ont reçue le Pr Benoit Schlemmer et Isabelle Riom, plusieurs constats :
 - Répartition des internes: très concentrée sur le centre de la région, au détriment de la grande couronne ;
 - Difficultés concentrées sur quelques établissements de la région, pour lesquels les taux de vacance à l'issue des choix sont particulièrement importants;
 - Taux global de répartition des postes offerts entre le CHU et les autres structures (55%) masque d'importantes disparités entre les spécialités : pour certaines d'entre elles très peu de postes hors AP-HP, alors que spécialités bien représentées dans les hôpitaux de la région.
- La mission a pour objectif d'identifier les pistes de travail et les marges de manœuvre qui permettraient d'aboutir à une affectation plus équilibrée des internes au sein de la région, tout en leur garantissant la qualité de l'offre de formation proposée.

Méthode (I): Etablissements hospitaliers non universitaires visités : direction et représentation de la CME

- Hôpital Saint Joseph
- Grand Hôpital de l'Est Francilien (GHEF)*
- Hôpital André Mignot (Versailles)*
- Centre Hospitalier Sud Francilien (CHSF)*
- CH Robert Ballanger (Aulnay)*
- CH André Grégoire (Montreuil)*
- CH Delafontaine (Saint-Denis)*
- Hôpital Sainte Camille (Bry sur Marne)
- Centre hospitalier intercommunal de Créteil (CHIC) et Centre hospitalier intercommunal de Villeneuve Saint-Georges (CHIV) (Lucie et Raymond Aubrac)*
- GH Eaubonne-Montmorency
- CH René Dubos (Pontoise)*
- Hôpital privé d'Antony*

*participation de Luc Mouthon aux visites sur site.

Méthode (II). Etablissements hospitaliers universitaires (AP-HP) visités : direction et représentation de la CME

- Louis Mourier (Colombes) (Vincent-Nicolas Delpech et le Pr Jean-Damien Ricard)
- Henri Mondor (Créteil) et Albert Chenevier (Créteil) (Sabrina Lopez et Pr Bertrand Godeau)
- Avicenne (Bobigny), Jean Verdier (Bondy) et René Muret (Sevran) (Pascal De Wilde et le Pr Yves Cohen)*
- Bicêtre (Kremlin Bicêtre) Antoine Béclère (Clamart) et Paul Brousse (Villejuif) (Justine Koob et Elisabeth Guillaume)*

*Pas de visite sur site mais un ou plusieurs entretiens téléphoniques du fait des disponibilités réduites en période estivale.

Centres hospitaliers universitaires et non universitaires visités



● CHU

● ● CH

Méthode (III): Coordonnateurs de DES rencontrés en entretien dans le cadre de la mission ARS IDF

- Médecine générale (Prs Albert Ouazana et Bruno Lepoutre)
- Psychiatrie et pédopsychiatrie (Prs Caroline Dubertret et Marie-Rose Moro)*
- Anesthésie-réanimation (Pr. Christophe Baillard)*
- Médecine intensive et réanimation (Pr Jean-François Timsit)*
- Médecine d'urgence (Pr. Pierre Hausfater)*
- Radiologie et imagerie médicale (Pr. Antoine Feydy)
- Cardiologie (Pr. Gérard Helft)
- Endocrino-diabétologie et Nutrition (EDN) (Co-coordination: Prs. Jean-François Gautier et Jean-Michel Oppert)*
- Médecine interne et Immunologie clinique (Pr. Luc Mouthon)*
- Pédiatrie (Pr. Vincent Gajdos et Dr. Arnaud Chalvon, GHEF)*
- Gériatrie (Prs Jacques Boddaert et Eric Pautas)*
- Chirurgie viscérale et digestive (Pr. Pierre Balladur et Dr. B. Duguet, Ste Camille)*
- Chirurgie orthopédique et traumatologique (Pr. P. Bizot et Dr. P. Guillou, Montfermeil)*
- Gynécologie-obstétrique (Pr. Vassilis Tsatsaris et Dr. E. Wafo, GHEF)*
- Oto-rhino-laryngologie (Pr Sophie Perié)
- Biologie médicale (Pr. Virginie Siguret et Dr. C. Poupon, Gonesse).

*participation de Luc Mouthon aux entretiens.

Résultats (I): visites sur site - établissements hospitaliers non universitaires

- Les établissements visités témoignent d'une grande diversité de situations.
- Ceux qui apparaissent délaissés (alors que des postes d'internes y sont ouverts au choix) conjuguent en général plusieurs facteurs « répulsifs ».
- Souvent les problèmes préexistaient à la R3C et cette dernière a plutôt servi de catalyseur.
- Si l'éloignement joue un rôle important, il est pourtant des établissements qui voient leurs postes pourvus alors même qu'ils ne sont pas d'accès aisé. E
- Enfin lorsque la communauté hospitalière est soudée derrière son président de CME, l'impression est que l'hôpital s'en sort beaucoup mieux que quand la communauté médicale est éclatée.

Résultats (II): visites sur site - établissements hospitaliers non universitaires

1. Diminution du nombre de postes de DES de médecine générale
2. Cette diminution touche surtout certaines spécialités
3. Problématique de la garde aux urgences
4. Eloignement géographique.
5. Comment attirer les internes sur le site hospitalier
6. La fluctuation des effectifs d'internes pénalise l'organisation des services
7. Conséquences de l'absence durable d'internes sur l'organisation des services
8. Ressentiment de certains CH à l'égard des CHU
9. Les internes sont des étudiants en formation
10. Souhait des chefs de service d'avoir accès aux évaluations que font les internes
11. Concurrence des établissements privés
12. Attentes des chefs de services et directions hospitalières vis-à-vis de l'ARS IDF

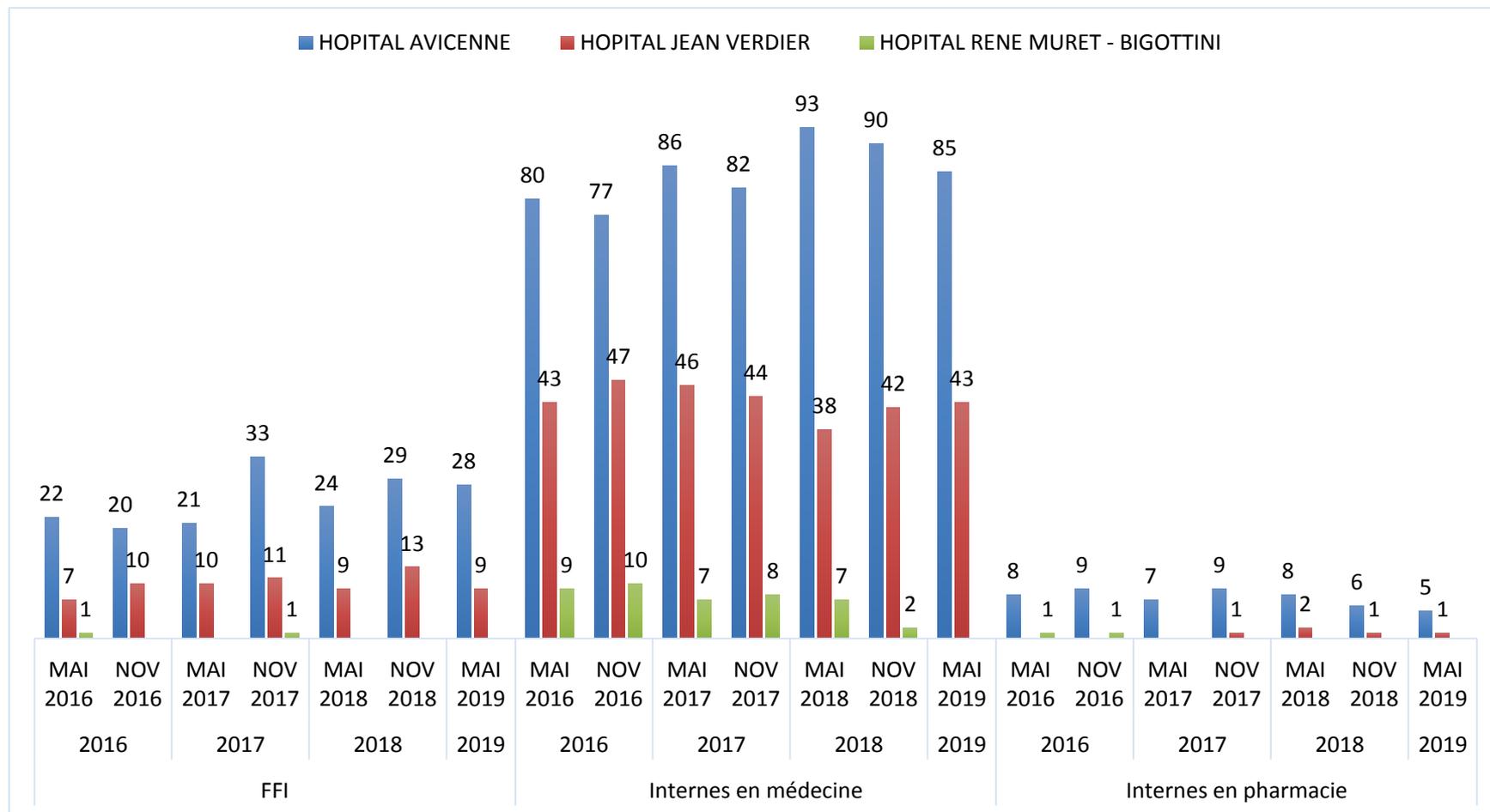
3. Problématique de la garde aux urgences et conséquences structurelles

- Dans certains hôpitaux les notes des services accueillant des DES de MG se sont dégradées du fait d'un nombre important de gardes aux urgences.
- A Pontoise: certains services médecine polyvalente qui fonctionnaient avaient quelquefois jusqu'à 9 ou 10 se sont réorganisées pour fonctionner sans.
- Les DES de médecine générale ont boycotté les services de l'hôpital car trop de gardes.
- A la demande du syndicat des internes en MG: décision de ne plus mettre de poste de DES de MG dans les services de médecine de l'hôpital.
- Lors des commissions de répartition à l'ARS IDF, ce type de décision a été prise pour 7 hôpitaux au semestre précédent et 4 hôpitaux ce semestre.

7. Conséquences de l'absence durable d'internes sur l'organisation des services

- A Robert Ballanger, il y a 10 ans le service d'endocrinologie accueillait 4 internes et avait 4 consultations par semaine par PH.
- Désaffection progressive: 2 postes seulement ont été choisis sur les 4
- En novembre 2017 les postes n'ont plus été choisis.
- En conséquence les PH ont dû réduire leur nombre de plages de consultations de 4 à 2 par semaine.
- Il s'en suit un délai de d'obtention d'un rendez-vous de consultation de 9 mois pour la diabétologie et donc une dégradation des soins aux patients.
- « Il faut que les tutelles entendent que les réformes amènent à évoluer dans la manière dont les patients sont pris en charge ».

Evolution des effectifs des FFI, internes en médecine et internes en pharmacie sur le groupe hospitalier Avicenne – Jean Verdier – René Muret entre 2016 et 2019.



Discussion

1. Dans les CHU, spécialité la plus en difficulté: gériatrie.

2. Autres spécialités fragilisées par la fermeture des postes de DES de médecine générale: endocrinologie – diabétologie, médecine interne

3. FST de médecine hospitalière polyvalente

4. Dans tous les établissements, garde au SAU = point stratégique.

5. Taux d'inadéquation élevé: > postes non pris en CH

6. Rôle de la maquette dans les difficultés de répartition CHU-CH

7. Eloignement géographique: rôle important, mais pas seulement.

8. Causes du non choix par les internes: multiples.

9. En IDF l'offre pédagogique est plus importante que la demande

10. La charge de travail des coordonnateurs s'est densifiée

Propositions

CH-CHU

1. Inciter les établissements à préserver les internes sur les listes de garde au SAU
2. Inciter les établissements à augmenter leur attractivité vis-a-vis des internes

Doyens/universités/ARS

3. Aider les coordonnateurs de DES
4. Augmenter la représentation des représentants des CH au sein des commissions locales de coordination.
5. Il faut diminuer les taux d'inadéquation trop élevés dans certaines spécialités
6. Travailler avec les spécialités concernées à la réduction des postes non pris à l'ECN

Au plan national (ONDPS/DGOS-DGESIP/conseillers MSS/MESRI/cabinets)

7. Mesures spécifiques aux établissements hospitaliers gériatriques qui n'ont plus d'internes
8. Sensibiliser l'ONDPS à la situation de la grande ceinture en IDF
9. Dans certaines spécialités, mener une réflexion sur la composition de la maquette
10. Mettre en place une formation à la médecine hospitalière polyvalente ou d'aval d'urgence

Dans tous les domaines (directions hospitalières, ARS, conférence des doyens, ministères), améliorer la diffusion de l'information et la communication qui n'arrivent pas toujours jusqu'aux chefs de services accueillant les internes

Enquête auprès des coordonnateurs du DES de MIIC

DES MIIC: Temps de travail

Région	Subdivision	Respect temps de travail	Respect ½ journées de formation	Repos « post-garde »
Grand Est	Nancy			
	Reims	3	2	4
	Strasbourg	4	3	4
Antilles - Guyane	Antilles - Guyane	2	2	4
Nouvelle Aquitaine	Bordeaux	2	4	4
	Limoges	4	4	4
	Poitiers			
Auvergne-Rhone Alpes	Clermont Ferrand	4	4	4
	Grenoble	3	3	4
	Lyon	NSP	3	4
	Saint-Etienne	3	3	4
Bourgogne-Franche Conté	Besançon	4	4	4
	Dijon	4	4	4
Bretagne	Brest			
	Rennes	3	3	4
Centre-Val de Loire	Tours			
Ile de France	IDF	3	3	4
Occitanie	Montpellier	3	2	4
	Toulouse	2	2	1
Hauts de France	Amiens	3	4	4
	Lille	NSP	NSP	NSP
Normandie	Caen			
	Rouen	3	3	4
Océan Indien	Océan indien	3	3	4
Pays de la Loire	Angers	3	2	4
	Nantes	4	4	4
Provence Alpes Cote d'Azur + Corse	Marseille	1	2	1
	Nice			

Modalités d'évaluation des compétences de la phase socle

Région	Subdivision	Evaluation phase socle
Grand Est	Nancy	validation de stage + présence aux cours de DES (pas d'examen formalisé) entretien individuel - évaluation réalisé par les chefs de services des 2 stages - présence aux réunions, sur SIDES, éventuellement aux congrès et réunions de la SNFMI
	Reims	
	Strasbourg	
Antilles - Guyane	Antilles - Guyane	miniCEX pour chaque stage de chaque étudiant, notes de l'évaluation des stages
Nouvelle Aquitaine	Bordeaux	Validation de stage - tuteur - contrat formation - prestations séances d'enseignement
	Limoges	entretien individuel
	Poitiers	
Auvergne-Rhone Alpes	Clermont Ferrand	Evaluations des stages et e-learning sur SIDES + participation aux enseignements + présentation d'observation/mise au point/retour de réunions ou congrès/communication affichée
	Grenoble	entretien individuel
	Lyon	
	Saint-Etienne	
Bourgogne-Franche Conté	Besançon	internes évalués sur leur activité dans le service et par le biais de réunion de bibliographie
	Dijon	entretien individuel
Bretagne	Brest	
	Rennes	Questionnaire en ligne
Centre-Val de Loire	Tours	
Ile de France	IDF	entretien - présence aux cours - presentations orales - fréquentation SIDES NG - session formation phase socle - ETU
Occitanie	Montpellier	évaluations de stage - contact des RTS - présence au enseignement du DES + suivi des cours sur SIDES
	Toulouse	Evaluation orale en présentiel à partir de vignettes cliniques
Hauts de France	Amiens	traditionnelles, par compagnonnage quotidien, visites, contre-visites.
	Lille	0
	Caen	
Normandie	Rouen	présence aux séminaires, réponses aux QRM préparées par les enseignants (35 QRM) sur les 3 sessions de formation - entretien individuel - retour des maitres de stage.
Océan Indien	Océan indien	cas cliniques courts - QCM sur les items abordés dans l'année - appréciations de stage - nb d'items vus et validés sur SIDES
Pays de la Loire	Angers	
	Nantes	
Provence Alpes	Marseille	évaluation 360° - examen clinique - utilisation de la plateforme SIDES
Cote d'Azur + Corse	Nice	

FST promotion 2017

- *Trois inscriptions en FST :*
 - *2 en soins palliatifs*
 - *1 en pharmacologie et thérapeutique*

Les FST retirent deux stages libres à une spécialité en 5 ans

Peu attractives pour les DES de médecine interne et immunologie clinique.

FST

- **Addictologie**
- **Maladies allergiques**
- **Bio-informatique médicale**
- **Cancérologie (INCa)**
 - *Déclinaison « adulte »*
 - *Déclinaison hémato-oncologie pédiatrique*
- **Cardio pédiatrique et congénitale**
- **Chirurgie de guerre et de catastrophe**
- **Chirurgie de la main**
- **Chirurgie orbito-lacrymo-palpébrale**
- **Douleur**
- **Expertise médicale-préjudice corporel**
- **Fœtopathologie**
- **Génétique et médecine moléculaire bioclinique**
- **Hématologie bioclinique**
- **Hygiène-prévention infection, résistances, vigilances**
- **Médecine et biologie de la reproduction - andrologie**
- **Médecine scolaire**
- **Médecine du sport**
- **Nutrition appliquée**
- **Pharmacologie médicale/thérapeutique**
- **Soins palliatifs**
- **Sommeil**
- **Thérapie cellulaire-transfusion**
- **Urgences pédiatriques**

Droits au remord promotion 2017

- *Vingt et un droits au remord sortants:*
 - *5 vers la médecine générale*
 - *2 vers la Santé Publique*
 - *2 vers l'ORL*
 - *2 vers endocrinologie – diabétologie*
 - *2 vers les maladies infectieuses et tropicales*
 - *1 vers neurologie, médecine du travail, psychiatrie, anesthésie réanimation, médecine intensive réanimation, oncologie., pneumologie, hématologie*
- *Sept droits au remord entrants (2 à Besançon et 5 à Paris)*
- *14 DES en moins pour la promotion 2017 qui comportait 113 DES. Cela nous amène à 99 DES au total pour la promotion 2017.*
- *Les droits au remord sortants questionnent éventuellement sur l'encadrement proposé aux DES de MIIC.*
- *Le faible nombre de droits au remord entrants questionne sur l'attractivité de notre spécialité.*

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

Celine CNG: les rangs limites DES MIIC

Rangs limite en 2016

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

Rangs limite en 2018

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

Rangs limite en 2017

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

Rangs limite en 2019

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

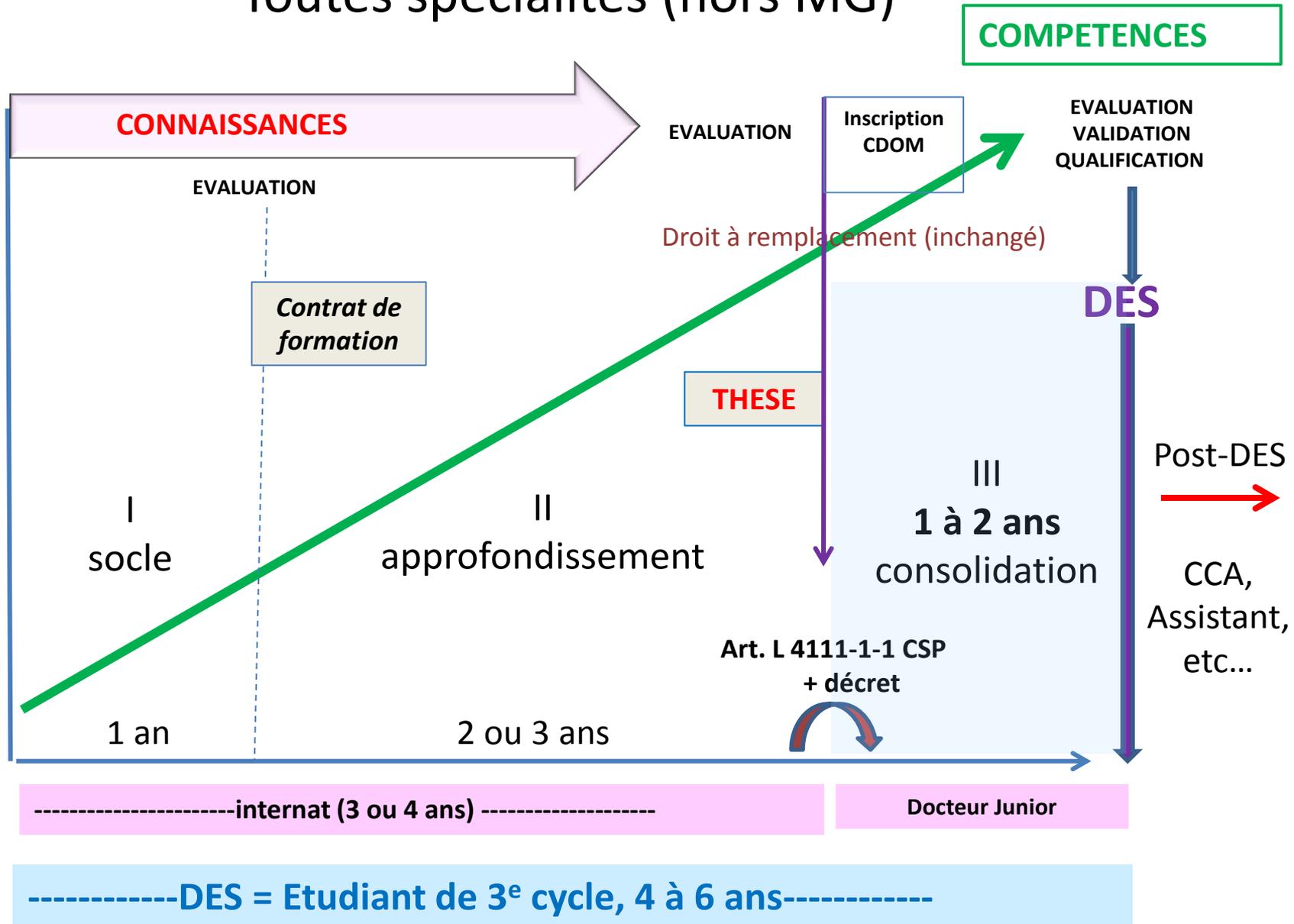
Projet de FST de médecine polyvalente hospitalière

- Soumission avril 2018
- Révision septembre 2018
- Passage devant le CNESER le 15 janvier 2019
- Conclusions du groupe « sujet âgé polypathologique » de l'ONDPS: supprimer le terme hospitalier / retravailler avec les enseignants de médecine générale et de gériatrie.
- Message à la DGOS mars-avril 2019: accord de principe pour retravailler la FST/réserve sur la suppression du terme « hospitalière ».
- Groupe de travail Médecine interne – Médecine polyvalente – gériatrie. Ajustement maquette en cours

R3C: Docteur junior

Dynamique de formation/*Statut*

Toutes spécialités (hors MG)



R3C: ELEMENTS DE CONTEXTE / RAPPELS

- **La phase III, dite de consolidation, doit être mise en œuvre à compter du semestre d'hiver 2020/2021 pour les 1ères spécialités concernées**

Phase ultime du parcours de formation de l'étudiant de 3^{ème} cycle :

- La phase de préparation progressive et finale au futur exercice professionnel
- Des compétences spécifiques définies par l'arrêté du 21 avril 2017 (art. 4)
- Un statut particulier (docteur junior) fixé par le *Décret n° 2018-571 du 3 juillet 2018*

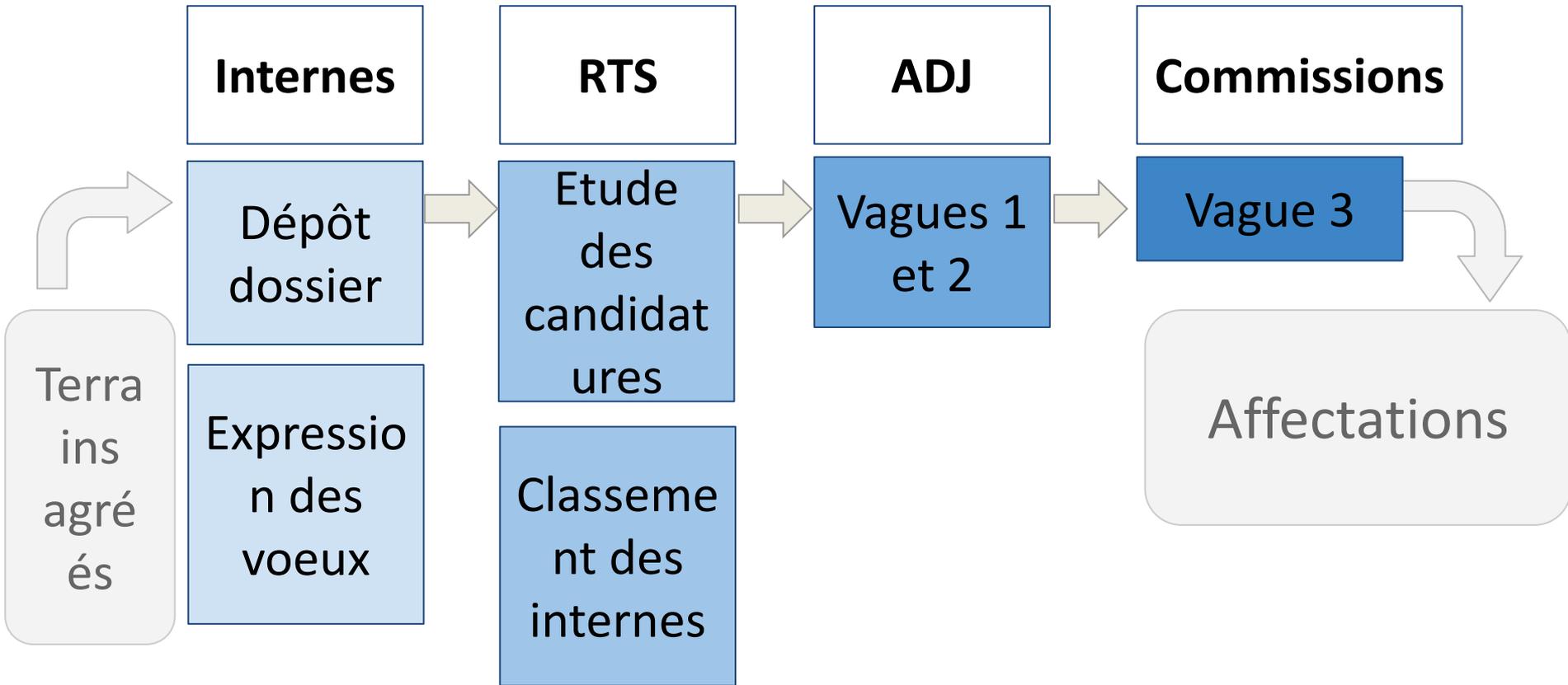
Des conditions d'accès spécifiques qui doivent être anticipées :

- La validation de la phase II
- La présentation de la thèse nécessaire à l'obtention du DEDM (diplôme d'Etat de docteur en médecine)
- La délivrance du DEDM
- L'inscription conditionnelle à l'ordre des médecins sur un tableau spécial

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

R3C: organisation du matching



- ADJ: Appariement docteur junior
- RTS: responsable de terrain de stage

Vœux et dossier de candidature des « docteurs junior »

Internes

Accès à la liste des TS ouverts au choix

Dépôt
dossier

Expression des vœux:

- Attribuer à 40% de stages ouverts des coeurs (1 à 5)
- Ex aequo possible

Expression
des vœux

Dépôt du dossier de candidature

- Dépôt libre en ligne
- Pas d'anonymisation

Classement des candidatures par chaque RTS

RTS

Accès à la liste des candidatures sur le TS

Etude des candidatures

Etude de tous les dossiers

- Les vœux des Internes sont cachés

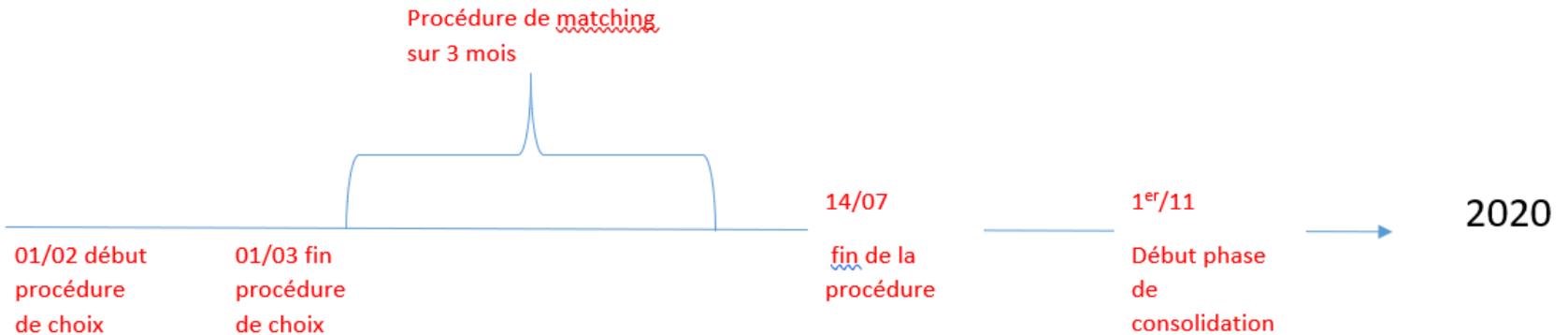
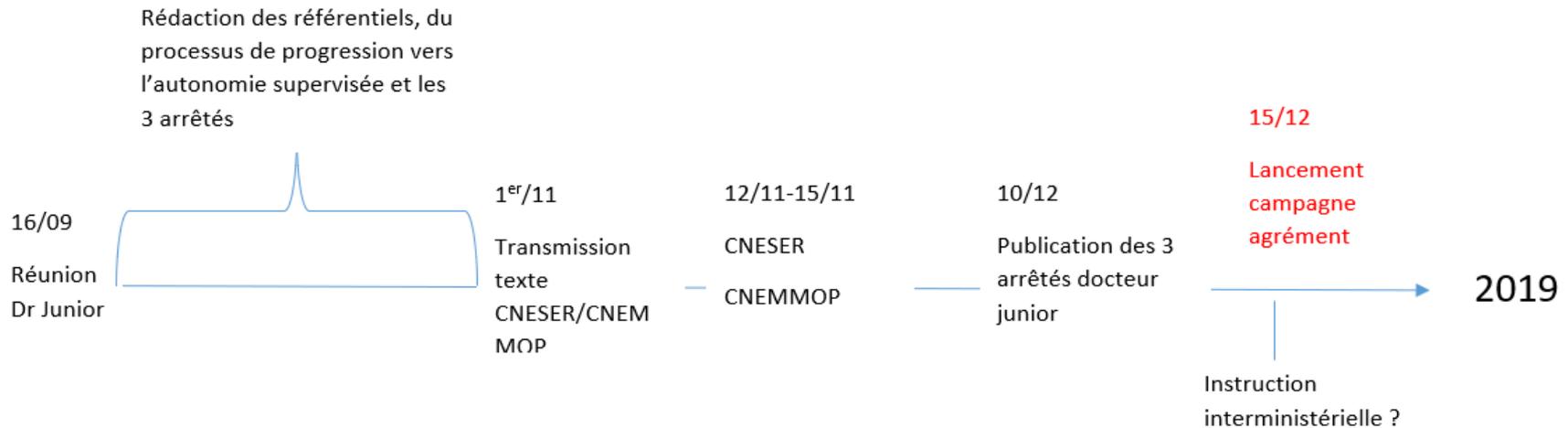
Classement des internes

Classement des candidatures

- De 1 à n

- Ex aequo possibles

R3C: EBAUCHE DE CALENDRIER CIBLE



La maquette du DES de MIIC



DES de Médecine Interne et Immunologie Clinique (MIIC)

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

Durée: 5 ans

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

≥ 2 stages universitaires

≥ 2 stages non universitaires



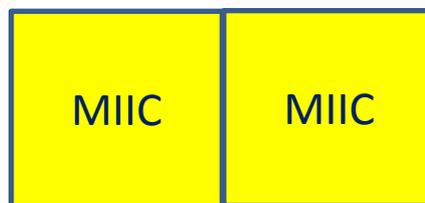
Semestres dans la spécialité



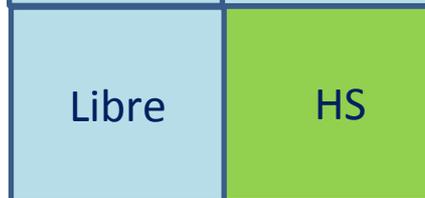
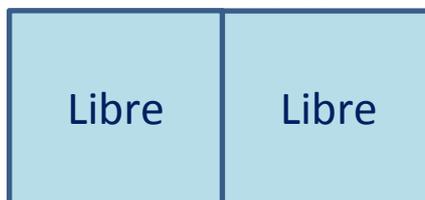
Semestres hors spécialité



Semestre libre



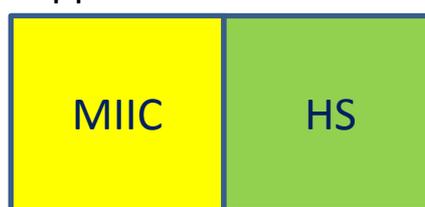
Consolidation



- Médecine intensive réanimation



Approfondissement



- Maladies infectieuses et tropicales

Soacle

Arrêté du 21 avril 2017

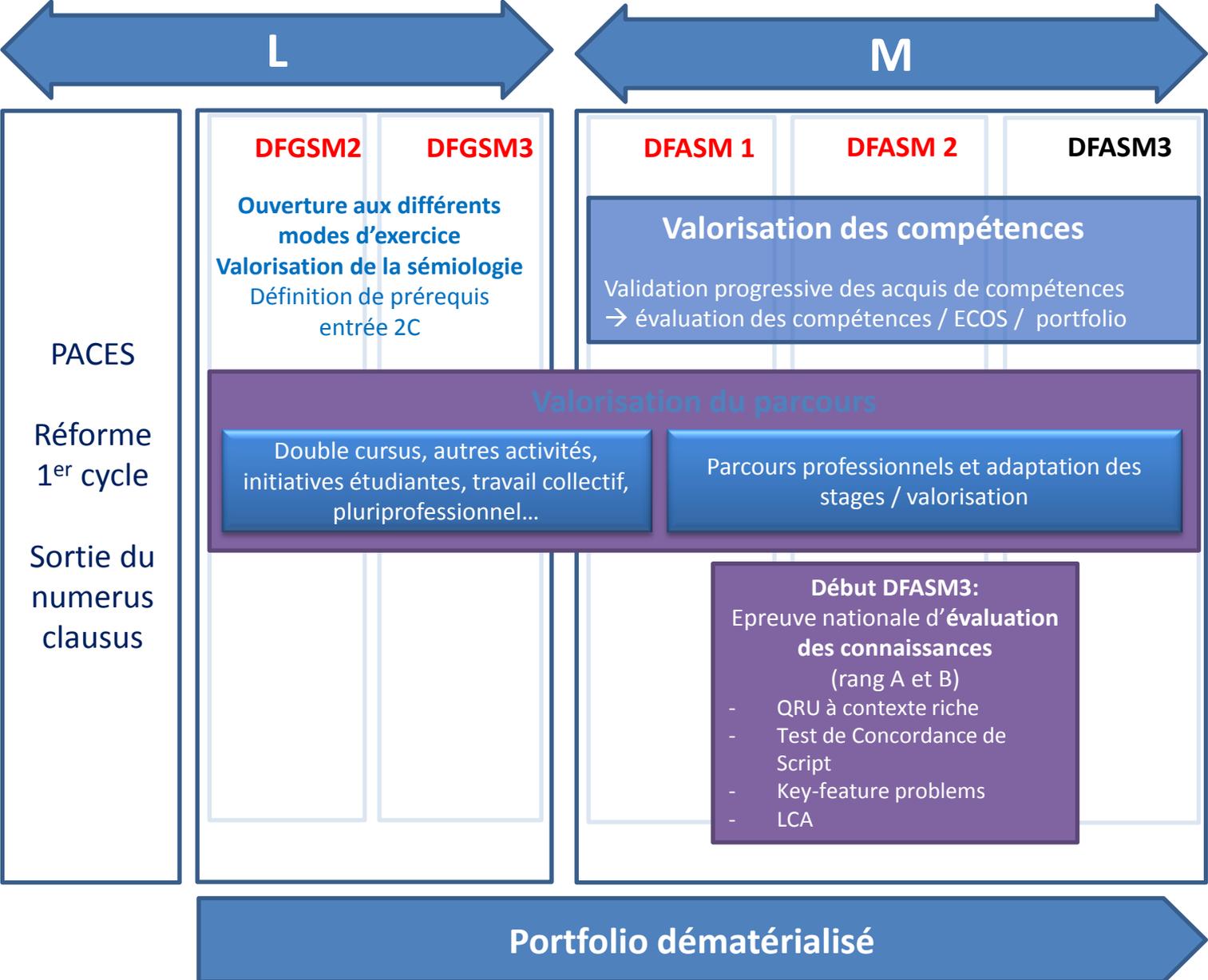
Maquette du DES de MIIC

- Proposition: convertir un stage libre en stage hors spécialité en:
 - dermatologie,
 - Rhumatologie
 - Gériatrie
 - ou néphrologie

Réforme du second cycle des études médicales: hiérarchisation des connaissances



La Réforme du second cycle ou R2C



UNE HIERARCHISATION DES CONNAISSANCES (A, B, C)

- de rang A sont les connaissances que tout étudiant doit connaître en fin de 2^{ème} cycle,
- de rang B sont celles qui devront être acquises par l'étudiant en fin de 2^e cycle pour être apte dès le **premier jour de phase socle par un étudiant de troisième cycle** entrant dans un DES.
- Les connaissances de rang C représentent des éléments de spécialité uniquement enseignés aux étudiants du 3^{ème} cycle.

R2C: Hiérarchisation des connaissances

Groupe de travail du CEMI:

- Odile Beyne-Rauzy, Fleur Cohen, Brigitte Granel, Thomas Hanslik, Agnès Lefort, Guillaume Moulis, Luc Mouthon, Maxime Samson, Jean-François Viallard, Mickael Ebbo,
- Kevin Chevalier, Baptiste Gramont

R2C: Hiérarchisation des connaissances

Total des items extraits :	362	
Nombre de connaissances :	5168	
Nombre de rang A :	3031	59%
Nombre de rang B :	2137	41%

Ajout/suppression items: finalisation en cours

Programme de l'Assemblée Générale de la CNCCEM le 6 janvier 2020 (14h-17h)

1. Introduction

- Marie-Christine Copin, présidente du CP-NCU/Jean Sibilia, président de la CDD

2. Réforme du troisième Cycle

- Actualités de la réforme du troisième cycle/docteur junior. Benoit Schlemmer.
- Plateforme de « Matching ». Olivier Palombi.
- Discussion avec la salle

3. Réforme du deuxième Cycle

- Actualités de la réforme du second cycle : Marc Braun
- Hiérarchisation des connaissances : Luc Mouthon
- Situations de départ/compétences : Damien Roux
- Référentiel d'Apprentissage Transversal Personnel (RATP) : Olivier Palombi
- Discussion avec la salle

4. SIDES NG/UNESS

- Olivier Palombi

5. Groupes de travail

- Développement de modèles d'entraînement chirurgical. Hervé Thomazeau
- Lames virtuelles. Philippe Bertheau
- Module Autisme : appel à candidatures. Olivier Palombi

6. Programme de l'AG proprement dite (16h30-17h)

- Elections

Référentiel de connaissances/compétences R2C

Le référentiel de cours du collège ne sera plus le document opposable

Top départ le 6 janvier 2020

Réécriture complète

Méthode

- Binomes enseignants (rédacteur relecteur)
- Ou plutôt «groupe de travail » du CEMI

Échéance (sauf si report de la réforme): juin 2020

Ouvrages du CEMI



LIVRE DU **COLLÈGE**

3^e cycle : Dossiers progressifs

Médecine interne

Pathologies fréquentes

Société Nationale Française
de Médecine Interne (SNFMI)



Collège National des Enseignants
de Médecine Interne (CEMI)



Ouvrage coordonné par le Pr Jean-François Viallard et le Pr Luc Mouthon

- Un apprentissage par l'expérience
- Les dossiers progressifs commentés
- Un complément indispensable à la clinique

MED-LINE
Editions



LIVRE DU **COLLÈGE**

3^e cycle : Dossiers progressifs

Médecine interne

Pathologies rares

Société Nationale Française
de Médecine Interne (SNFMI)



Collège National des Enseignants
de Médecine Interne (CEMI)



Ouvrage coordonné par le Pr Luc Mouthon et le Pr Jean-François Viallard

- Un apprentissage par l'expérience
- Les dossiers progressifs commentés
- Un complément indispensable à la clinique

MED-LINE
Editions

Ouvrages du CEMI

- Référentiel de cours second cycle troisième édition paru en septembre 2019
- Dossiers progressifs pathologies fréquentes
- Dossiers progressifs pathologies rares
- Ouvrage de sémiologie: in progress
- Référentiel de connaissances/compétences R2C



AG du CEMI

Réflexions - Journées annuelles du DES

L Mouthon

O Lidove

L Azoyan, Président de l'AJI

80e congrès SNFMI,

Limoges, 12 Décembre 2019

Exemple

Journée du CEMI, 3 Mars 2017

- **Programme :**
- ½ journée – Cardiologie (Interface avec le collège des enseignants en Cardiologie)
 - Endocardites
 - Dysfonction VG, insuffisance cardiaque
- ½ journée – Immunothérapie
- **Visio-conférence ou streaming (questions lors des pauses)**

Avis de l'AJI en amont réunion CEMI

- Nb de sessions ?
- Répartition Régions/Paris
- Interface actuelle avec collègues autres spés
- Suggestions de formules alternatives ou complémentaires
- DFMS
- Francophonie (visioconfs, streaming)

Synthèse

Questionnaire aux internes concernant les séminaires nationaux de DES

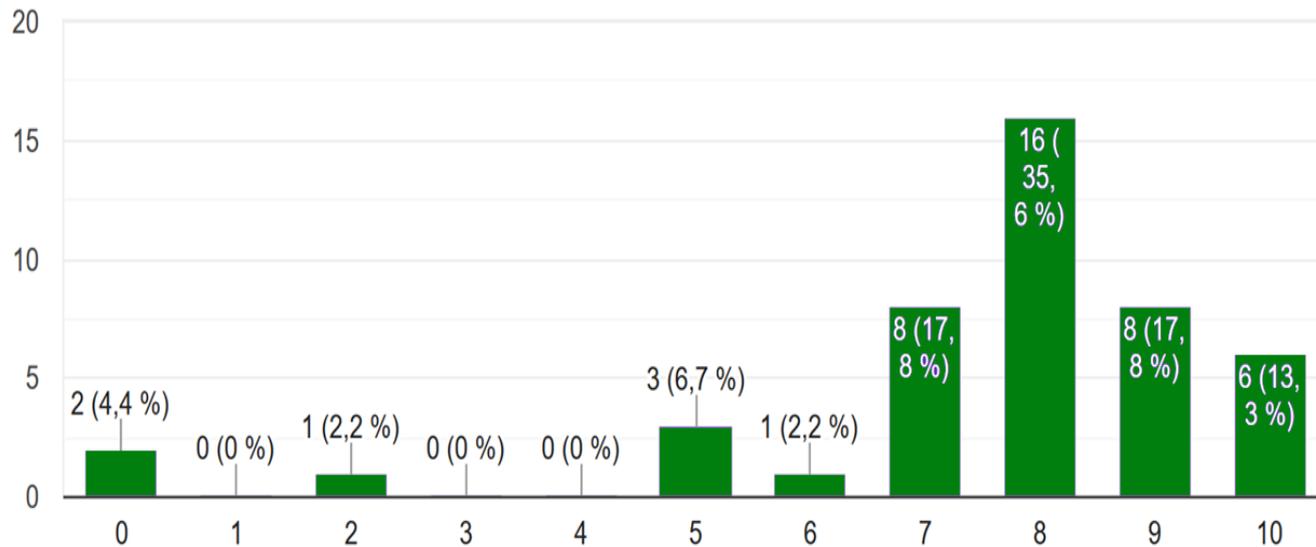


- Questionnaire Google forms
- Partage par mails et réseaux sociaux du 28/11 au 08/12/2019
- **49** réponses :
 - 35% de franciliens
 - 65 % d'internes de régions
 - Pas de DFMS
- 44% d'ancien régime, 43% en phase d'approfondissement, 12% en phase socle
- 69% de présentiel, 22% en streaming

Satisfaction globale des internes

De manière générale êtes-vous satisfait des séminaires nationaux de DES ?

45 réponses

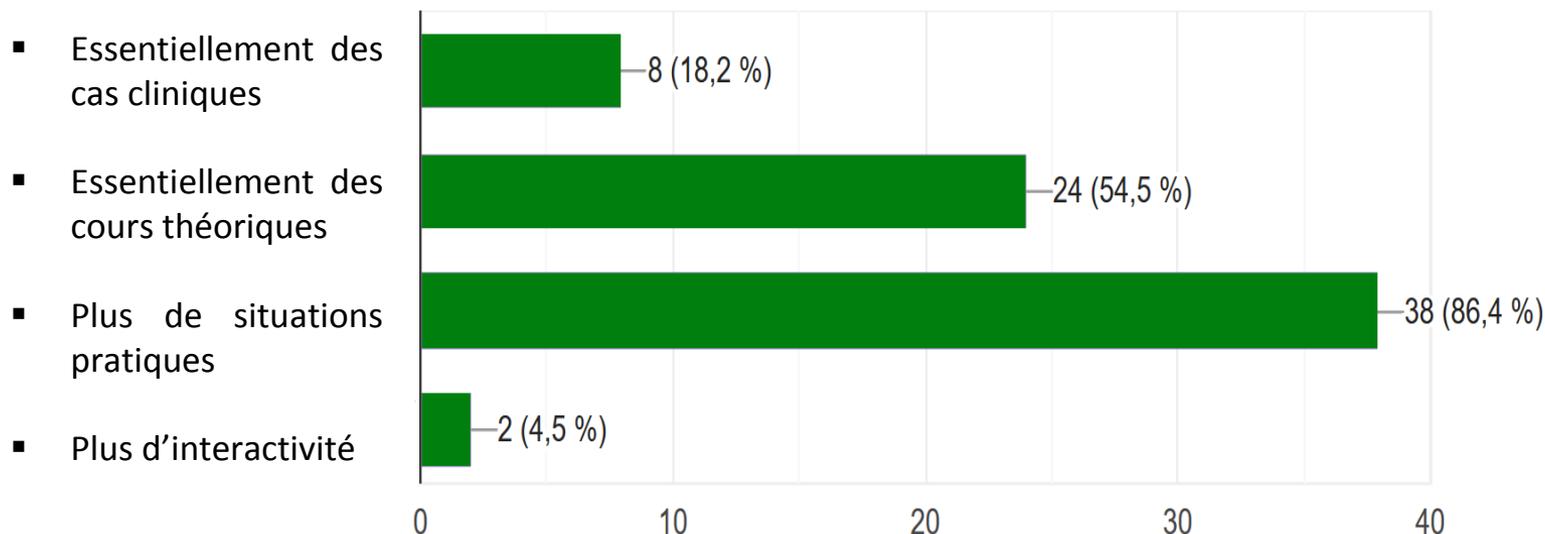


Concernant les thématiques : 12/13 très content, 1/13 : préférerait plus de médecine interne et moins d'interface

Plus de cours « pratiques »

Concernant le contenu, vous aimeriez :

44 réponses



Les exemples donnés concernant les situations pratiques étaient :

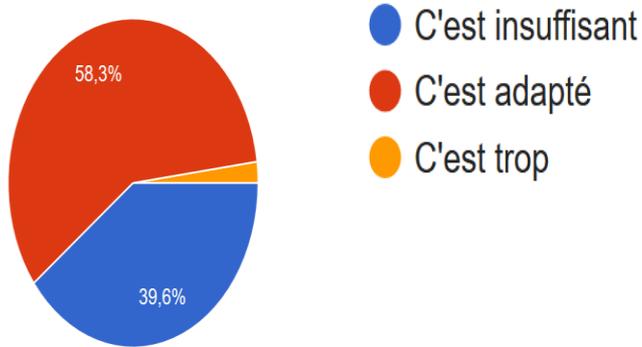
- Comment j'oriente ma consultation pour un phénomène de Raynaud
- Comment j'oriente ma consultation pour des arthralgies
- Comment je gère une consultation pour « présence d'auto anticorps »

Nombreuses situations : décroissance de corticothérapie (en sachant les nombreux biais), comment prescrire un immunosuppresseur, quand dois-je vacciner etc...

Une organisation pas si simple

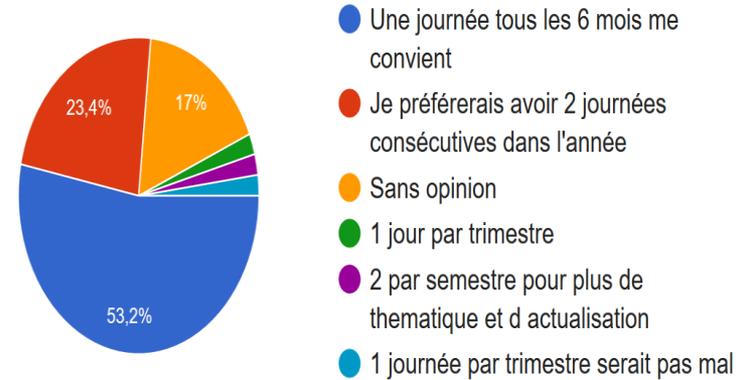
Concernant le nombre de séminaires nationaux (actuellement 2 par an) :

48 réponses



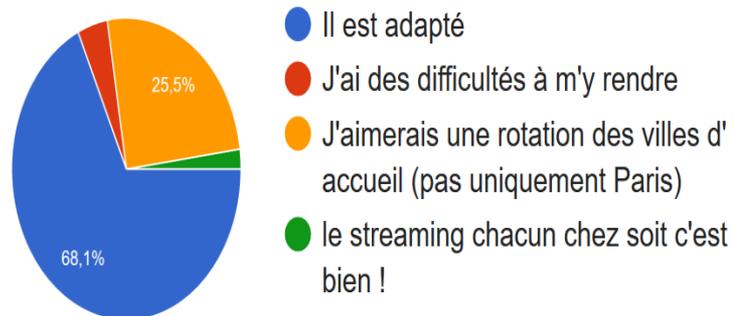
Concernant la distribution des séminaires :

47 réponses



Concernant le lieu des séminaires (Hôpital Cochin ou Campus Cordelier, Paris) en présentiel

47 réponses



Pour mémoire :

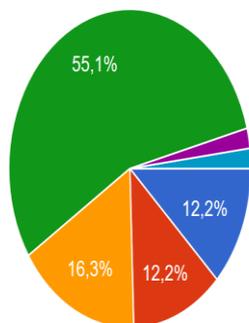
69% de présentiel, 22% en streaming

51% ont du mal à se libérer de stage pour assister aux séminaires (présentiel et/ou streaming)

Quelques soucis techniques

Concernant l'accès au streaming

49 réponses



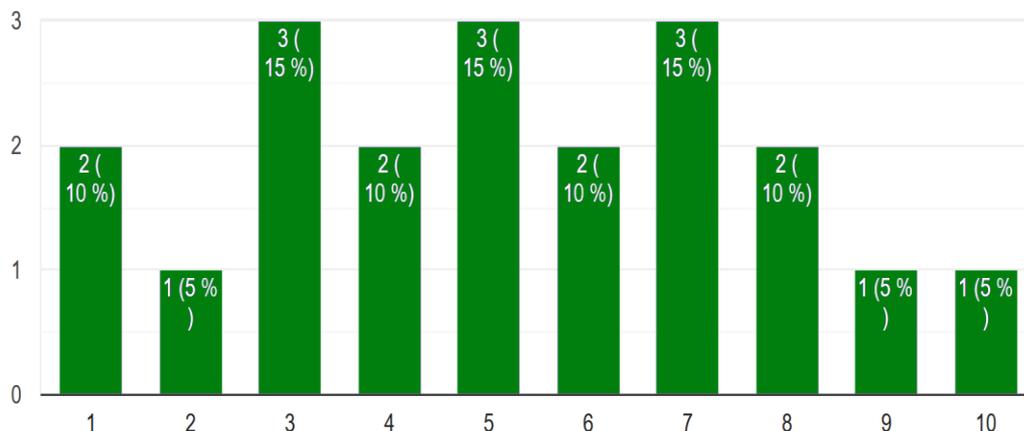
- Il est facile
- Il est difficile techniquement
- J'ai des difficultés à prendre ma journée pour le regarder
- Je n'en ai pas l'usage
- Problème de son souvent
- Absolument non fonctionnel, impossibilité de suivre le moindre cours, aucune amélioration entre les séminaires

Très nombreuses interrogations des internes concernant les rediffusions sur SIDES-NG

Aucun séminaire actuellement disponible sur la plate-forme

Sur le plan technique, êtes vous satisfait du système de streaming ?

20 réponses



Journée annuelle DES de MIIC 29 nov 2019

- Hématologie et médecine interne: O Fain
- SAPL: F Cohen
- 175 DES de MIIC présents
- Visioconférence avec
 - Algérie: Alger, Laghouat, Setif
 - Bénin: Cotonou
 - Maroc: Rabat
 - Niger: Niamey
 - Tunisie: Sousse, Tunis

Journée annuelle DES de MIIC 29 nov 2019



Journée annuelle DES de MIIC 13 mars 2020

- Hématologie et médecine interne: M Hamidou
- Médecine d'urgence et médecine interne : J Schmidt

Journée annuelle DES de MIIC 25 sept 2020



Avancées du projet SIMMI : simulation en médecine interne

Congrès SNFMI - Décembre 2019
Session du CEMI

Groupe SIMMI

Dr Joris Galland (Paris 6) - Dr Etienne Rivière (Bordeaux)

Dr Camille Roubille (Montpellier)- Dr Sébastien Sanges (Lille)



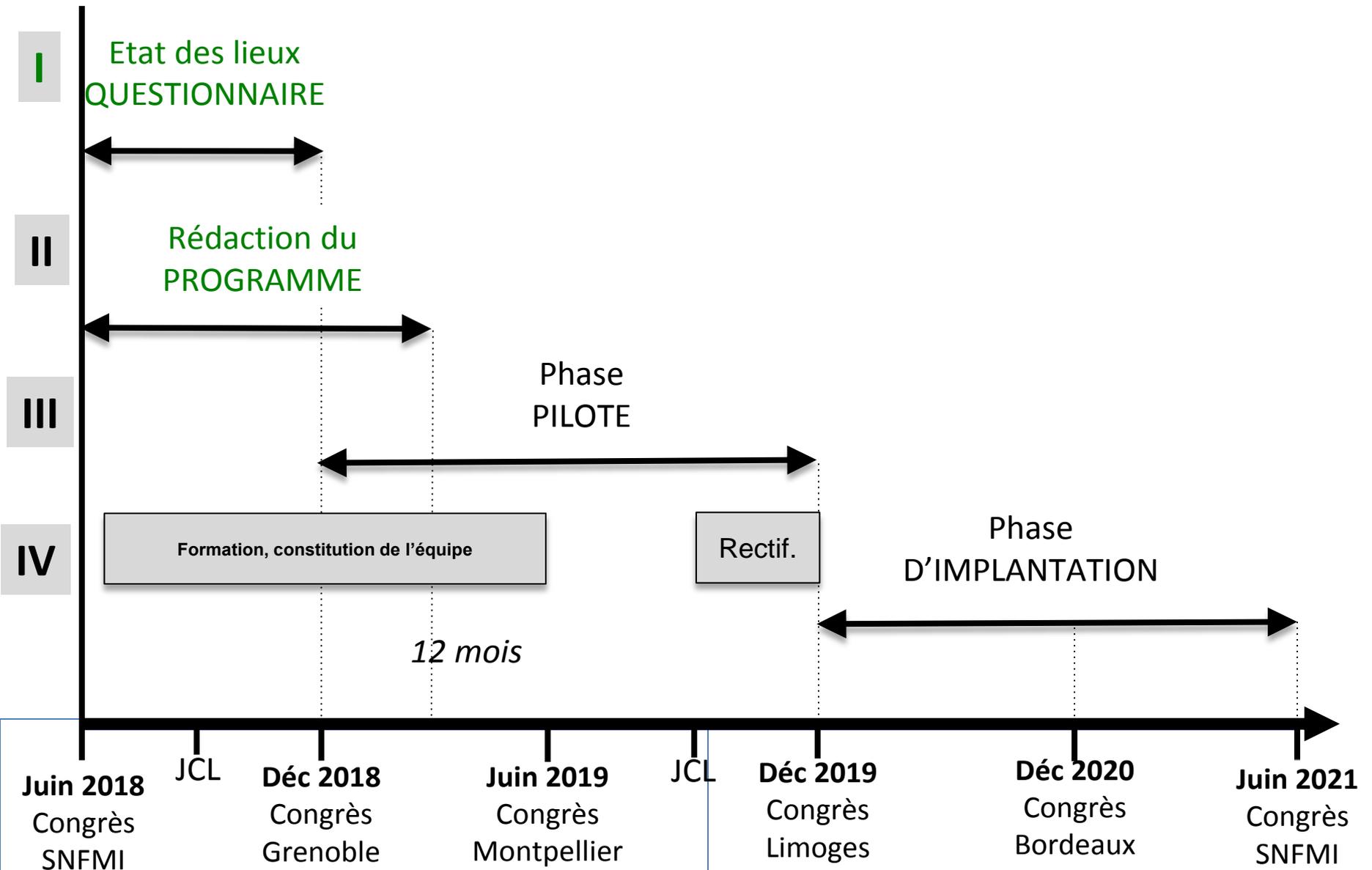
Quel(s) but(s) ?

.....

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



Rappel du plan d'implantation du programme SimMI pour les internes de médecine interne sur 3 ans



Phase 1 : résultats du questionnaire

- Coordonnateurs locaux du D.E.S de médecine interne
- 14 villes
- 1 ville avec de la simulation en MI (laquelle?)
- 100% ont entendu parler de la simulation en santé
- 2/3 ont déjà travaillé dans le centre de simulation rattaché
- 50% des médecins des services de MI formés à la simulation

Phase 2 : Programme SIMMI

Proposition de 3 modules

- **Un « MODULE 1 : simulation procédurale »**
 - formation aux principaux gestes au lit du malade et à la réanimation cardio-pulmonaire.
- **Un « MODULE 2 : jeux de rôle ou Examens Cliniques Objectifs Structurés (ECOS) »**
 - Formation à certaines compétences non techniques
 - Annonce d'une maladie grave
 - Prise en charge du patient agité
 - Consultation du patient non compliant
- **Un « MODULE 3 : simulation immersive »**
 - Immersion dans des situations complexes et/ou critiques simulées
 - développement des compétences non techniques (communication, leadership, attitudes, collaboration interprofessionnelle),
 - soit en reproduisant la première garde d'étage pour les internes en début de 1^{ère} année,
 - soit en reproduisant des situations critiques dans un service de médecine interne pour les internes en fin de cursus (début de 5^e année).

Programme SIMMI

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

Semestre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Module 1 – simulation procédurale										
Module 2 – communication										
Module 3 – simulation immersive	1 ^{ère} garde								CRM	

Bleu ☐ obligatoire ☐ Jaune ☐ facultatif ☐ CRM, Crisis Resource Management ☐

Phase 3 : Pilotage du programme

Simulation procédurale

A Bordeaux, acquisition du matériel en cours

A Paris : en cours de discussion (iLumens)

A Lille : Centre PRESAGE équipé, ateliers à organiser

A Montpellier : simulation myélogramme, ACR

Patients simulés

A Bordeaux, structuration de l'enseignement avec formations des HU aux ECOS et conception conjointe de cas ;
-examen sous forme de parcours d'ECOS envisagé en juin 2020 pour les étudiants en 6e année
- Formation annonce de mauvaise nouvelle en cours de structuration (référentiel, e-learning)

A Paris : début en 2019 avec jeux de rôle + débriefing sur annonce diag + patient non compliant

A Lille :
- Atelier d'annonce diagnostique (depuis mars 2019)
- Ateliers de consultations difficiles en 2019-2020

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 en novembre 2019, puis chaque année aux mois de mai et novembre

A Paris : en cours de discussion (iLumens)

A Lille : intégration à la formation Avant-Garde

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

Phase 3 : Création banque nationale de scénarios

Google Drive SIMMI

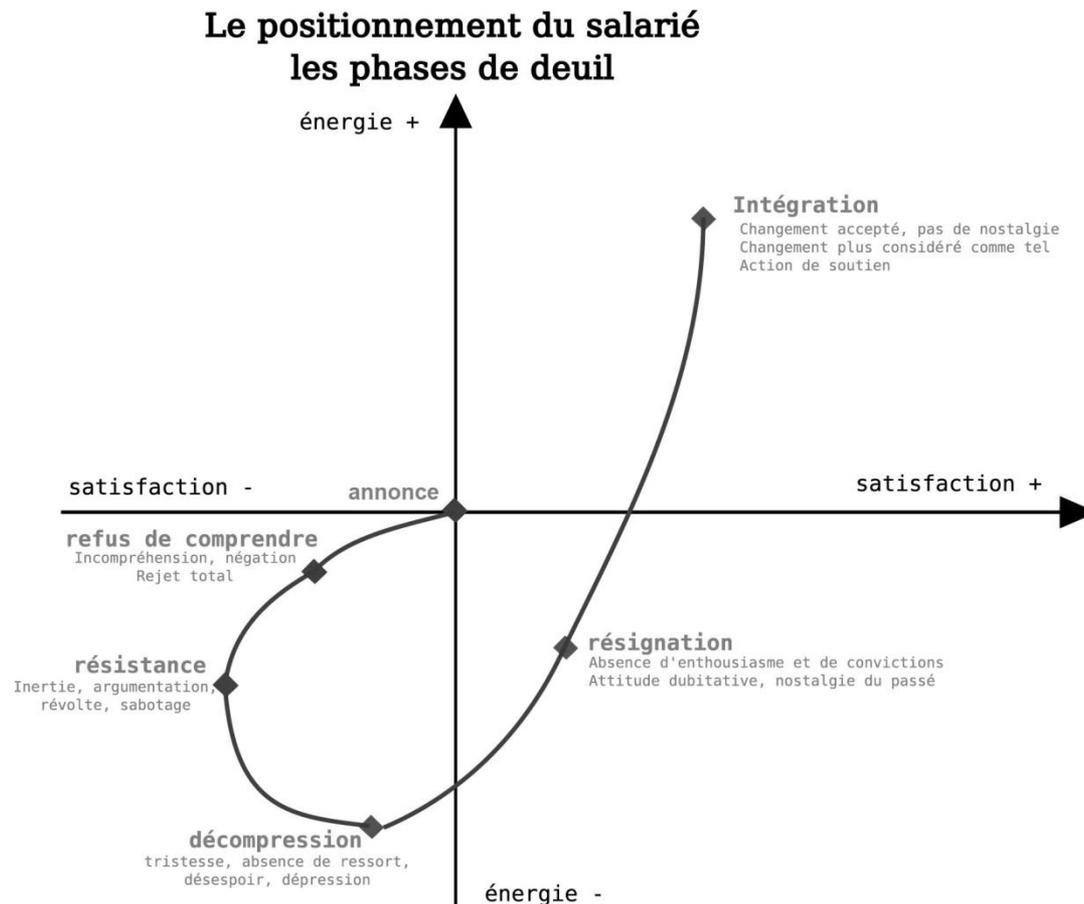
The screenshot shows the Google Drive interface. At the top, there is a search bar with the text "Rechercher dans Google Drive". Below the search bar, the breadcrumb navigation path is "Mon Drive > Joris PRO > Simulation CEMI/RMI/SNFMI > CEMI : Programme simulation". The main area displays a grid of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

The document is titled "Fiche SP" and "Fiche d'aide à la conception d'une activité de simulation procédurale (SP)". It features logos for CEMI (Collège national des Enseignants de Médecine Interne) and SNFMI (société nationale française de médecine interne). The document is dated "Date : Groupe Sim-MI". A blue banner contains the text "Rappel des points majeurs amenant à un apprentissage psychomoteur". The main content is a list of three points:

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

Phase 4 : Phase d'implantation

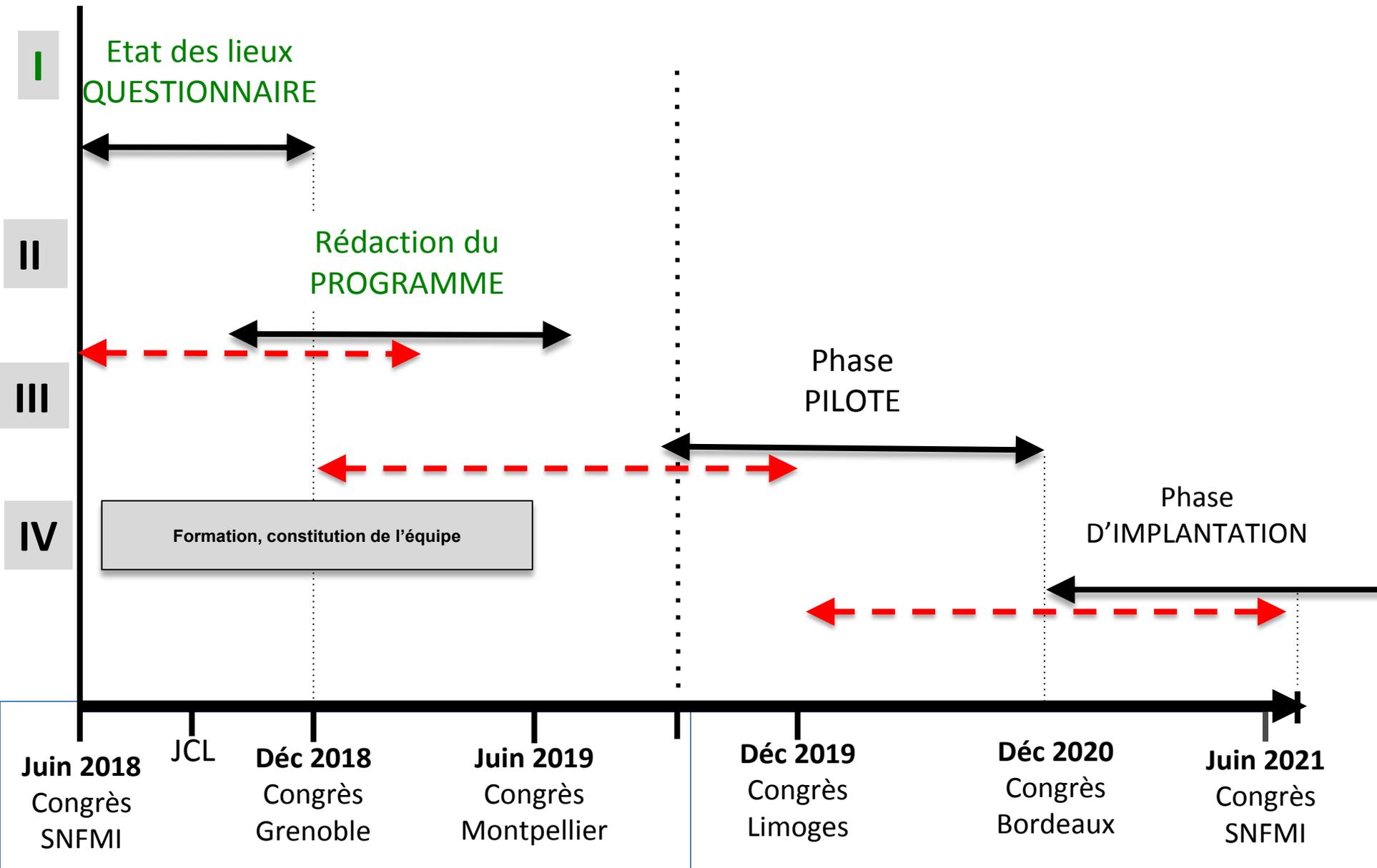
- Repoussée
- « c'est le temps que prend la lutte contre la résistance au changement »



Phase 4 : Phase d'implantation

- Repoussée
- Mais on peut gagner du temps :
 - Prendre contact avec les centres de simulation
 - Se former au débriefing (formation nationale ?)
 - Joindre le groupe SIMMI

Plan d'implantation du programme SimMI pour les internes de médecine interne (rectifié)





Quel(s) but(s) ?

.....

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



Vidéos pédagogiques

Le Débriefing en 10 min (Vidéo 2) : savoir débrieffer

Appuyez sur échap pour quitter le mode plein écran.



Le débriefing en 10 minutes

Groupe SIMMI (Simulation Médecine interne)

Dr Joris Galland, Dr Etienne Rivière, Dr
Camille Roubille, Dr Sébastien Sanges

0:04 / 17:54



Articles de mise au point

L'art du débriefing en toutes circonstances

The art of debriefing in any circumstances

J. Galland^{1,2}, M. Jaffrelot³, Sébastien Sanges^{4,5}, J.P. Fournier⁶, J. Jouquan⁷, G. Chiniara^{8*} et E. Rivière^{9,10*}

¹ Service de médecine interne, Hôpital Tenon, Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, F-75020 Paris

² Sorbonne Université, Faculté de médecine Sorbonne Université, F-75013 Paris

³ Expert-consultant en simulation et santé, Professeur associé au département d'anesthésiologie et de soins intensifs (Université Laval, Québec, Canada)



Quel(s) but(s) ?

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 recherche en simulation



ECOS Raynaud

Station 1

Raynaud
Idiopathique
Patient simulé
=
acteur

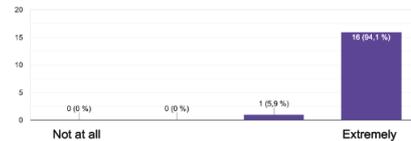


Station 2

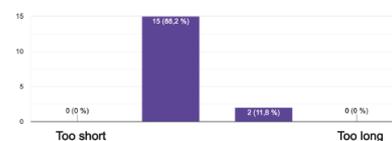
Raynaud
sur sclérodemie
Patient simulé
=
Patient
sclérodémique

1. Overall, most learners considered this workshop satisfying, not stressful and formative, but too short in duration.

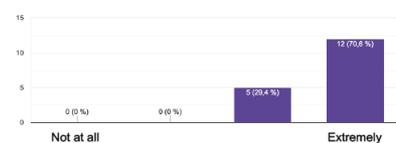
How satisfied are you with this training?



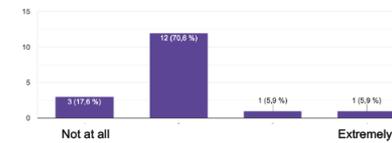
What did you think of the duration of this training?



How formative did you consider this training?

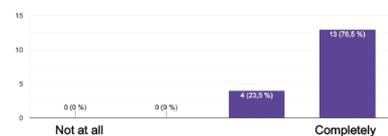


How stressful did you consider this training?

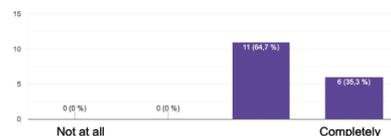


2. After this workshop, all learners felt more comfortable to manage patients with idiopathic RP and systemic sclerosis.

How much do you agree with the following statement:
« After this training, I feel more comfortable to manage a patient with idiopathic Raynaud phenomenon? »



How much do you agree with the following statement:
« After this training, I feel more comfortable to manage a patient with systemic sclerosis? »



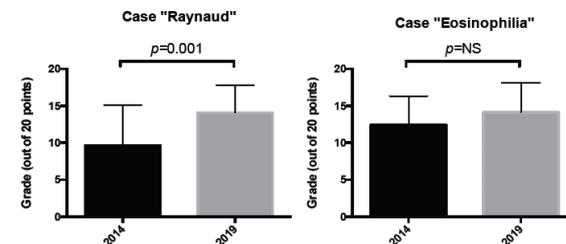
3. The learners identified several strengths to this training...

- Benefits of being put in an immersive situation in small groups
 - Better acquisition of practical skills (especially physical examination)
 - Interactive exchange with teachers
- Benefits of being confronted to a « real » patient
 - Better retention of semiologic findings
 - Integration of a relational component to the learning experience

... but also some limitations

- Short duration of the workshop
- Stress induced by being observed during the simulation

4. The workshop significantly improved the final test grade of the learners.



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

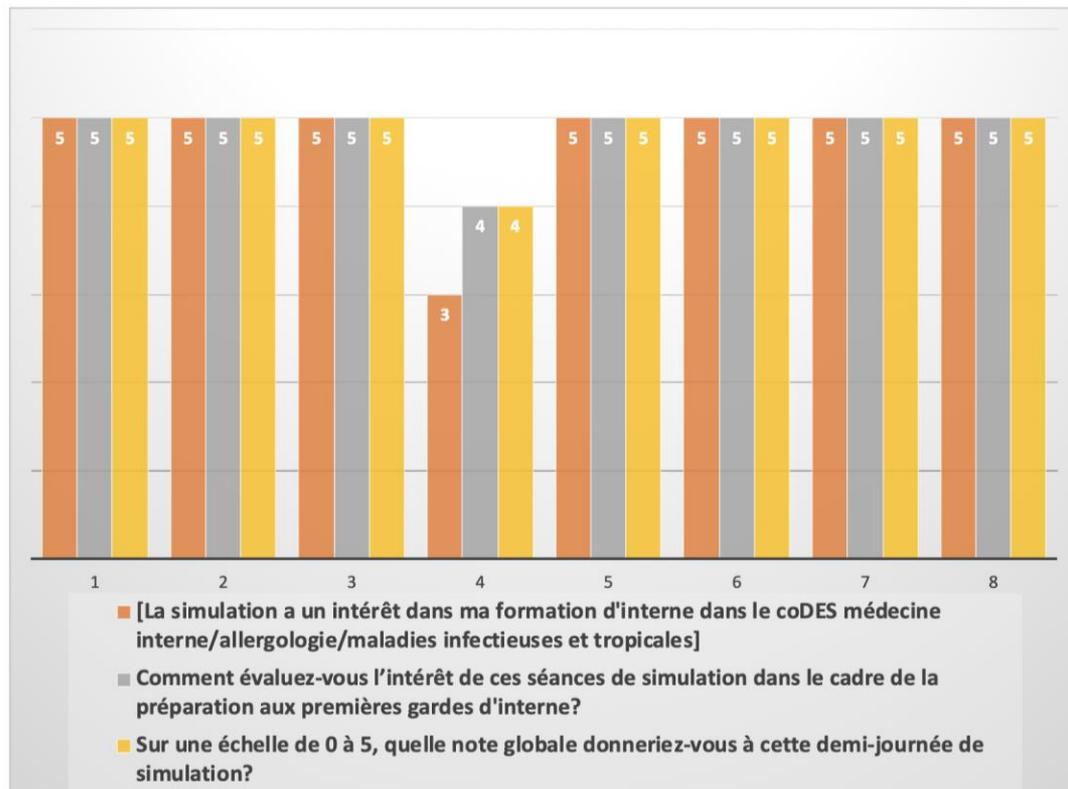
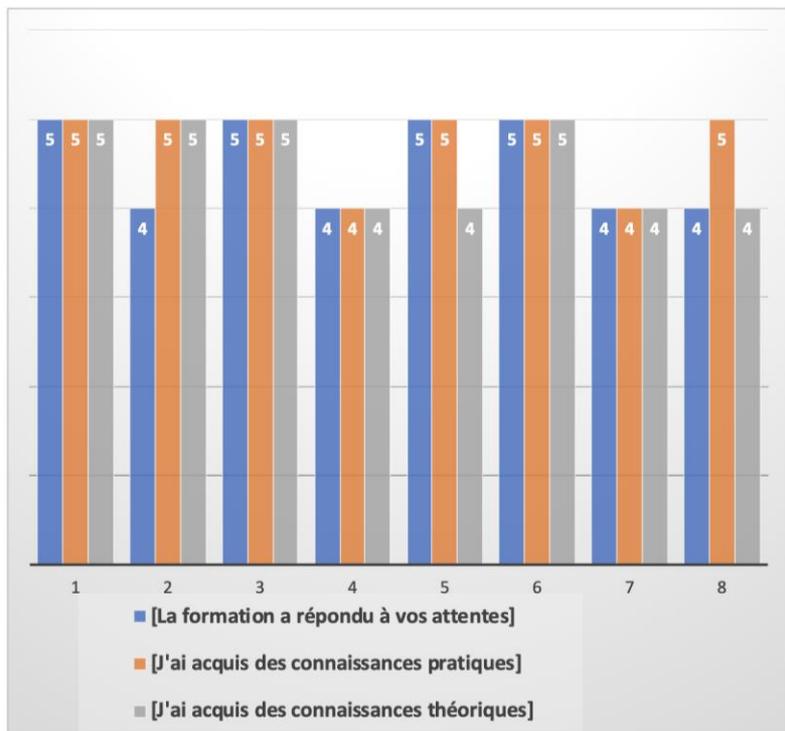
19/11/19



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

0: pas du tout d'accord / note minimale

5: tout à fait d'accord / note maximale



Merci pour
votre attention
!

