

Journée du CEMI du jeudi 26 septembre 2019

Université de Paris- Site des Cordeliers.

- **9h30 – 10h30 : Textes officiels**
 - Santé : Philippe Morlat
 - Enseignement supérieur : Luc Mouthon
- **10h30-12h. R2C.**
 - Hiérarchisation des connaissances : Fleur Cohen – Luc Mouthon
 - Référentiel de connaissances partagé : Luc Mouthon
 - Articulation connaissances-compétences : Damien Roux
 - Compétences : ECOS. Odile Beyne-Rauzy
- **12h-12h15. Les ouvrages du CEMI** : Jean-François Viallard
- **12h15-12h40. Simulation.** Joris Galland, Etienne Rivière
- **12h40-13h.** Résumé de la réunion « Qualité de vie des internes » organisée par le Centre national d'appui le 24 septembre 2019. Luc Mouthon
- **13h-14h : Déjeuner**

Journée du CEMI du jeudi 26 septembre 2019

Université de Paris- Site des Cordeliers.

- **14h-15h30 : R3C** - Luc Mouthon
 - Maquette du DES de médecine Interne : session interactive avec la salle.
 - Modalités d'évaluation des compétences de la phase socle : résultat enquête coordonnateurs.
 - Contrats de formation
 - Modalités d'évaluation des compétences de la phase d'approfondissement
 - Thèse d'exercice/mémoire de DES
- FST et options : résultat enquête coordonnateurs.
 - Mise en place de la phase de consolidation

Journée du CEMI du jeudi 26 septembre 2019

Université de Paris- Site des Cordeliers.

- **15h30-16h : Effectifs du DES de médecine interne**
 - FST médecine hospitalière polyvalente
 - Le point sur les droits au remord entrants et sortants pour la promotion 2017
 - Equilibre CH-CHU : résultat enquête IDF tous DES confondus et résultats enquête IDF.
- **16h-16h20 : Formation continue**
 - DIU. Anne Bourgarit, Pierre Pottier, Pascal Seve
- **16h30-17h. SIDES NG**
 - Résultats enquête AJI. Loris Azoyan, Anaïs Roeser, Kevin Chevalier.
 - Résultats enquête CEMI. Fleur Cohen.
 - Sessions de formation du DES de MIIC. Fleur Cohen
 - Evaluation des contenus /évolution. Fleur Cohen/Luc Mouthon
 - QRM interactifs. Fleur Cohen/Luc Mouthon
 - ETU
- **17h. Clôture**



CHU

Hôpitaux de
Bordeaux



La loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé

Présentation CEMI du 26 09 2019

Trois titres principaux

- I. Décloisonner le parcours de formation et les carrières des professionnels de santé
- II. Créer un collectif de soins au service des patients et mieux structurer l'offre de soins dans les territoires
- III. Développer l'usage des outils numériques en santé.

→ *Nombreux sujets non encore stabilisés (décrets, arrêtés et ordonnances à venir)*



I. Décloisonner les parcours de formation et les carrières des professionnels de santé

1. Réformer les études en santé

- **suppression de la PACES et de son numerus clausus à/c 2020/2021**: les capacités d'accueil seront déterminées par les universités (capacités de formation / besoins de santé du territoire) et l'admission en 2ème et 3ème année se fera selon parcours antérieur et réussite à des épreuves
- **Diversification de l'accès aux études médicales, pharmaceutiques, odontologiques et maïeutiques et du profil des étudiants** → orientation progressive (connaissances/compétences/aptitudes/projets) vers un métier de la santé (parallèlement réorientation vers filière hors santé favorisée)
- Pour les étudiants en médecine, réforme du cursus de formation du 2ème cycle → **ECN remplacées (pour étudiants en D1 2020/2021) par validation DCEM + note minimale à une épreuve nationale** (mieux tenir compte des compétences et aptitudes des étudiants et de leur projet professionnel).
- **Participation des patients** dans les formations théoriques et pratiques

I. Décloisonner les parcours de formation et les carrières des professionnels de santé

1. Réformer les études en santé

- suppression de la PACES et de son numerus clausus à/c 2020/2021: les capacités d'accueil seront... de santé du ter... parcours antérieu
- Diversification de... et maïeutiques (connaissances/c... (parallèlement ré
- Pour les étudiant... ECN remplacées (pour étudiants en D1 2020/2021) par validation DCEM + note minimale à une épreuve nationale (mieux tenir compte des compétences et aptitudes des étudiants et de leur projet professionnel).
- Participation des patients dans les formations théoriques et pratiques

Objectifs louables mais:

Simultanéité des réformes

Complexité de mise en œuvre

Absence de lisibilité pour les étudiants concernés

I. Décloisonner les parcours de formation et les carrières des professionnels de santé

2. Renforcer la formation tout au long de la vie

- Procédure de certification indépendante de tout lien d'intérêt → garantir maintien compétences, qualité des pratiques professionnelles et le niveau de connaissance → **ordonnance**

3. Quelques dispositions relatives aux internes

- Au minimum un stage ambulatoire en zone sous dense (MG / autres ?)
- Plus de financement de l'industrie relative à « l'hospitalité » pour les internes
- Autorisation à signer les certificats de décès





CHU

Hôpitaux de
Bordeaux

I. Décloisonner les parcours de formation et les carrières des professionnels de santé

2. Renfo

- Pr
- m
- co

Certification: difficultés à se projeter compte tenu de la complexité et des échecs de mise en place des dispositifs antérieurs.

Quelles contraintes ? Attente ordonnance ++

Internes en zone sous-dense:

Quelle supervision? Ambivalence service rendu/formation

3. Quel

- Au mir
- Plus de
- Autoris

Perte des financements privés pour l'aide logistique à la formation des internes: compréhensible mais quelle compensation ?

I. Décloisonner les parcours de formation et les carrières des professionnels de santé

4. Faciliter les débuts de carrière et répondre aux enjeux des territoire:

- Autoriser dans certaines conditions (afflux exceptionnel ou saisonnier, démographie médicale faible) des internes à exercer les fonctions d'adjoint d'un médecin (afflux exceptionnel ou saisonnier, démographie médicale faible)
- Elargir les **contrats d'engagement de service public (CESP)** aux praticiens à diplômes étrangers hors Union européenne et les sécuriser en cas d'évolution du zonage

5. Fluidifier les carrières entre la ville et l'hôpital pour davantage d'attractivité → ordonnance

- Création d'un **statut unique** de praticien hospitalier avec facilité d'exercice mixte (Hôpital Public / secteur libéral) / **suppression du concours** de praticien ?
- Recours aisé à la contractualisation
- **Clause de non concurrence** pour praticiens quittant le service public ou en exercice partagé
- **Consultanat en partie hors CHU**

I. Décloisonner les parcours de formation et les carrières des professionnels de santé

4.

- **« Comment garder les praticiens à l'hôpital public ? Les en faire sortir » !!**

Audibles pour certaines spécialités en tension mais risque majeur de

- **déstabilisation des équipes:**

- **investissement collectif de ces futurs praticiens à exercice mixte ?**

- **niveau minimal de % de temps consacré à l'exercice public ?**

5.

- **délai de prévenance ?**

d'

- **décision individuelle sans garde-fous ?**

- **révision de l'ordonnance de 58 sans le dire ..**

- **Consultanat en partie hors CHU**

II. Créer un collectif de soins au service des patients et mieux structurer l'offre de soins dans les territoires

1. Promouvoir les projets territoriaux de santé (PTS):

Objectif: décloisonner la ville, l'hôpital et le médico-social sur un territoire de santé

- À partir d'un diagnostic territorial partagé → 1 PTS est élaboré et mis en œuvre par des **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé** (CPTS = maisons de santé et équipes de soins primaires) **et des établissements de santé ou médico-sociaux**
- Pour organiser les parcours de santé
- Il tient compte:
 - Des projets de santé des CPTS
 - Les PMP des GHT, les PTS mentale
 - Les contrats locaux de santé
 - Les projets médicaux des établissements de santé privés, les projets des établissements médico-sociaux

Le PTS est approuvé par le DGARS au regard du projet régional de santé

- Reconnaissance de la **promotion de la santé** comme compétence partagée des collectivités territoriales avec l'état

II. Créer un collectif de soins au service des patients et mieux structurer l'offre de soins dans les territoires

1. Promouvoir les projets territoriaux de santé (PTS):

Objectif: décloisonner la ville, l'hôpital et le médico-social sur un territoire de santé

- À partir d'un diagnostic territorial partagé → 1 PTS est élaboré et mis en œuvre par des **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)** (associant professionnels de santé et équipes de soins primaires) **et des établissements de santé** ou m
- Pour organiser les parcours de santé
- Il tient compte:
 - Des projets de santé des CPTS
 - Les PMP des GHT, les PTS mentale
 - Les contrats locaux de santé
 - Les projets médicaux des établissements de santé privés, les projets des établissements médico-sociaux

Volontariat des acteurs ?

Le PTS est approuvé par le DGARS au regard du projet régional de santé

- Reconnaissance de la **promotion de la santé** comme compétence partagée des collectivités territoriales avec l'état

II. Créer un collectif de soins au service des patients et mieux structurer l'offre de soins dans les territoires

2. Réaffirmer le rôle majeur de certains acteurs dans la gradation des soins:

- **Le rôle central du médecin traitant**, encouragement à l'exercice coordonné = ordonnance
- **La poursuite de l'autorisation de pratiques jusqu'alors réservées aux médecins** à d'autres professionnels de santé (pharmaciens, sages-femmes, opticiens, IDE..)
- **Les hôpitaux de proximité:** premier niveau de la gradation des soins hospitaliers en appui aux professionnels de ville
 - Activité de médecine , consultations de spécialistes, imagerie, biologie, télésanté, , soins palliatifs, sur autorisation certains actes sous actes chirurgicaux programmés
 - Un décret en CE précisera les conditions d'application
 - Les modalités de désignation, d'organisation et de fonctionnement → ordonnance

II. Créer un collectif de soins au service des patients et mieux structurer l'offre de soins dans les territoires

2. Réaffirmer le rôle majeur de certains acteurs dans la gradation des soins:

Propositions relatives aux hôpitaux de proximité:

- H P membres des GHT et associés à la CPTS de son territoire
- Intégration de médecins diplômés d'une FST de médecine polyvalente
- Développement de consultations non programmées et d'antennes de médecine d'urgence (non H 24) adossés à un SMUR du CH de recours.

- Les modalités de désignation, d'organisation et de fonctionnement → ordonnance

II. Créer un collectif de soins au service des patients et mieux structurer l'offre de soins dans les territoires

3. Poursuivre la structuration des GHT:

- **Une commission médicale de groupement (CMG) dans chaque GHT.**
 - Prérogatives → contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie médicale de la GHT et de son PMP, et de la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
 - Composition → représentants des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques. Elle élit son président
- Un décret → les conditions d'application, la composition, les règles de fonctionnement et les matières sur lesquelles elle sera consultée. Mandats = prorogés jusqu'à la date de mise en place de la CMG
- **Une nouvelle mission pour l'établissement support** : La gestion des ressources humaines médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, en cohérence avec la stratégie médicale du groupement

II. Créer un collectif de soins au service des patients et mieux structurer l'offre de soins dans les territoires

Propositions

Composition de la CMG :

- Membres titulaires des CMG issus des CME des établissements partie
- PCME de chaque établissement membres de droit
- Tenir compte des effectifs médicaux respectifs pour la répartition des sièges
- PCMG et PCME non incompatibles
- PCMG issu du CHU dans GHT comprenant un CHU

de la CMG

- **Une nouvelle mission pour l'établissement support** : La gestion des ressources humaines médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, en cohérence avec la stratégie médicale du groupement

II. Créer un collectif de soins au service des patients et mieux structurer l'offre de soins dans les territoires

- La possibilité de mutualiser des fonctions supplémentaires ou de rapprocher voire fusionner certaines instances représentatives.
 - **Ordonnance qui définira:**
 - Comment mettre en cohérence le fonctionnement et les champs de compétence des CME et de la CMG,
 - L'articulation des compétences des directeurs des établissements membres de la GHT et celles du directeur de l'établissement support,
 - Les conditions dans lesquelles la fusion des instances pourrait s'opérer, ainsi que leur missions et attributions
 - **Rôle renforcé du comité territorial des élus** (se prononcera sur le PMP)
 - **Volet spécifique « Qualité de vie au travail » des personnels médicaux et non médicaux** dans le projet social des établissements

Propositions

Compétences socle de la CMG:

- propose le **Projet médical partagé (PMP)** et arrête la stratégie médicale du GHT.
- en matière de personnel médical : plan d'attractivité médical territorial, GPEC territorial, règles de recrutement au sein du GHT, organisation de la PDS
- les sujets hospitalo-universitaires restent du ressort de la CME du CHU

Autres compétences de la CMG

- déléguées par les CME du GHT ?
- En complément de l'avis des CME: Recherche & Innovation / Coopération territoriale/ Qualité et sécurité des soins

CME:

- Elles déclinent le PMP selon ses spécificités locales et sa zone d'attractivité
- Souhait de renforcer le rôle de la commission (avis sur Budget, Equipement, PGFP) et les fonctions de PCME (arrêt conjoint avec le directeur / DG du projet médical, co-signature des projets de pôles, nomination conjointe des chefs de service et chefs de pole).
- PCME : moyens humains et matériels en rapport avec son rôle statutaire

III. Développer l'usage des outils numérique en santé

1. **Créer une plateforme des données de santé** (se substitue à l'Institut national des données de santé tout en élargissant ses missions).

- Son rôle: réunir, organiser et mettre à disposition les données du système national des données de santé.

2. **Déployer pleinement la télémédecine (télésanté) et les télésoins**

Définition du « télésoin »: « Pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication qui met en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux, en complément de la télémédecine réservée aux professions médicales » = activités définies par arrêté

3. **Mettre en place, pour les usagers, un espace numérique de santé personnel** (données administratives, DMP, objets connectés, remboursements, messagerie d'échanges, télésanté, services numériques..)

4. **Moderniser le cadre de la prescription dématérialisée (ordonnance)**

= Généraliser par étapes la prescription électronique (e-prescription)

III. Développer l'usage des outils numérique en santé

1. Créer une plateforme des données de santé (se substitue à l'Institut national

Positionner les CHU comme acteurs majeurs de la politique numérique en santé

- **Concepteur, testeur, évaluateur et utilisateur des innovations numériques (IA)**
- **Producteur de données de santé et animateurs en réseau de leur exploitation**

d'échanges , télésanté, services numériques..)

4. Moderniser le cadre de la prescription dématérialisée (ordonnance)

= Généraliser par étapes la prescription électronique (e-prescription)

Quelques oubliés de la loi

- I. Attractivité des métiers hospitaliers (*hors exercice partagé des praticiens*)
- II. Sanctuarisation des financements de la recherche et de l'innovation
- III. Application à l'hôpital de la totalité des majorations de consultations autorisées en ville
- IV. Actions en faveur du secteur médico-social



MERCI POUR VOTRE ATTENTION



Textes officiels: Enseignement supérieur

Luc Mouthon

luc.mouthon@aphp.fr



Coordination Nationale des Collèges
d'Enseignants en Médecine

Journée du CEMI du jeudi 26 septembre 2019 – Paris– 26 septembre 2019

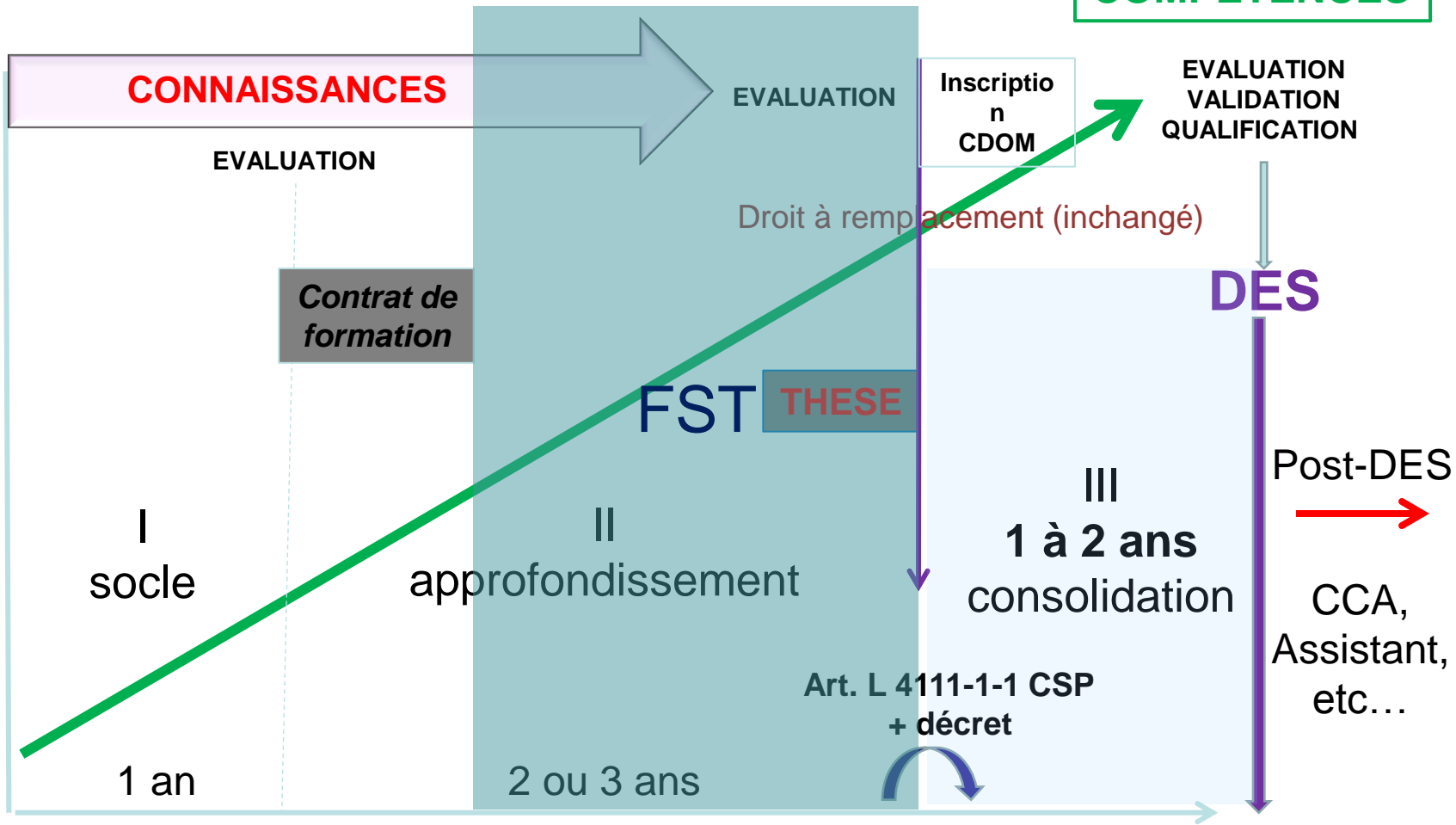
Textes réglementaires (Journal Officiel) de la réforme du 3^{ème} cycle des études médicales.

- 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 27 novembre 2017 : arrêté « pédagogique »
- Décret du 5 juillet 2018 : statut de la phase de consolidation
- Arrêté du 27 septembre 2018 : contrat de formation

Dynamique de formation/*Statut*

Toutes spécialités (hors MG)

COMPETENCES



Statut « H » -----internat (3 ou 4 ans) -----

Docteur Junior

Statut U -----DES = Etudiant de 3^e cycle, 4 à 6 ans-----

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2018-571 du 3 juillet 2018 portant dispositions applicables aux étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie

NOR : SSAH1713747D

Publics concernés : étudiants du troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie, assistants des hôpitaux.

Objet : création du statut de docteur junior et création d'une indemnité forfaitaire d'hébergement pour les internes et les docteurs juniors, clarification des règles relatives à l'imputabilité au service des accidents et maladies des assistants des hôpitaux.

Entrée en vigueur : les dispositions relatives à l'indemnité forfaitaire d'hébergement pour les internes entrent en vigueur à compter du 1^{er} novembre 2018 ; le reste des dispositions entre en vigueur à compter du 1^{er} novembre 2020.

- Organise l'autonomie supervisée du « **Docteur junior** »
- Processus dynamique → extension progressive du champ des compétences et de leur exercice

Phase de consolidation

Le périmètre des actes exercés en autonomie supervisée est concerté et a vocation à s'élargir progressivement tout au long de la phase III :

- Sur la base d'*un référentiel établi par spécialité, à formaliser par voie d'arrêté* dans le prolongement des maquettes de DES :
- Travail à mener avec les CNP, en lien avec les CNU et les Collèges des enseignants
- Définition des grandes composantes, blocs de mises en situation par spécialité pour accompagner l'étudiant vers davantage d'autonomie
- Garantir l'applicabilité de ce référentiel sur l'ensemble du territoire
- Les actes sont effectués en autonomie par l'étudiant avec le recours toujours possible à un praticien sénior
- Un processus pour rendre compte des actes réalisés dans ce cadre à organiser :
- Définir l'organisation de la supervision; définir l'organisation du processus pour rendre compte des actes réalisés
- Les gardes et astreintes comme composantes du parcours de séniorisation, de jour comme en période de nuit et de week-end

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

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

Arrêté du 3 septembre 2018 portant publication du modèle type de contrat de formation mentionné à l'article R. 632-26 du code de l'éducation

Vu l'avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche en date du 18 juin 2018,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Le contrat de formation mentionné à l'article R. 632-26 du code de l'éducation et dont les modalités d'élaboration sont fixées par l'article 13 de l'arrêté du 12 avril 2017 susvisé, est établi conformément au modèle type annexé au présent arrêté.

Art. 2. – La directrice centrale du service de santé des armées, la directrice générale de l'offre de soins et la directrice générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 3 septembre 2018.

La ministre des armées,
Pour la ministre et par délégation :
La directrice centrale
du service de santé des armées,
M. GYGAX GENERO

La ministre de l'enseignement supérieur,
de la recherche et de l'innovation,
Pour la ministre et par délégation :
Le chef de service
de la stratégie des formations
et de la vie étudiante,
R.-M. PRADEILLES-DUVAL

La ministre des solidarités
et de la santé,
Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,
C. COURRÈGES

Modèle de contrat de formation personnelle professionnalisante 3^{ème} cycle des études de médecine

1. L'Unité de formation et de recherche			
Référent pédagogique			
Le (la) coordonnateur(trice) local(e) de la spécialité :			
Nom, Prénom		Mail	
Commission locale de coordination de la spécialité de...			
Date de l'avis		Signataire	
Le (la) Directeur(trice) de la faculté (unité de formation et de recherche) de l'université :			
Nom, Prénom			
Date de la signature et des éventuels avenants			

1. L'étudiant					
Nom :		Prénom :		DDN	
Inscrit dans le Diplôme d'études spécialisées :				Année ECN/*	
UFR de rattachement...				Mail...	

Modèle de contrat de formation personnelle professionnalisante 3^{ème} cycle des études de médecine

- **Partie A : Projet professionnel**
 - **Partie B : Parcours et objectifs pédagogiques**
 - **Partie C : Travaux, post-DES et insertion professionnelle**
-
- Préparé avec le coordonnateur / tuteur
 - Signé de l'étudiant/du coordonnateur/du président de l'UFR
 - Révisable à chaque semestre

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 19 juillet 2019 fixant au titre de l'année universitaire 2019-2020 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 : SSAH1921598A

La 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° 2010-735 du 29 juin 2010 modifié relatif au contrat d'engagement de service public durant les études médicales ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2017 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,

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 2019-2020, 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 2019-2020, 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 2019.

*La ministre des solidarités
et de la santé,*

Pour la ministre et par délégation :
Pour la directrice générale de l'offre de soins :
*Le sous-directeur des ressources humaines
du système de santé,*

M. ALBERTONE

*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

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**

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 12 juillet 2019 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 2019-2020

NOR : SSAH1920754A

La 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 la santé publique ;

Vu le code de l'éducation ;

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

Vu l'arrêté du 21 avril 2017 modifié 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 maximal d'étudiants de troisième cycle des études de médecine et, pour la biologie médicale, d'étudiants de troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques autorisés à suivre une option ou une formation spécialisée transversale au titre de l'année universitaire 2019-2020 est fixé à 2 114, dont 1 440 au titre des formations spécialisées transversales et 674 au titre des options et est réparti par subdivision, conformément au tableau figurant en annexe I.

Art. 2. – L'arrêté du 26 juin 2019 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 2019-2020 est abrogé.

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

Fait le 12 juillet 2019.

Arrêté FST-Options: 28 juin vs 12 juillet 2019

Cancérologie traitements médicaux des cancers, déclinaison cancérologie de l'adulte		Nombre de postes ouverts	Cancérologie traitements médicaux des cancers, cancérologie de l'adulte	Nombre de postes ouverts
Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine (Grand Est)	Nancy	2	Nancy	6
	Reims	3	Reims	3
	Strasbourg	3	Strasbourg	4
Antilles Guyane	Antilles-Guyane	2	Antilles-Guyane	4
Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes (Nouvelle Aquitaine)	Bordeaux	4	Bordeaux	5
	Limoges	1	Limoges	2
	Poitiers	4	Poitiers	5
Auvergne-Rhône-Alpes	Clermont-Ferrand	1	Clermont-Ferrand	1
	Grenoble	3	Grenoble	4
	Lyon	5	Lyon	12
	Saint-Etienne	2	Saint-Etienne	5
Bourgogne-Franche-Comté	Besançon	2	Besançon	2
	Dijon	9	Dijon	9
Bretagne	Brest	1	Brest	3
	Rennes	9	Rennes	9
Centre-Val de Loire	Tours	5	Tours	6
Ile-de-France	IDF	10	IDF	20
Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées (Occitanie)	Montpellier	3	Montpellier	3
	Toulouse	5	Toulouse	5
Nord-Pas-de-Calais-Picardie (Hauts-de-France)	Amiens	4	Amiens	4
	Lille	0	Lille	10
Normandie	Caen	4	Caen	4
	Rouen	7	Rouen	7
Océan Indien	Océan Indien	0	Océan Indien	2
Pays-de-la-Loire	Angers	1	Angers	4
	Nantes	1	Nantes	5
Provence-Alpes-Côte d'Azur + Corse	Marseille	3	Marseille	4
	Nice	2	Nice	2
TOTAL		96	TOTAL	150

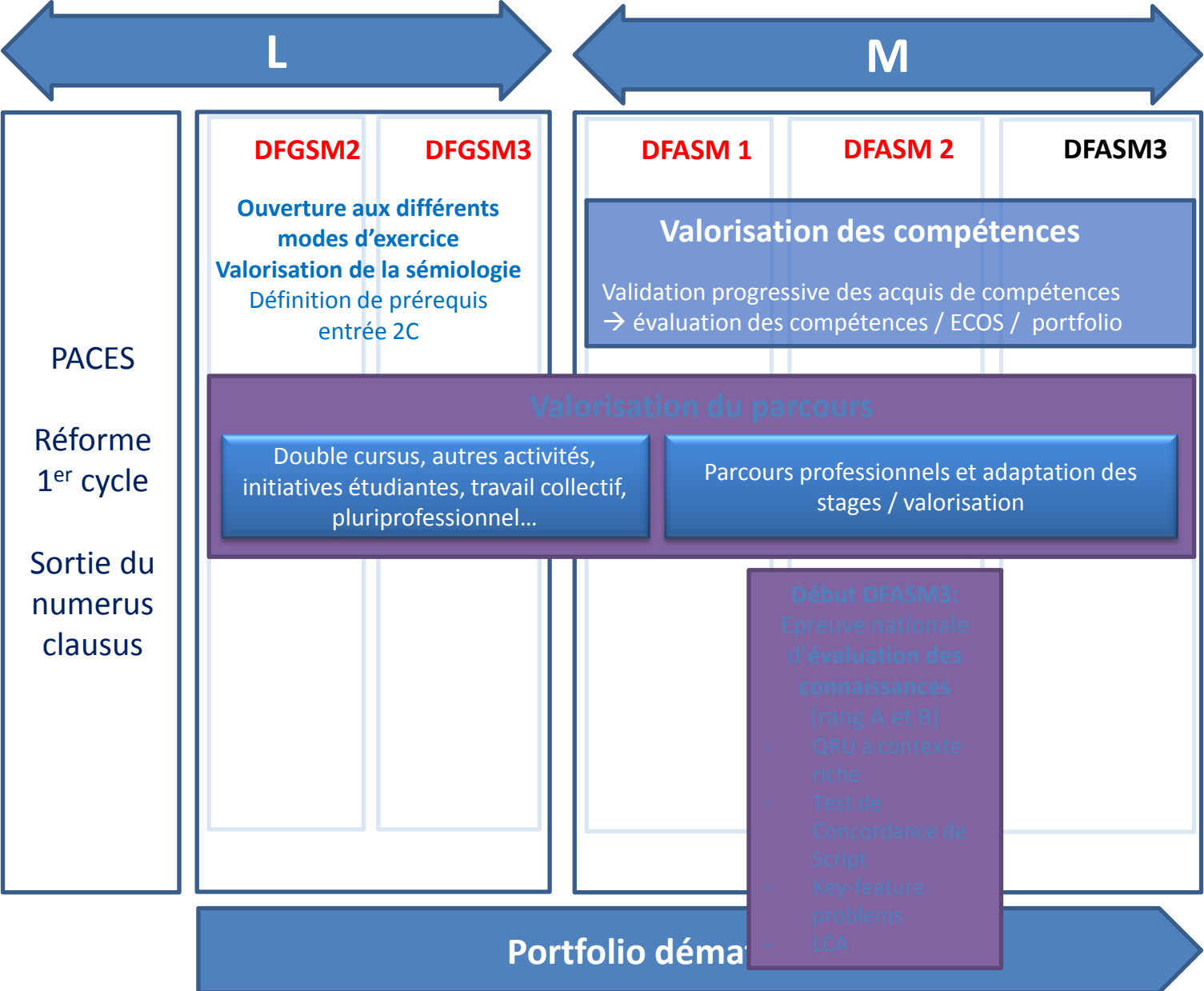


Articulation Connaissances-Compétences

Pr. Damien Roux

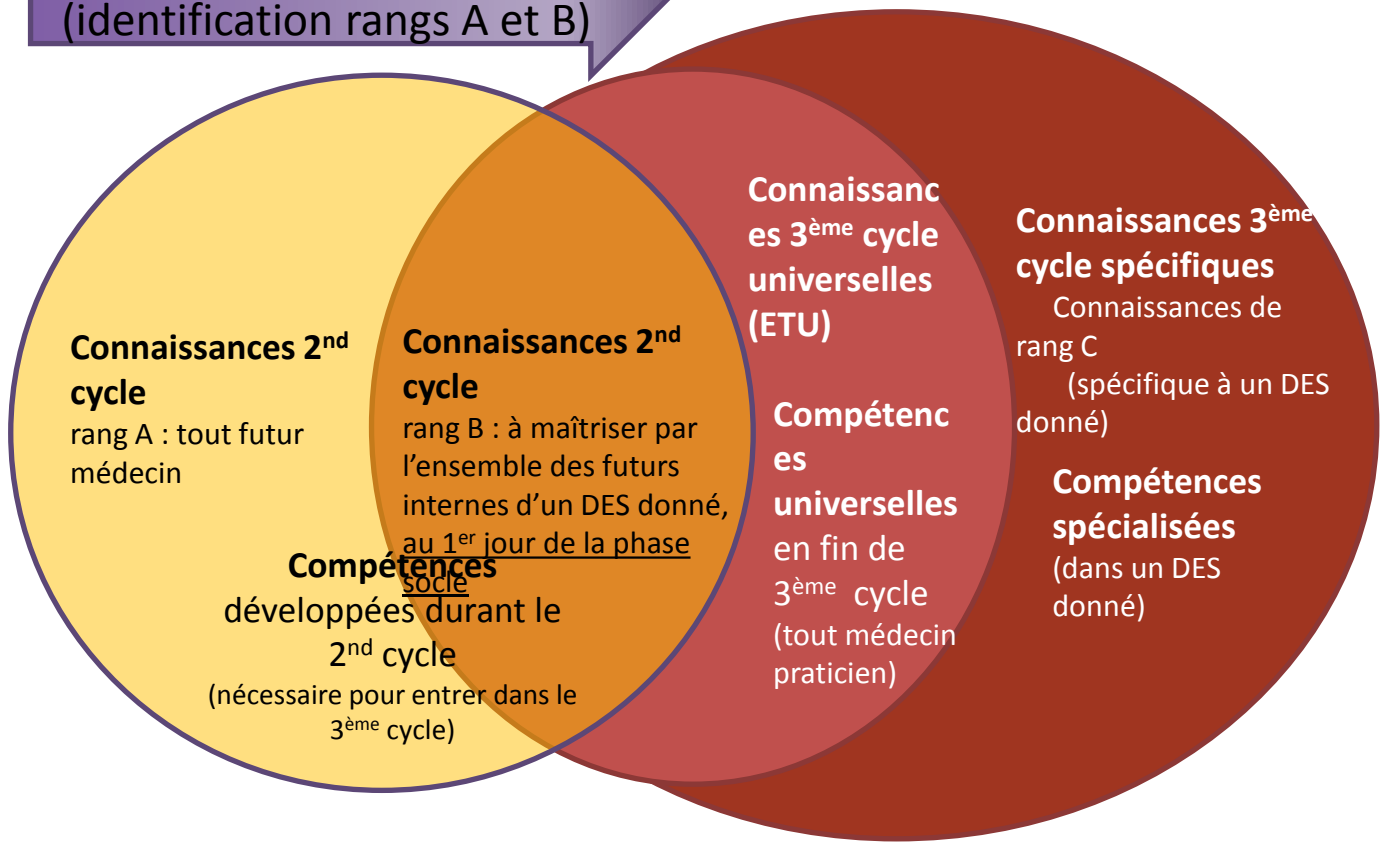
Vice-président du Conseil Scientifique de Médecine
du CNCI

La Réforme du second cycle ou R2C



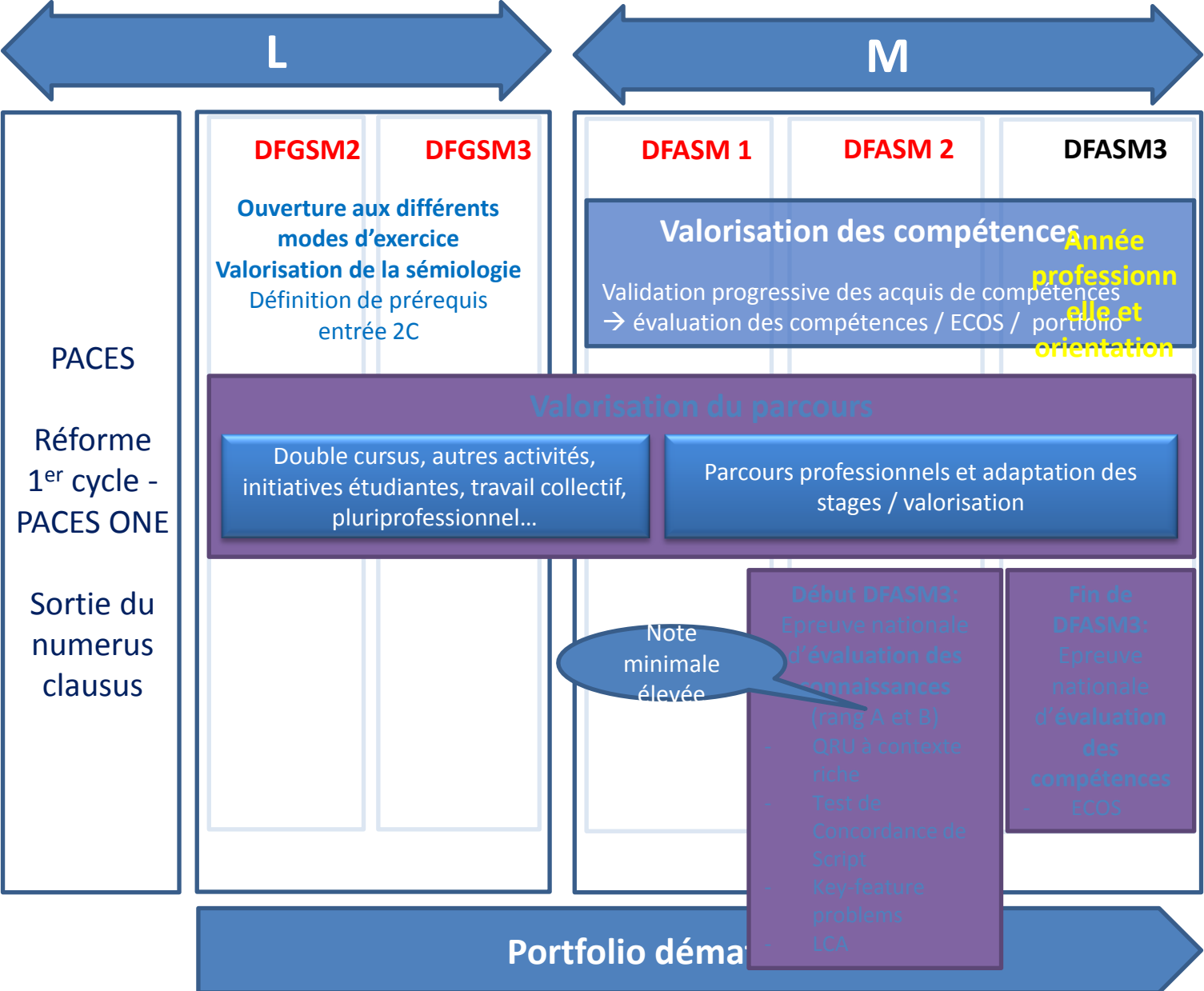
Référentiel deuxième cycle jusqu'à présent (rangs A, B et C)

Nouveau Référentiel deuxième cycle (identification rangs A et B)

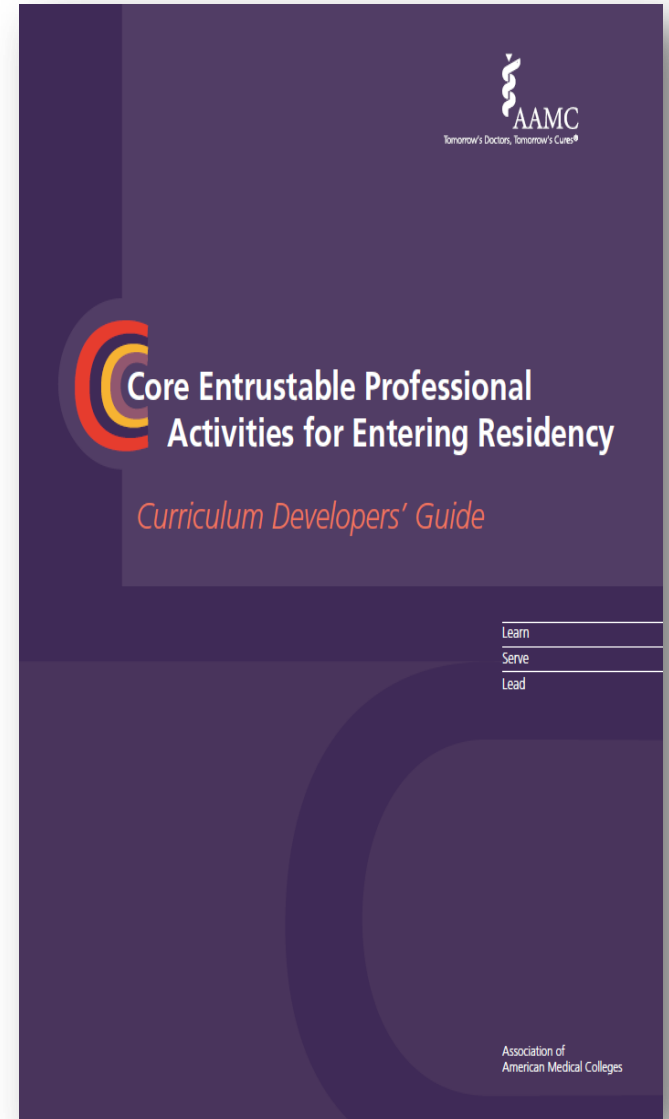


Rang A: ce que tout médecin doit savoir
Rang B: ce que tout interne de DES d'une spécialité doit connaître au 1^{er} jour de son DES

La Réforme du second cycle ou R2C



Entrustable Professional
Activities
ou
Activités
Professionnelles
Confiables



One issue

- Residency program directors concerned that some M.D. graduates **unprepared for what they expect of them** upon entry
- Documentation of **gap** between what new residents do without supervision and what they have been documented as competent to do without supervision.

L'idée principale (AAMC 2012-2014)

- **List of what graduating medical students should be entrusted to do without direct supervision on DAY ONE of residency**

Guiding principles

- Success will depend on faculty development in teaching and assessing these activities and their component competencies
- Assessment must be considered through every step of this process
- Ideal assessment system:
 - repeated low stakes formative assessment
 - summative assessment (entrustment decision?) required for graduation

Concepts

- Two frameworks considered:
 - **Competencies** – “an observable **ability** of a health professional, integrating multiple components such as knowledge, skills and attitudes.”
 - **Entrustable Professional Activities (Cate 2005)** - “critical activities” in professional life of physicians that the specialty community agrees must be assessed and approved at some point in the ongoing formation of physicians.

Benefits and Disadvantages

EPAs

- Make sense to faculty, trainees, and the public
- Represent the day-to-day work of the professional
- Situate competencies and milestones in the clinical context in which we live
- Make assessment more practical by clustering the milestones into meaningful activities
- Explicitly add the notions of trust and supervision into the assessment equation

Competencies

- In the aggregate define the “good physician”
- Are abstract
- Are granular: not the way we think about or observe learners

The EPAs provide the clinical context for the

competencies

Final Conceptual Framework

- a set of activities that entering residents should be expected (entrusted) to **perform on day one of residency** without direct supervision
- Should be independently executable within a given time frame
- Are observable and measurable units of work in both process and outcome
- Require **integration of critical competencies** and milestones

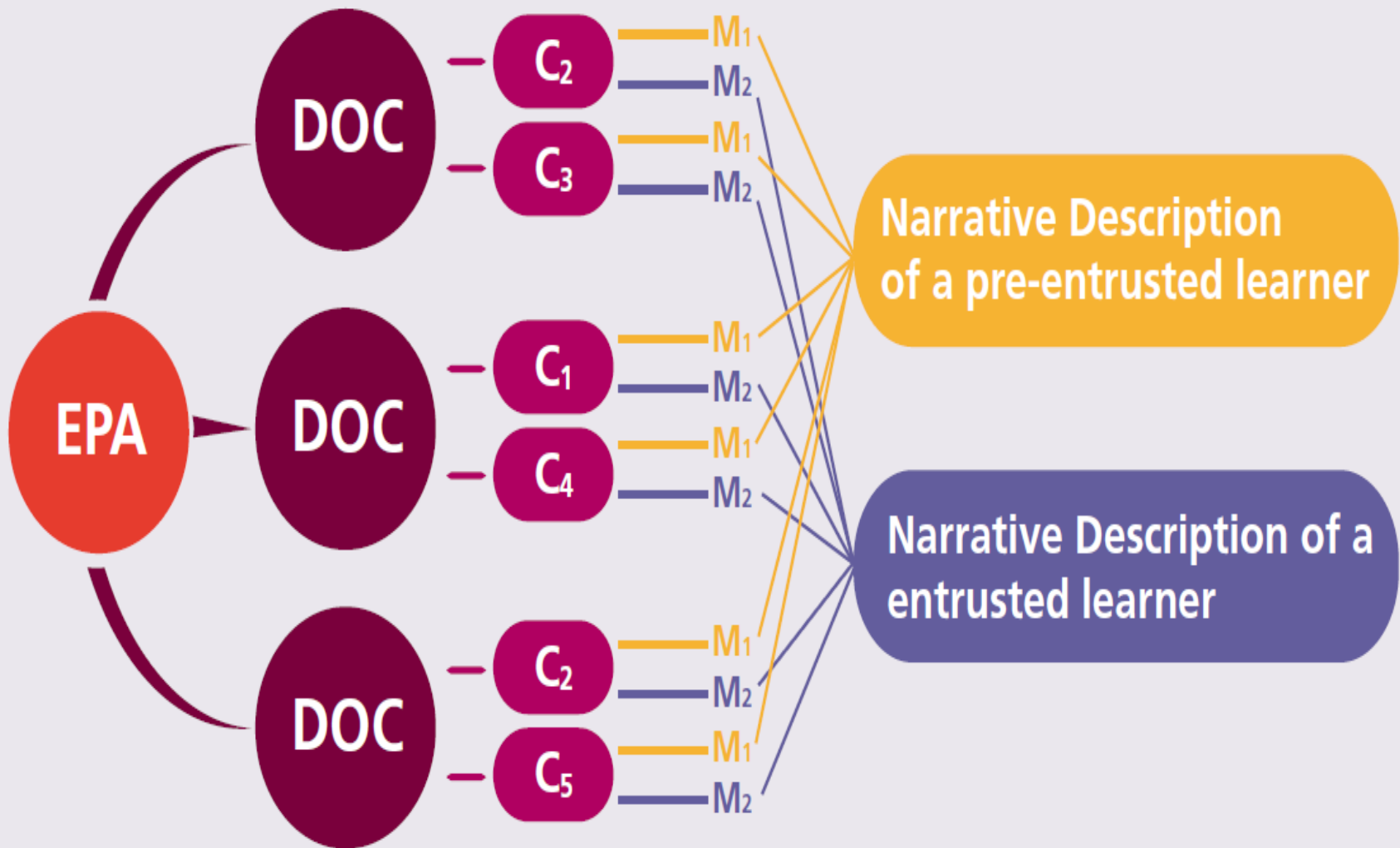
**Expectations
for the Medical
School Graduate**

The diagram consists of three overlapping circles. The leftmost circle is yellow and contains the text 'Expectations for the Medical School Graduate'. The middle circle is red and contains the text 'Core EPAs For Entering Residency'. The rightmost circle is dark red and contains the text 'EPAs For Specialties'. The intersection of the yellow and red circles is a darker red. The intersection of the red and dark red circles is a blue-purple color. The intersection of all three circles is a dark red color.

**Core
EPAs**
For Entering
Residency

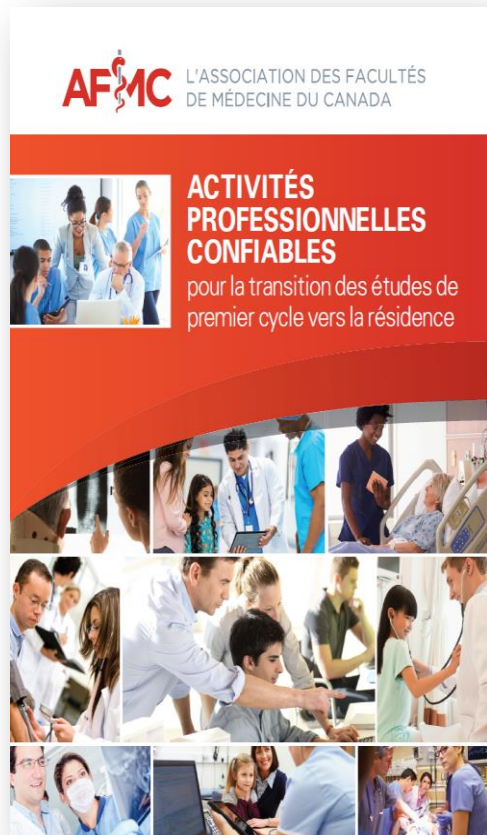
EPAs
For any
Practicing
Physician

EPAs
For
Specialties



● EPA: Entrustable Professional Activity
● DOC: Domain of Competence

● C: Competency
● ● M: Milestone



2016 - Canada

- Assurer des transitions plus harmonieuses et plus efficaces entre la fin du second cycle et le 3^{ème} cycle

APC de l'AFMC

APC 1 – Procéder à l'anamnèse et effectuer un examen physique adapté à la situation clinique du patient

APC 2 – Formuler et justifier un diagnostic différentiel par ordre de priorité

APC 3 – Formuler un plan d'investigation initial fondé sur des hypothèses

APC 4 – Interpréter et communiquer les résultats de tests diagnostiques et de dépistage courants

APC 5 – Formuler un plan de prise en charge initiale, le communiquer et le mettre en œuvre

APC 6 – Présenter verbalement et par écrit le résumé de l'entrevue avec le patient

APC 7 – Participer au transfert des soins lors des transitions du patient

APC 8 – Identifier les patients qui nécessitent des soins urgents ou d'extrême urgence, chercher à obtenir de l'aide et assurer la prise en charge initiale

APC 9 – Communiquer en situation difficile

APC 10 – Participer à des initiatives d'amélioration continue de la qualité de la pratique

APC 11 – Effectuer les gestes techniques qui relèvent de la responsabilité d'un médecin

APC 12 – Former les patients au sujet de leur maladie, sur les moyens de prévention et sur les outils de promotion de santé

Afin d'effectuer une APC, l'apprenant doit posséder les **connaissances**, habiletés et attitudes contextuelles liées au rôle de l'expert médical

	Expert médical	Collaborateur	Communicateur	Promoteur de la santé	Leader	Professionnel	Érudit
APC 1 Anamnèse et examen physique	X		X			X	X
APC 2 Diagnostic différentiel	X		X			X	X
APC 3 Plan d'investigation	X			X	X	X	
APC 4 Tests diagnostiques et de dépistage	X	X	X		X		
APC 5 Plans de prise en charge	X	X	X				X
APC 6 Rendre compte de l'interaction clinique	X	X	X			X	
APC 7 Donner/recevoir un transfert	X	X		X	X		
APC 8 Soins urgents ou d'extrême urgence	X	X	X		X		
APC 9 Situations difficiles	X		X	X		X	
APC 10 Amélioration de la qualité	X	X			X	X	
APC 11 Techniques	X	X	X				X
APC 12 Former les patients	X	X	X	X			

2017 - Suisse

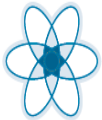
Principal Relevant
Objectives and Framework
for Integrated Learning
and Education in Switzerland

Bern, March 15th 2017

 PROFILES



PROFILES - 2017



A first chapter listing a series of learning objectives related to the different roles of doctors, inspired by the CanMEDs Roles used worldwide



A second chapter presenting a set of entrustable professional activities (EPAs) reflecting the main medical tasks that a physician must be able to perform autonomously on the first day of his residency



A third chapter listing around 265 common clinical situations that a doctor is expected to deal with after passing the Swiss Federal Licensing Examination

Set of generic situations which cover the **common circumstances, symptoms, complaints and findings** that the physician should be **able to manage on day one of his residency**. In other words, she or he should be able to assess a patient presenting with any of these situations in a well-structured way, establish a differential diagnosis and propose diagnostic, therapeutic, social and

General Objectives

1. Medical Expert (EXP)
2. Communicator (COM)
3. Collaborator (COL)
4. Leader/Manager (LEA)
5. Health Advocate (ADV)
6. Scholar (SCH)
7. Professional (PRO)

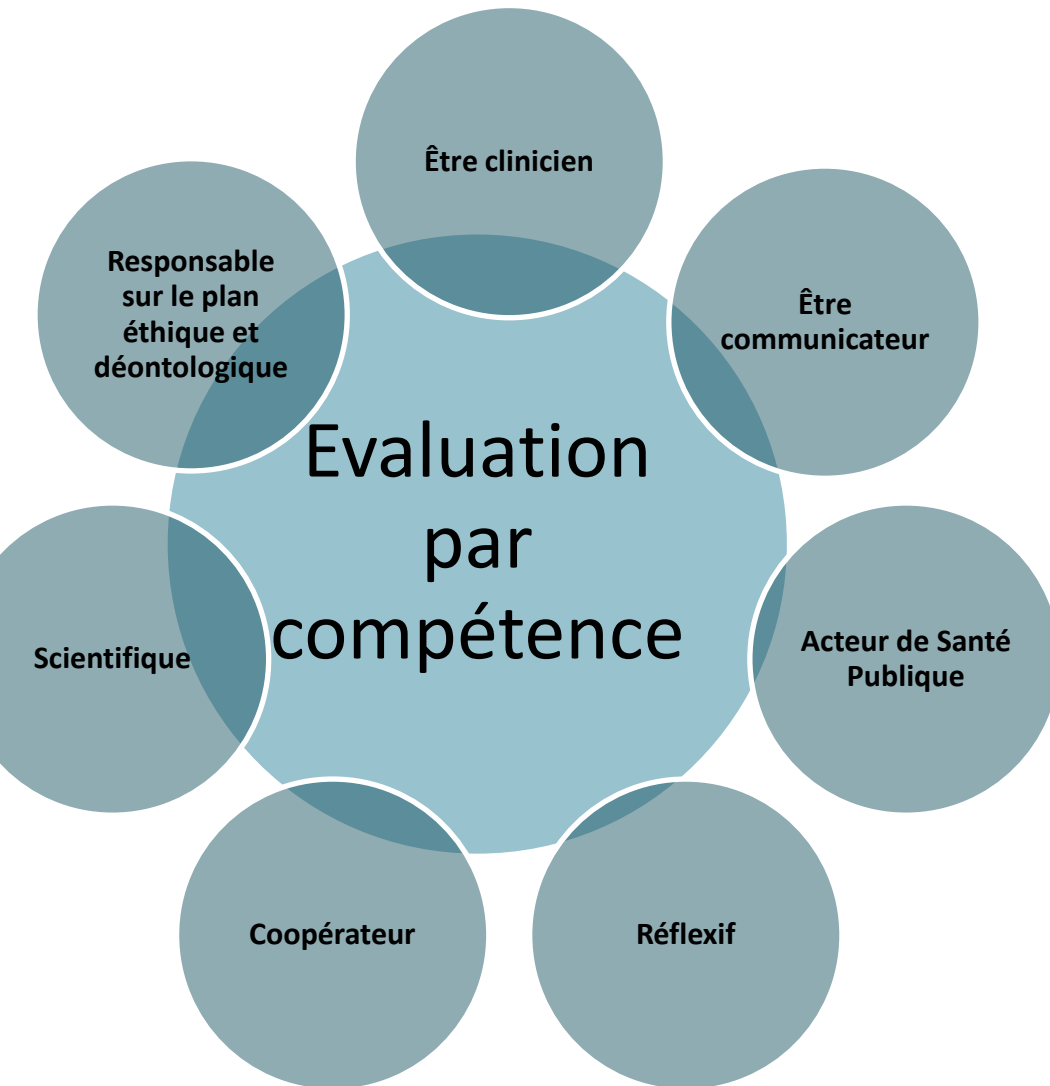
Entrustable Professional Activities (EPAs)

1. Take a medical history
2. Assess the physical and mental status of the patient
3. Prioritize a differential diagnosis following a clinical encounter
4. Recommend and interpret diagnostic and screening tests in common situations
5. Perform general procedures
6. Recognize a patient requiring urgent / emergency care, initiate evaluation and management
7. Develop a management plan, discuss orders and prescriptions in common situations
8. Document and present patient's clinical encounter; perform handover
9. Contribute to a culture of safety and improvement

Situations as Starting Points (SSPs)

1. General complaints and symptoms
2. Specific complaints and symptoms
 - 2.1 Head and neck
 - 2.2 Chest
 - 2.3 Abdomen
 - 2.4 Pelvis, urogenital system
 - 2.5 Back and extremities
 - 2.6 Skin
 - 2.7 Nervous system
 - 2.8 Injuries and trauma
 - 2.9 Emotional and behavioural symptoms
3. Findings
 - 3.1 Findings upon physical examination
 - 3.2 Findings upon additional examination

2019... FRANCE



- Docimologie?
- Comment?
- Quand ?
- Former les enseignants ?
- Former les étudiants?
- Combien de fois?

List of what graduating medical students should be entrusted to do without direct supervision on DAY ONE of residency

Guiding principles

Success will depend on faculty development in teaching and assessing these activities and their component competencies

Assessment must be considered through every step of this process

Ideal assessment system:

- repeated low stakes formative assessment

- summative assessment (entrustment decision?) required for graduation

- Evaluation nationale fin de DFASM3 par ECOS (Evaluation des compétences)

Apprentissage des compétences

- <https://www.coursera.org/learn/supervision-raisonnement-clinique>

The screenshot shows the Coursera course page for 'Supervision du raisonnement clinique'. The page has a pink header with navigation links: 'Browse > Health > Healthcare Management'. The course title 'Supervision du raisonnement clinique' is displayed in white, along with a rating of 4.4 stars from 7 ratings and 4 reviews. A white button says 'Enroll for Free Starts Sep 26' with a link for 'Financial aid available'. The 'Offered By' section lists 'UNIVERSITY OF GENEVA', 'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL', and 'UNIVERSITÉ LIBRE DE BRUXELLES'. Below the header is a white navigation bar with links: 'About', 'Syllabus', 'Reviews', 'Instructors', 'Enrollment Options', and 'FAQ'. The main content area is white and features the section 'About this Course' with 5,320 recent views. The text describes the course as a MOOC for supervising students, clinical trainees, or post-graduate interns, covering clinical reasoning modeling, tools, and difficulty identification. On the right, there are two icons: a globe for '100% online' (Start instantly and learn at your own schedule) and a calendar for 'Flexible deadlines'.

Browse > Health > Healthcare Management

Supervision du raisonnement clinique

★★★★★ 4.4 7 ratings • 4 reviews

Enroll for Free
Starts Sep 26

Financial aid available

Offered By

UNIVERSITY OF GENEVA
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
UNIVERSITÉ LIBRE DE BRUXELLES

About Syllabus Reviews Instructors Enrollment Options FAQ

About this Course

5,320 recent views

Si vous supervisez des étudiants, des stagiaires en clinique, ou encore des internes en formation post graduée, ce MOOC sur la supervision du raisonnement clinique en contexte de soins est pour vous !

Vous y trouverez une modélisation du raisonnement clinique, ainsi que des outils concrets et efficaces pour superviser.

Vous y découvrirez aussi comment identifier les difficultés de raisonnement clinique, et comment les corriger.

100% online
Start instantly and learn at your own schedule.

Flexible deadlines

Les compétences peuvent être validées en une seule évaluation ?

Faut il plusieurs évaluations dans des contextes différents ou considérer une compétence comme acquise ?

Au moins 3-4 validations dans des stages différents semblent nécessaires (voir exemples qui suit)

Être
clinicien

**Démontre sa capacité d'explorer les
antécédents du patient et de les consigner de
façon exacte, concise et organisée dans divers
contextes**



Fièvre chez un homme 50 ans

Nécessité d'une
évaluation
Contextuelle



*Fièvre
nourrisson*

Antécédents
personnels?
Tabagisme?
Profession ?
Traitement?
Activité physique?

Interrogat
oire

Être
clinicien

Réalise l'examen somatique adapté à la situation clinique et au projet de soins de patients de tout âge



Examen
clinique

Auscultation
cardio-pulmonaire,
Abdomen, mesure
TA, Mesure pouls,
SaO2...



Fièvre chez un homme 50 ans

Nécessité d'une
évaluation
Contextuelle



**Examen
oropharyngée,
otoscopie...**

*Fièvre
nourrisson*

Validation des compétences et des situations cliniques

- **Objectif : Lier les compétences aux situations cliniques**
 - *Ex: Démontre sa capacité d'explorer les antécédents du patient et de les consigner de façon exacte, concise et organisée dans la situation de départ douleur thoracique*
 - *Ex 2: Participe, avec les différents acteurs de santé, à l'éducation thérapeutique du patient et de son entourage dans la situation diabète*
- ⇒ Définir pour chaque situation clinique l'ensemble des compétences liées
- ⇒ Définir les situations cliniques en fonctions des spécialités

Comment définir les Situations

- S'inspirer des listes de **Situations cliniques** suisses (265 situations cliniques de départ)
- Nécessité d'en créer une liste de situations:
 - **Symptômes de départ** (surdité brutale, douleur thoracique, dyspnée, ulcération génitale, douleur abdominale)
 - **Résultats d'examens complémentaires** (Anémie, augmentation de la créatinine, découverte d'une lésion radiologique lors d'un examen de dépistage)
 - **Suivi d'un patient** (suivi de grossesse, examen pédiatrique, suivi d'une maladie chronique)
 - **Thérapeutiques** (mise en place d'un traitement neuroleptique, mise en place d'un traitement par insuline, suivi d'un patient sous AVK...)

Définir pour ces situations cliniques

- (1) les compétences qui peuvent être évaluées
- (2) Ce que l'on souhaite que l'étudiant sache/fasse pour considérer que la compétence est acquise dans cette situation clinique

Quelques
exemples





1.1 recherche les antécédents médicaux, chirurgicaux et obstétricaux grossesse désirée? , recours à une AMP?

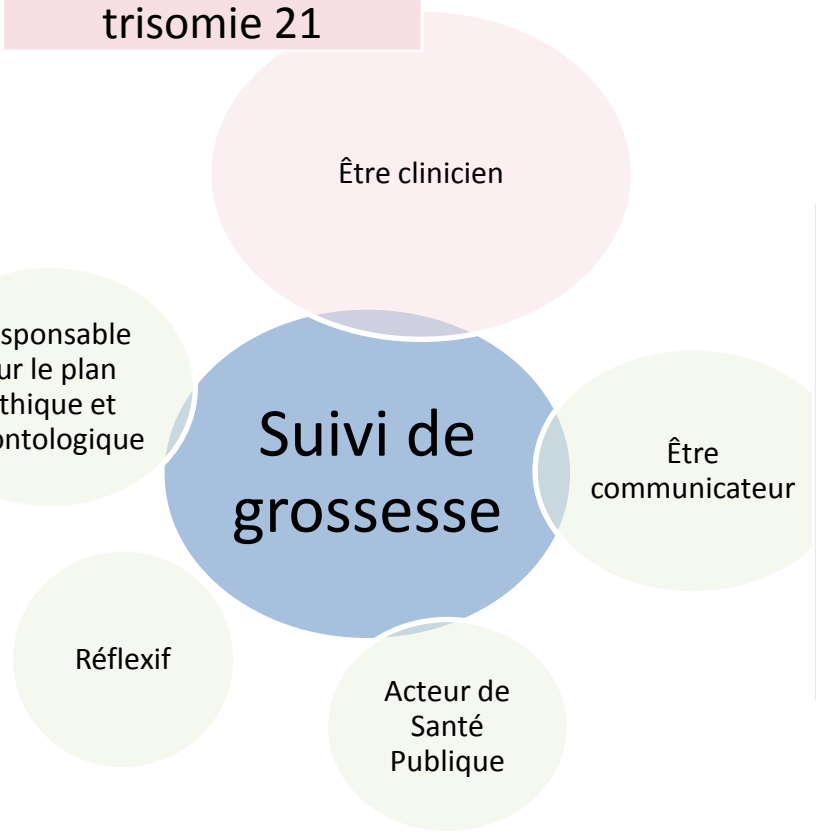
1.3. pesée, taille, IMC, pression artérielle, bandelette urinaire, palpation abdominale, hauteur utérine, bruits du cœur, examen au spéculum, toucher vaginal, état veineux, examens des seins, auscultation cardiaque, palpation thyroïdienne, inspection de l'état veineux des membres inférieurs

1.8. Intégration des antécédents, du contexte psycho-social, des sérologies pour organiser le suivi

1.7 proposition de dépistage de la trisomie 21

1.4. évaluer : tabagisme, alcool, addiction, mode de vie, activité professionnelle, état psychologique, violences physiques et psychiques, difficultés sociales, antécédents obstétricaux : MAD, PDM, DE, rhésus négatif

1.6. prescription des examens obligatoires et recommandés : Groupe, Rhésus, RAI, sérologies toxo, rubéole, syphilis, HIV, hépatite B et C, NFS; échographie du 1er trimestre



Être clinicien

Être communicateur

Acteur de Santé Publique

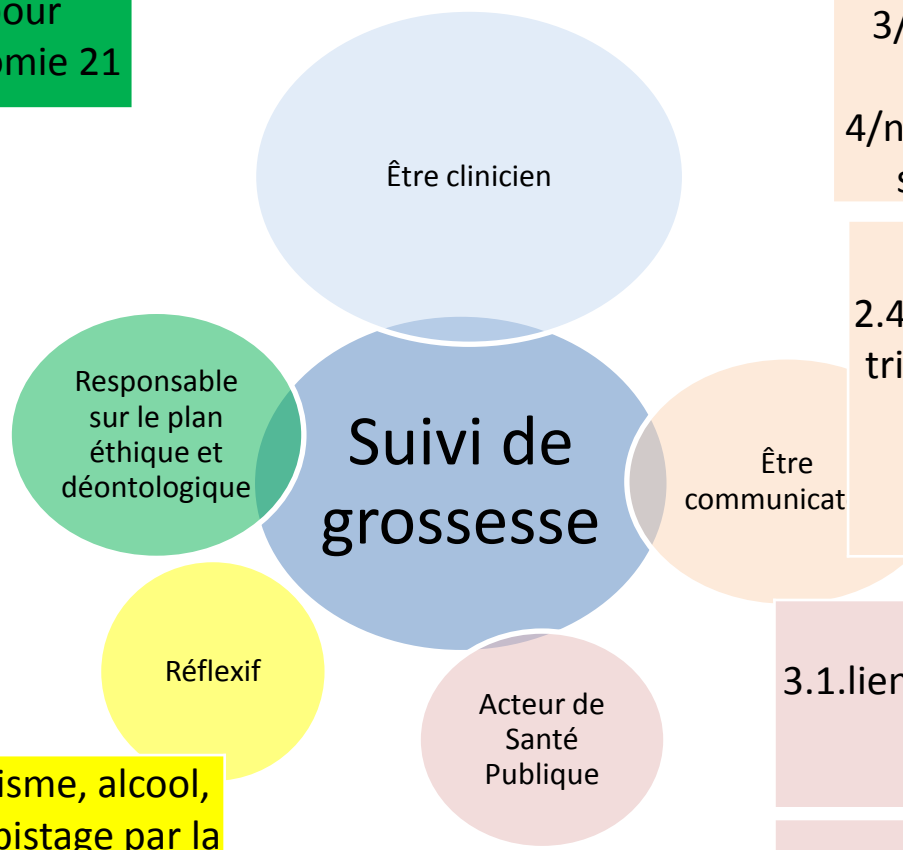
Réflexif

Responsable sur le plan éthique et ontologique

Suivi de grossesse



Consentement pour
dépistage de la trisomie 21



2.1.informe la patiente sur le déroulement du suivi de grossesse (clinique, bio, échographique) en tenant compte de ses facteurs de risque;
2/ informe des congés maternité, du terme de la grossesse
3/ informe sur les signes devant faire consulter aux urgences
4/nécessité de rhophylac en cas de siagnement et rhésus négatif

2.4.proposition de dépistage de la trisomie 21: modalité et prise en charge possible suivant les résultats

3.1.lien avec médecine du travail si besoin

3.2.pas d'automédication

4.1.Prévention tabagisme, alcool, nutrition :listéria - dépistage par la prescription des sérologies de début de grossesse : toxoplasmose - proposition de dépistage de la trisomie 21,



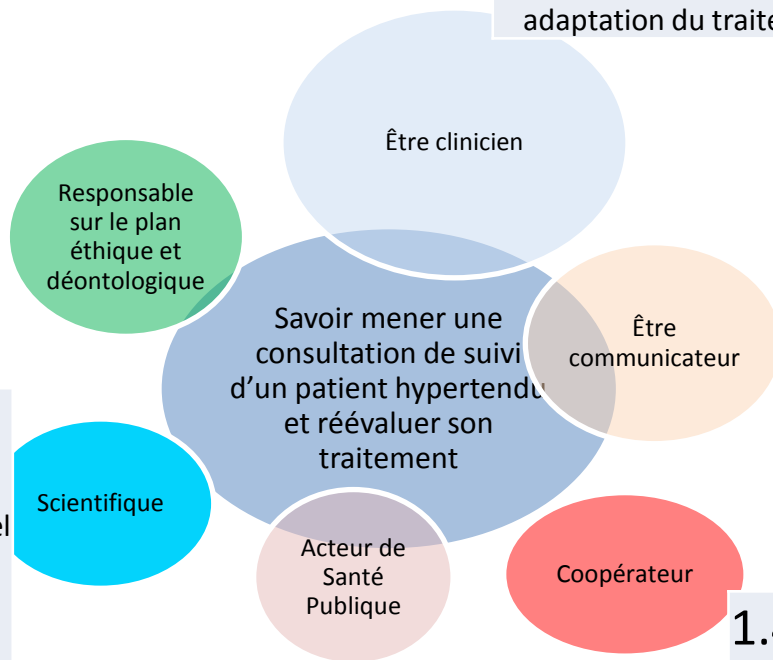
1.2. Est capable de synthétiser la prise en charge actuelle du patient (atteinte des organes cibles ou non), identifie si la pathologie équilibrée ou déséquilibrée, peut expliquer le plan personnalisé de soins du patient

1.5. En fonction des éléments d'anamnèse et de l'examen clinique, évalue si l'objectif tensionnel est atteint et si les facteurs de risque CV sont contrôlés

1.3. Mesure la pression artérielle de manière adaptée, plusieurs fois au cours de la consultation, mesure des fréquences cardiaques et respiratoires, examen cardio-vasculaire, savoir réaliser une RII et un ECG avec

1.6. Propose des examens complémentaires si nécessaire (bilan biologique et/ou imagerie) et/ou un avis spécialisé et/ou un adressage hospitalier et/ou une adaptation du traitement

1.7. Explicite au patient son diagnostic et sa prise en charge, en s'assurant de l'acceptabilité et la faisabilité. Interroge le patient sur le vécu de sa maladie, notamment le fardeau lié au traitement médicamenteux ou non médicamenteux. Interroge le patient sur son mode de vie, son travail, ses habitudes alimentaires.
1.8 Répond aux autres demande du patient si nécessaire et priorise. Propose un renouvellement du traitement ou un changement, adapté à son évaluation et aux préférences du patient.



1.4. Recherche dans les conditions de vie du patient et/ou son travail des causes possibles: prise de toxique, condition d'hygiène de vie, activité professionnelle

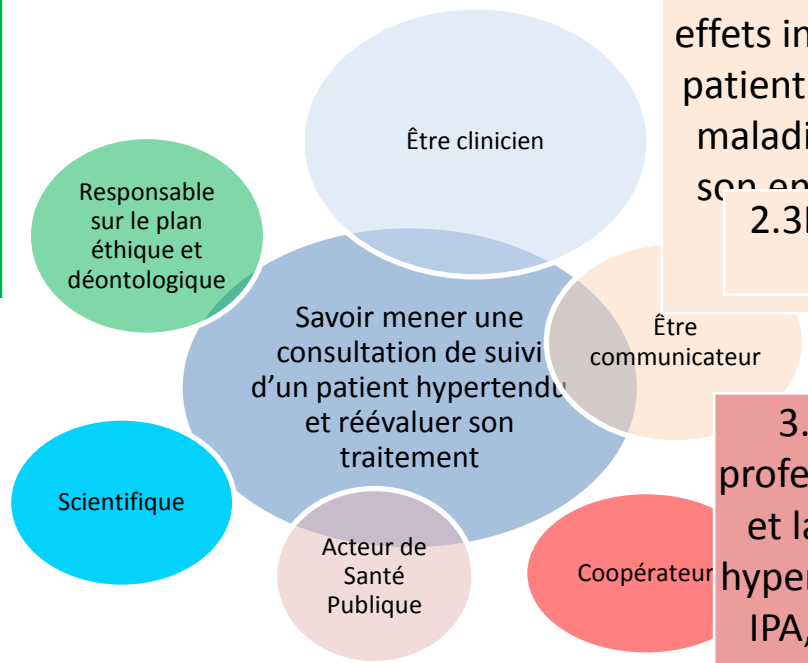
1.1. Ancienneté du diagnostic 2. évaluation du RCV global (Âge (> 50 ans chez l'homme et > 60 ans chez la femme) / Tabagisme (tabagisme actuel ou arrêté depuis moins de 3 ans) / Antécédents familiaux d'accident cardio-vasculaire précoce / infarctus du myocarde ou mort subite, avant l'âge de 55 ans chez le père ou chez un parent du 1er degré de sexe masculin / infarctus du myocarde ou mort subite, avant l'âge de 65 ans chez la mère ou chez un parent du 1er degré de sexe féminin / AVC précoce (< 45 ans) / Diète (diète traitée ou non



7.1. Respecte le secret médical, en particulier dans la communication avec l'entourage du patient

Limite les examens complémentaires et le recours au spécialiste de 2nd recours. Présente au patient la notion de bénéfice/risque dans le choix du traitement

5.1. Identifie les ressources bibliographiques pertinentes sur les pathologies suspectées, dont l'utilisation est adaptée au temps de la consultation



2.1 Tient compte des demandes du patients, de son inquiétude en questionnant ses représentations et craintes, s'assure que le patient a compris le diagnostic, le traitement et ses conséquences (y compris effets indésirables) Echange avec le patient sur sa représentation de la maladie, de son traitement et de son enjeu, notamment en cas de surveillance

2.3 Est capable de ne pas générer de stress chez le patient

4.1. Explique au patient, les conseils hygiéno diététiques en rapport avec son problème

3.1 Est capable d'identifier les professionnels impliqués dans le suivi et la prise en charge d'un patient hypertendu (MG, IDE, IDE Asalée ou IPA, médecins de second recours, pharmaciens, laboratoire d'analyse clinique)

3.2 En cas de suspicion de pathologie contagieuse informe le patient des mesures à suivre pour son entourage



Anapath

1.1. Rechercher dans le dossier médical informatisé les antécédents personnels et familiaux qui pourraient suggérer un syndrome de prédisposition familial

Rechercher dans le dossier médical informatisé l'histoire de la maladie et comprendre les différentes

1.4.Examen microscopique : savoir donner les arguments morphologiques aboutissant au diagnostic de cancer. Savoir donner les éléments du stade tumoral. Connaître les types histologiques les plus fréquents dans l'organe concerné.

1.3.Examen macroscopique : savoir identifier la tumeur, la décrire, évaluer son extension et l'état des limites chirurgicales. Identification d'éventuelles lésions associées
-Examen microscopique : savoir expliquer l'histologie normale de l'organe atteint, savoir identifier la tumeur, décrire son architecture et les détails cellulaires, évaluer son extension locale. Savoir identifier les métastases ganglionnaires et/ou dans des organes à distance si la pièce

1.8.Connaître les différentes étapes du circuit du prélèvement dans un service d'anatomie pathologique

Scientifique

Tumeurs malignes sur pièce opératoire

Être clinicien

2.1. Exposer le dossier anatomoclinique en réunion de service

2.2 Expliquer les éléments du compte-rendu anatomopathologique qui seront importants lors de la discussion en


Être communicateur

5.1. Pour la tumeur en question : Savoir rechercher les informations relatives au staging et au grading tumoral et à la prise en

Comment faire la validation des compétences ?

- Au fil de l'eau
- Dans des situations cliniques déterminées, représentatives du stage (à Définir)
- Adaptées à la typologie de stage
- **Les compétences ne seront pas évaluées de façon exhaustives**
- **Chaque situation ne permet pas la validation de l'ensemble des compétences**

EXEMPLES DE VALIDATION DES COMPETENCES : VALIDATION DEFINITIVE QUAND VALIDEE dans **N** situations cliniques

	Stage Psychiatrie = Situation clinique 1	Stage Pédiatrie = Situation clinique 2	Stage de cardiologie= Situation clinique 3	Stage d'obstétrique= Situation clinique 4	Validatio n Globale
1.1 Démontre sa capacité d'explorer les antécédents du patient ...						
1.2 Est en mesure de présenter oralement de manière claire et concise sa démarche...						
1.3 Réalise l'examen somatique adapté à la situation ...						
1.4 Repère, dans une optique de prévention...						
1.5 Démontre sa capacité à mener un raisonnement diagnostique						

Intérêt de ce travail: Utilisation en **Formatif** + **Notation**



En stage de
Simulation



Evaluation de fin de
stage



Pour création de
Serious Game



Grille d'évaluation des
ECOS

Réforme du second cycle des études médicales: hiérarchisation des connaissances



REFORME du 2^e CYCLE

- Production

- Groupe évaluation connaissances

- JP Fournier (Nice), J. Labarère (Grenoble), D. Roux (Paris 7), L. Sibert (Rouen), M. Braun (Nancy)

- Groupe évaluation des compétences

- O. Beyne Rauzy (Toulouse Ranguel), M. Braun (Nancy), J. Labarere (Grenoble), A Leguillou (ANEMF), P. Pottier (Nantes), C. Rérolle (Tours), D.Roux (Paris Diderot)

- Relecteurs :

- A. Demeester (Marseille), T Pelaccia (Strasbourg), M Mondain (Montpellier), E Touze (Caen)

- Coordination

- M Braun (Nancy)

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.

Ex : LE PURPURA

1. Etape 1 : Identifier le(s) items

- N°148. Méningites, méningoencéphalites chez l'adulte et l'enfant
- N° 211. Purpuras chez l'adulte et l'enfant
- N° 328. État de choc. Principales étiologies : hypovolémique, septique (voir item 154), cardiogénique, anaphylactique

2. Etape 2 : **Classer les connaissances de rang A et de rang B dans les rubriques génériques** suivantes :

- Définition
- Prévalence, épidémiologie
- Éléments physiopathologiques
- Diagnostic positif (examen clinique, démarche diagnostique)
- Contenu multimédia
- Identifier une urgence
- Étiologies
- Examens complémentaires
- Prise en charge
- Suivi et/ou pronostic

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

Commission de pédagogie de la conférence des doyens / CNCCEM

Propositions de hiérarchisation des différents collèges: 28 février 2019

Hiérarchisation consensuelle:

- 15 mai items à moins de 3 collèges
- 15 juin items à plus de trois collèges

Réunions de la commission de pédagogie de la conférence des doyens :

- 16 – 17 mars 2019
- 27-28 mai 2019
- 3 juillet
- 29 et 30 août 2019

La hiérarchisation est achevée et le fichier des connaissances de rang A et B a été transmis au conseil scientifique médical et à la conférence des doyens.



Avancées du projet SIMMI : simulation en médecine interne

CEMI - Septembre 2019

Groupe SIMMI

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

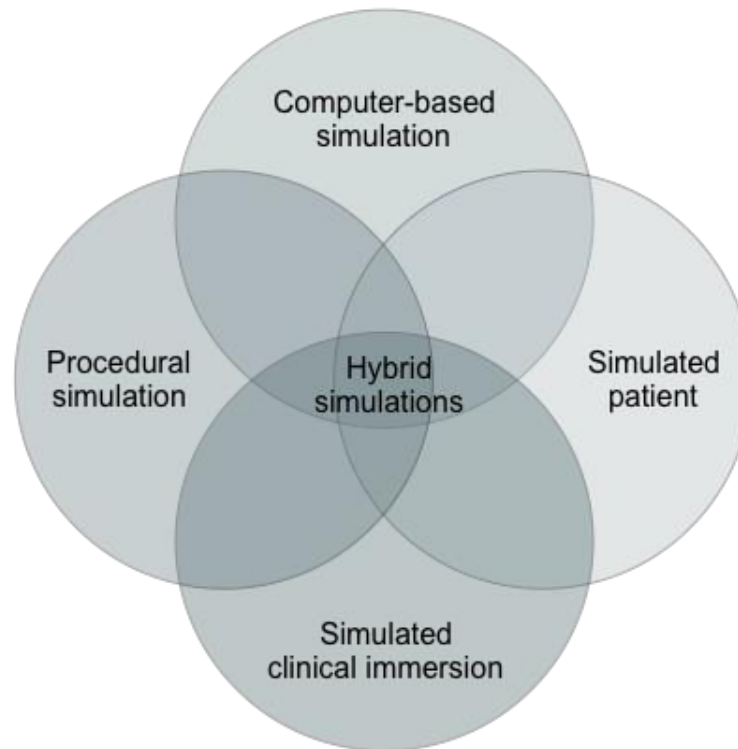
Dr Camille Roubille (Montpellier)- Dr Sébastien Sanges (Lille)

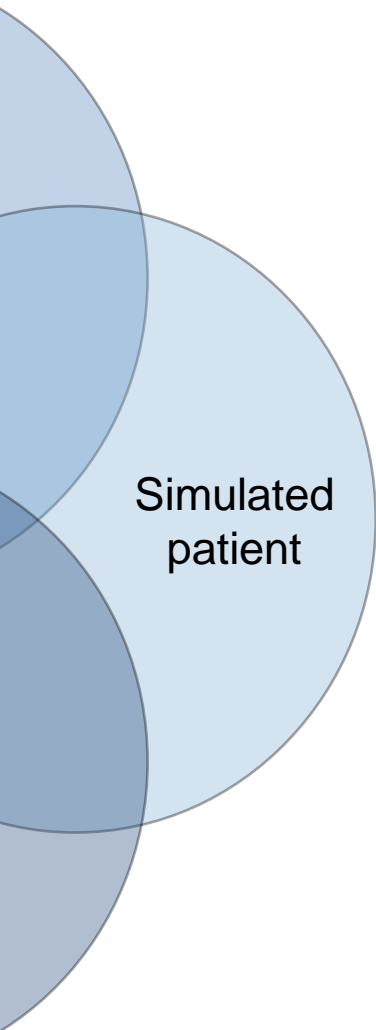
Rappel sur les bases ...

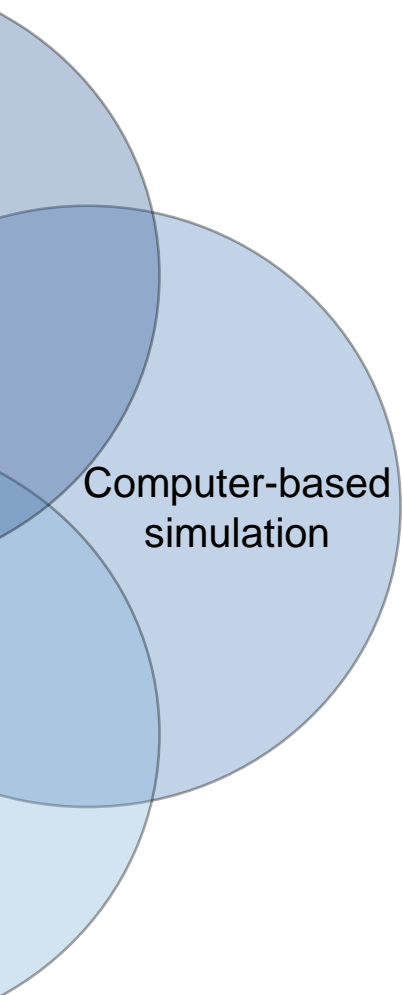
Simulation in healthcare: A taxonomy and a conceptual framework for instructional design and media selection

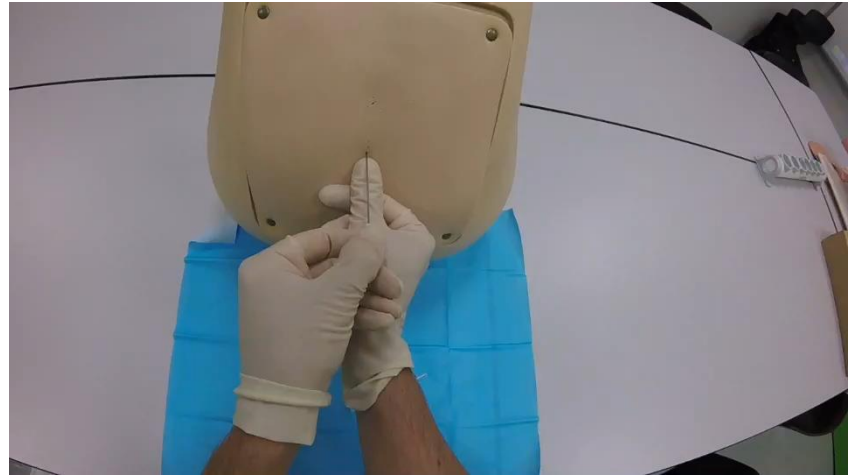
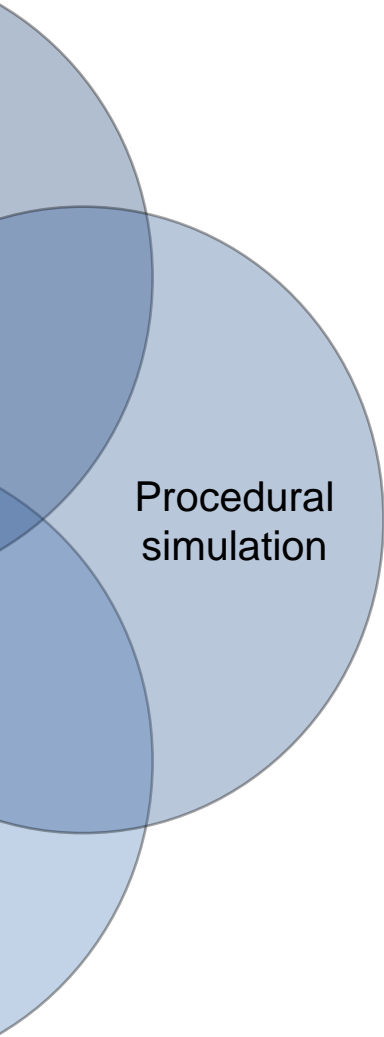


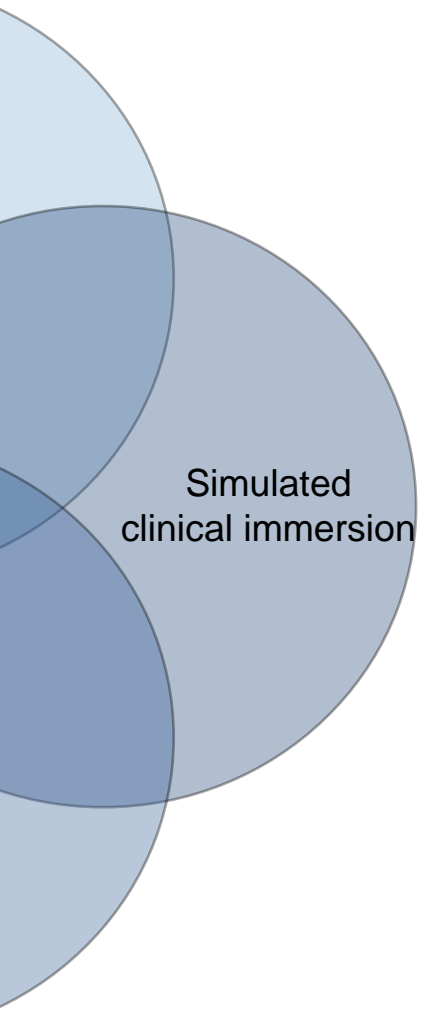
GILLES CHINIARA¹, GARY COLE², KEN BRISBIN³, DAN HUFFMAN³, BETTY CRAGG⁴, MIKE LAMACCHIA⁵, DIANNE NORMAN⁶ & CANADIAN NETWORK FOR SIMULATION IN HEALTHCARE, GUIDELINES WORKING GROUP













Quel(s) but(s) ?

.....

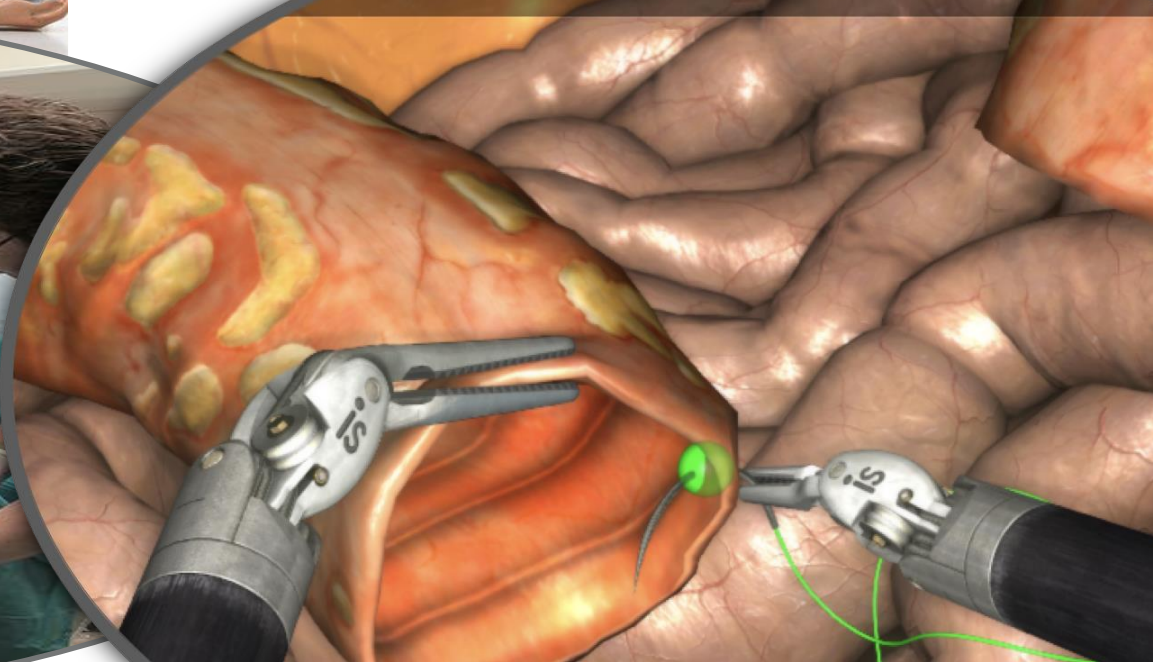
- **Recréer des scénarios ou des apprentissages techniques**
- **Formation initiale ou continue**
 - Apprentissage de nouvelles notions
 - Mise en pratique de connaissances pré-existantes
 - Evaluation

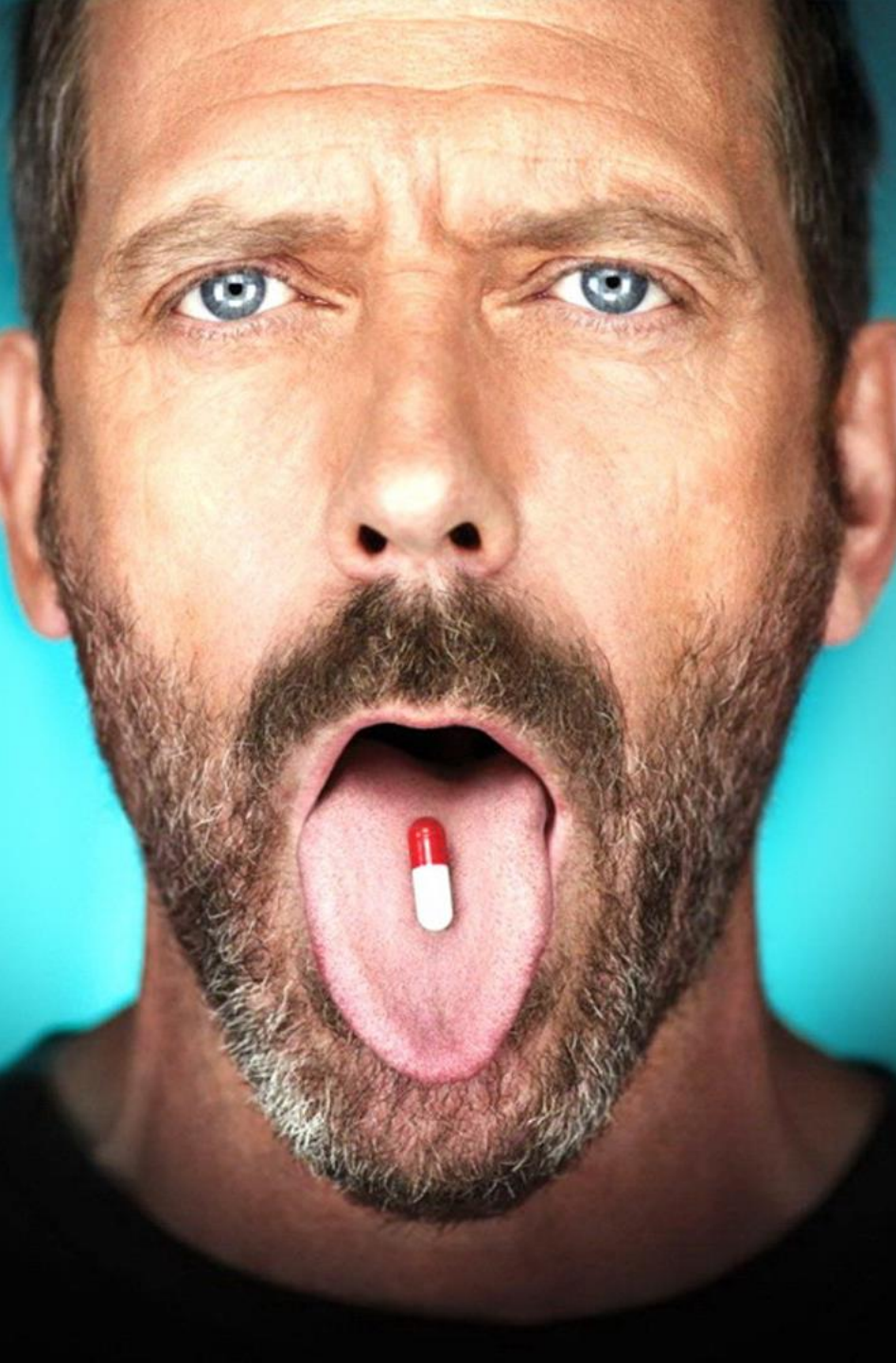


La simulation en France



... GREEN end of the ...
... the object at the indicated location and pull ...
... needle through. Start from the yellow side of the target.

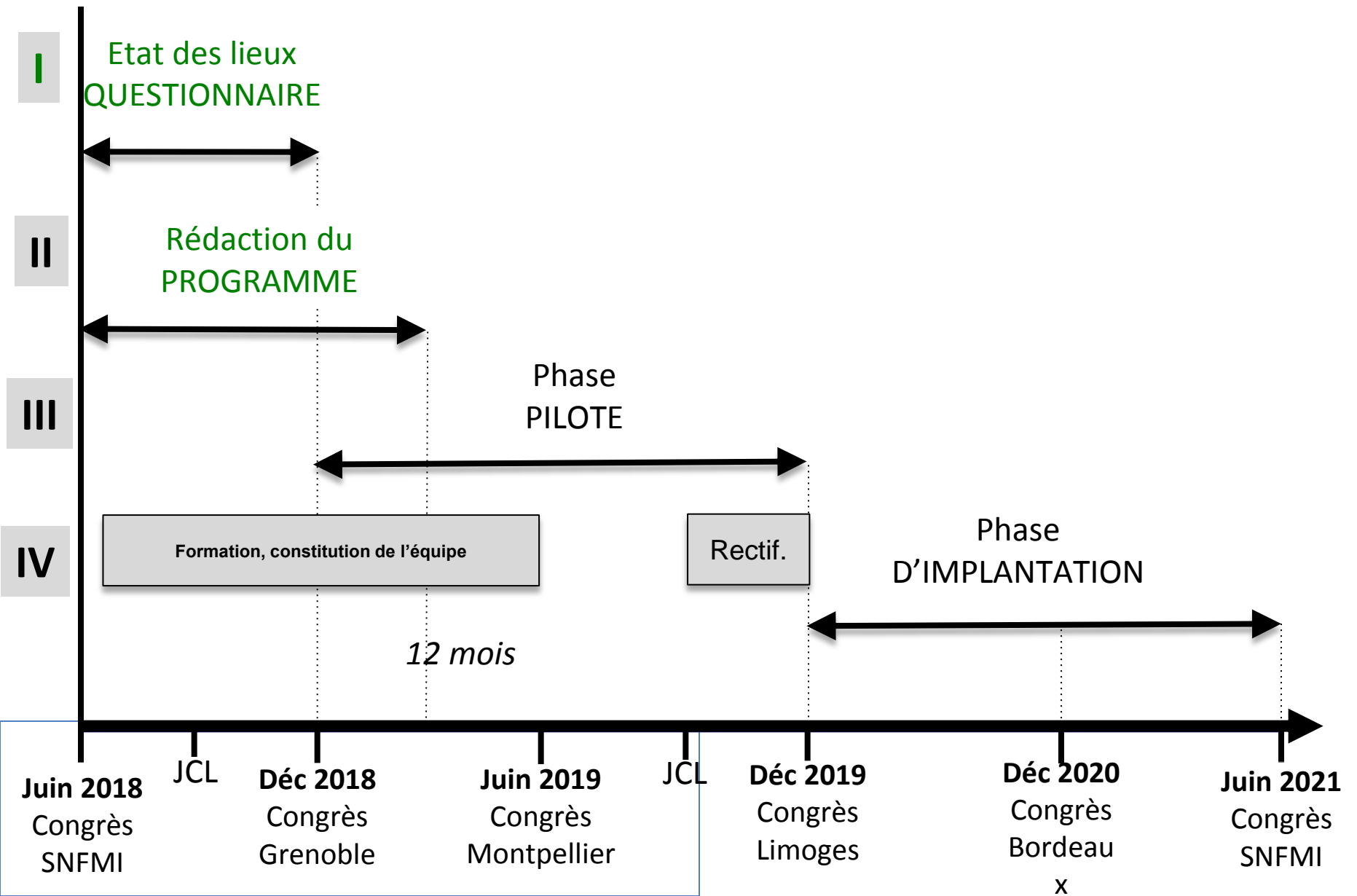




Et en médecine interne?

- Travail de réflexion initial pour le 3^{ème} cycle avec l'AJI
- Création d'un groupe Simulation au CEMI (SIMMI)
- Travail en cours...

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

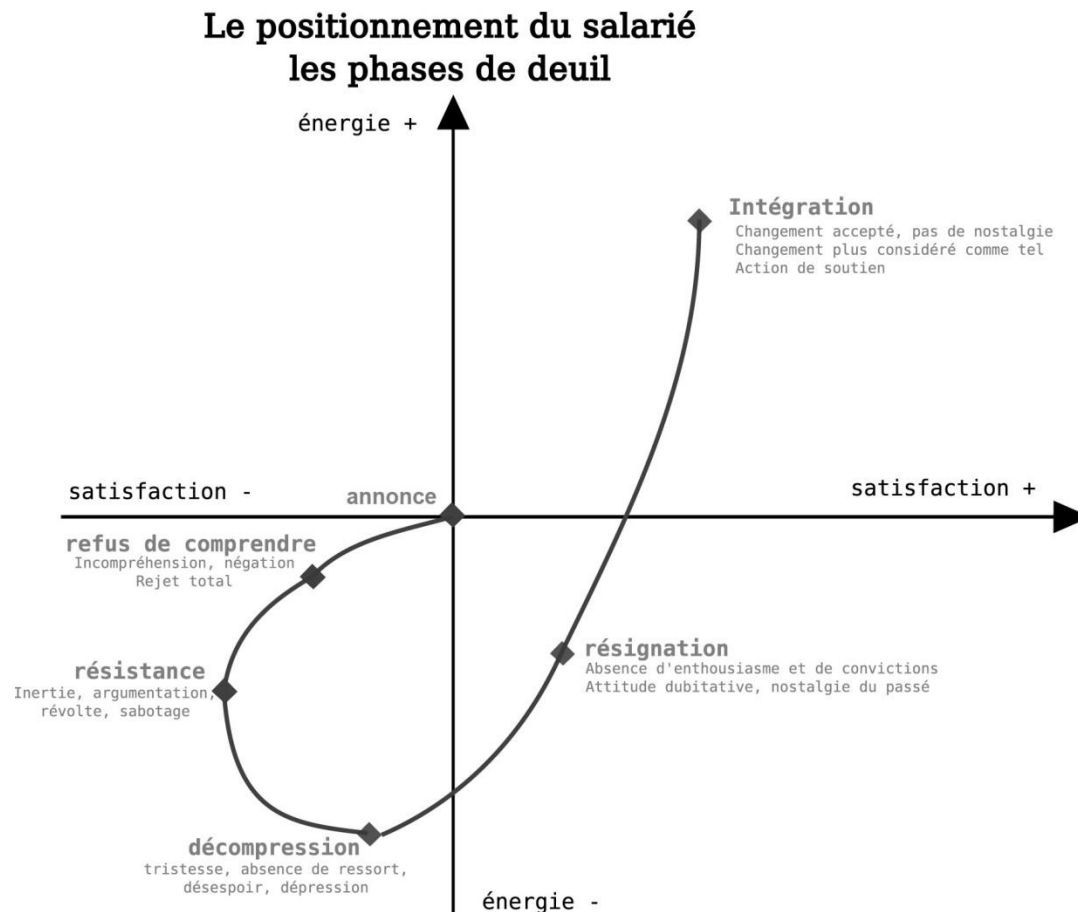
The screenshot shows the Google Drive interface. At the top, there is a search bar with the text 'Rechercher dans Google Drive'. Below the search bar, the breadcrumb path is 'Mon Drive > Joris PRO > Simulation CEMI/RMI/SNFMI > CEMI : Programme simulation'. The main area displays a grid of folders under 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 is a 'Fiche d'aide à la conception d'une activité de simulation procédurale (SP)'. It features the logos of 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 consists of three numbered points:

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

Phase 4 : Phase d'implantation

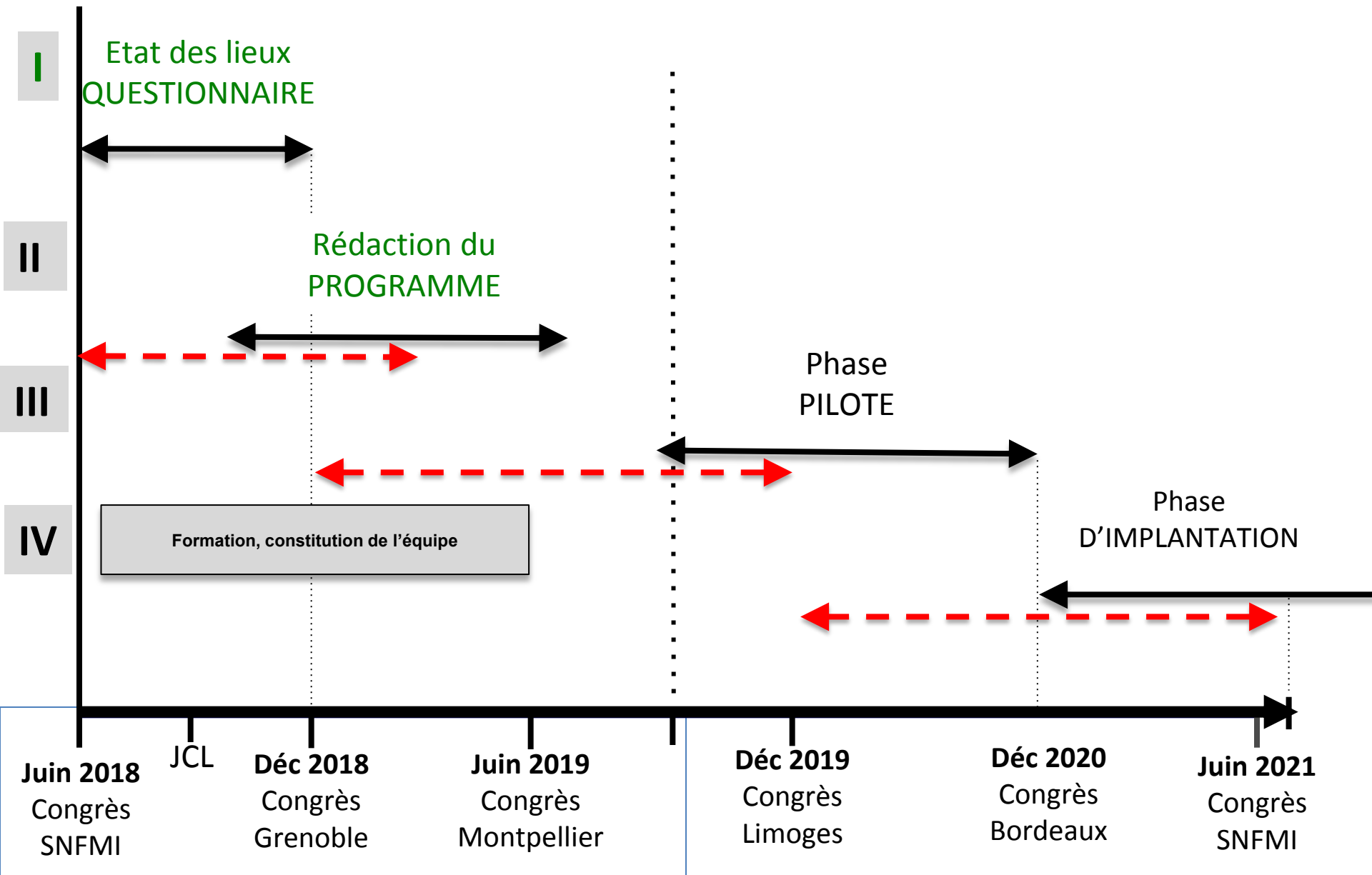
- Repoussée
- « c'est le temps que prend la lutte contre la résistance au changement »



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)



Merci pour
votre attention
!



Centre National d'appui a la qualité de vie des étudiants en santé



Frédérique Vidal, ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation et Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, ont lancé lundi 15 juillet la structure de coordination nationale pour favoriser une meilleure qualité de vie des étudiants en santé : le centre national d'appui pour la qualité de vie

Centre national d'appui à la qualité de vie des étudiants en santé

Missions

Le centre national d'appui à la qualité de vie des étudiants en santé a parmi ses missions :

- De **proposer des formations et des recommandations visant à développer la qualité de vie des étudiants** en santé à destination des formateurs, des responsables d'enseignement et des représentants des étudiants.
- De **favoriser et participer à la recherche dans les domaines de la qualité de vie** des étudiants.
- De **contribuer à l'évaluation de l'impact des politiques d'enseignements et de leurs réformes sur la qualité de vie** des étudiants en santé.
- D'**accompagner et faire le lien entre des interventions menées dans toute la France sur la thématique de la qualité de vie des étudiants** pour diffuser les bonnes pratiques et développer des synergies.

Centre national d'appui à la qualité de vie des étudiants en santé

Fonctionnement

Le fonctionnement du comité national d'appui (CNA) repose sur :

- **Un comité de direction** : nommé par les ministères avec des représentants d'enseignants, des représentants d'étudiants et des professionnels qualifiés.
- **Un comité plénier** : constitué de l'ensemble des représentants d'enseignants et d'étudiants, de représentants de structures et de professionnels qualifiés.
- **Un comité scientifique** : constitué de personnes qualifiées dans le domaine de la santé sur le plan international et d'experts extérieurs au domaine de la santé (sociologues, experts en éthique en enseignement, autres formations...). La QVES est un sujet de préoccupation internationale et il est essentiel de prendre en compte d'autres éclairages.

Représentants d'étudiants

5 représentants proposés par la Fédération des Associations Générales Étudiantes

- Fédération Française des Étudiants Orthoptiste (FFEO)
William Chastel, président FFEO, orthoptie
- Fédération Nationale des Étudiants en Soins Infirmiers
Ludivine Gauthier, étudiante en soins infirmiers, élue CNOUS, CROUS Bretagne
- Association Nationale des Étudiants en Médecine de France (ANEMF)
Loïc Lemoine, VP affaires sociales ANEMF
- Association Nationale des Étudiants Sage-Femme (ANESF)
Julie Kerbart, présidente ANESF
- Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale
Maxence Pithon, interne en médecine générale

1 représentant proposé par l'Inter-Syndicale Nationale des Internes

Romain Sayous, VP prévention des risques psychosociaux

Représentants d'enseignants

Pierre Denise, Président d'université, Caen, Conférence des Présidents d'universités

Nanou Pham, Doyenne, faculté de médecine de Reims, Conférence des Doyens de médecine

Jean-Louis Beaudeau, Doyen, Paris-Descartes, Conférence des Doyens de pharmacie

Caroline Bertrand, Doyenne, Bordeaux, Conférence des Doyens d'odontologie

Véronique Lecointe, Montpellier, Présidente de la CNEMA (conférence nationale des enseignants en maieutique)

Florence Girard, Ussel, Présidente de l'ANDEP (association nationale des directeurs d'écoles paramédicales)

Martine Sommelette, Charleville-Mézières, Présidente du CEFIEC (comité d'entente des formations infirmières et cadres)

Professionnels es-qualité

Donata Marra, psychiatre, pédopsychiatre, responsable du BIPE (Bureau-Interface-Professeur-Étudiants), structure de soutien des étudiants en santé, Faculté de médecine, Sorbonne Université ;
Présidente du centre national d'appui

Bertrand Diquet, pharmacologie médicale, UFR Santé, département Médecine, Université d'Angers

Anne-Marie Magnier, Professeur honoraire de Médecine Générale, Sorbonne Université

Virginie Migeot, Santé publique, responsable de Come'In (Comité-interface-Étudiants-Enseignants), structure de soutien des étudiants en santé, Faculté de médecine, Poitiers

Eric Bruillard, informatique, directeur du laboratoire STEF (sciences, techniques, éducation, formation), Paris Descartes

Gilles Bertschy, psychiatrie d'adultes, Faculté de médecine, CHU de Strasbourg

Comité de direction du Centre National d'Appui

Comité plénier (I)

Représentants étudiants En complément de ceux siégeant au Comité de direction	Représentants enseignants En complément de ceux siégeant au Comité de direction
FAGE (Fédération des associations générales étudiantes)	<u>Orthophonie/CCFUO</u> (Collège des Centres de Formation Universitaire en Orthophonie)
<u>Masseurs-kinésithérapeutes</u> Antoine Dugast , président FNEK (Fédération Nationale des Étudiants en Kinésithérapie)	Frédéric Pasquet , orthophoniste, MCU, sciences du langage, directeur pédagogique du département d'orthophonie UFR Santé, Rouen
<u>Psychomotriciens</u> Charlotte JACQUET , vice-présidente ANEP (Association nationale des étudiants en psychomotricité)	<u>Ergothérapie</u> Bernard Devin , directeur du département d'ergothérapie, président du SIFFEF, Lyon
<u>Ergothérapeutes</u> Fanny Mermin , présidente UNAAE (Union Nationale des Associations des Étudiants en Ergothérapie)	<u>Orthoptie, CNOE</u> Najwa SALAME , directrice pédagogique, département d'orthoptie de Tours, présidente du CNOE
<u>Audioprothésistes</u> Mélodie Levrero , VP prévention FNEA (Fédération nationale des étudiants en audio-prothèse)	<u>CNCEM</u> (Coordination nationale des collègues d'enseignants en médecine) Luc Mouthon , CHU Cochin, Paris Descartes, Paris
<u>Orthophonistes</u> Aurélie EMERIC , présidente FNEO (Fédération Nationale des Étudiants en Orthophonie)	<u>Service de santé des armées</u> Olivier Coste , médecin en chef, chef du département de la formation des praticiens de l'École de santé des armées
<u>Pharmaciens</u> Robin Tocqueville Perrier , président ANEPF (Association Nationale des Étudiants en Pharmacie de France)	Line Bironien , cadre de santé paramédical, adjointe au commandant de l'École du personnel paramédical des armées
<u>Odontologues</u> Adrian Rabelle , VP affaires sociales UNECD (Union Nationale des Étudiants en Chirurgie Dentaire)	<u>Réforme du 3^e cycle médecine</u> Benoit Schlemmer , PUPH médecine interne, faculté de médecine Paris Descartes, Paris
<u>Internes en odontologie</u> Cédric Alande , VP DESCO chirurgie orale, SNIO (Syndicat National des Internes en Odontologie)	<u>Collège des enseignants en SHS</u> Nils Kessel , MCF, département d'histoire des sciences de la vie et de la santé, Strasbourg
<u>Internes en pharmacie-biologie</u> Mathieu Gallard , relations universitaires, FNSIP (Fédération Nationale des Syndicats d'Internes en Pharmacie et Biologie Médicale)	Autres coordinations d'enseignants à venir
<u>Représentant des Vice-présidents étudiants universitaires</u> (CEVPU) Rayann MOUSLIM , Master 2 droit, Toulon	

Comité plénier (II)

Autres représentants et structures

Coord. SIUMMPS/ADSSU (Association des directeurs des services de santé universitaires)

Laurent Gerbaud, PUPH santé publique, CHU Clermont-Ferrand

Observatoire national de la qualité de vie au travail

Philippe Colombat, CHU Tours

DGOS (Direction générale de l'offre de soins)
En cours

DGESIP (Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle)

Jean-Christophe Paul, chef du département des formations de santé – DGESIP A1-4

Christine Salome, département de l'orientation et de la vie de campus – DGESIP A2-2

CNOUS (Centre nationale des œuvres universitaires et scolaires)

Florian Prussak, conseiller de la présidente en charge de la politique de site et de la dynamisation de la vie de campus

ONVE (Observatoire national de la vie étudiante)

Feres Belghith, directeur

Représentants hospitaliers, ARS

CME (Commission médicale d'établissement) de CHU

François-René Pruvost, PUPH chirurgie, CHU de Lille

AFDS (Association française des directeurs de soins)

Josiane Bils, directrice des soins, CHG Troyes

ARS (Agence régionale de santé)

Clara De Bort, directrice ARS Guyane

Autres

Médiateur national

Édouard Couty

Présidente de l'ADEE

(Association for Dental Education in Europe)

Stéphanie Tubert-Jeannin, PUPH, santé publique orale, faculté d'odontologie, CHU de Clermont-Ferrand

Handicap

Pascale Pradat, PUPH, médecine physique et de réadaptation, faculté de médecine Sorbonne Université

Médecine de santé au travail

Yves Roquelaure, PUPH, médecine de santé au travail, Angers

Épidémiologie psychiatrique

Bruno Falissard, PUPH, pédopsychiatrie, Inserm, Centre de recherche en Épidémiologie et Santé des Populations, Paris Sud

Expert UNESS

David Bakhos, MCU-PH, ORL et chirurgie cervico-faciale, directeur du service audiovisuel et informatique à l'Université numérique en santé et en sport, Tours

Expert Simulation

Christine Ammirati, PUPH, médecine d'urgences, CHU d'Amiens

SHS et Éthique

Emmanuel Fournier, PU, département d'enseignement d'éthique, faculté de médecine Sorbonne Université

Égalité

Gilles Lazimi, PA médecine générale, Haut conseil à l'égalité, faculté de médecine de Sorbonne Université

Représentants des patients

Marie Citrini, représentante des usagers, APHP

15 engagements



Fait



En cours



À faire

1

Créer dans toutes les universités une structure d'accompagnement des victimes de violence



2

Créer dans toutes les facultés de santé une structure d'accompagnement, ouverte à tous les étudiants et garantissant la confidentialité ; mieux dépister et prendre en charge les étudiants présentant des signes de souffrance



3

Renforcer les moyens des services de santé universitaires et favoriser leur évolution vers des centres de santé



4

Mettre en place une cellule nationale d'évaluation des situations exceptionnelles permettant, en dehors des règles liées au classement à l'ECN, le changement de filière ou de subdivision



5

Assurer l'évaluation systématique des lieux de stage par les étudiants, dans toutes les filières, et déclencher une procédure de réexamen de l'agrément ou des conventions en cas d'évaluation insatisfaisante



6 Introduire un module transversal concernant les risques psycho-sociaux, la gestion du stress et les stratégies d'*empowerment* dans toutes les formations en santé



7 Améliorer les conditions de travail en stage en termes de temps de travail, respect du repos de sécurité, de formation pédagogique de tous les encadrants et d'amélioration des conditions d'accueil et d'hébergement



8 Faire de l'orientation progressive des étudiants en santé une priorité dans la réflexion sur les formations en santé ; assurer des passerelles de sortie avec validation des acquis pour tous les étudiants en santé à tous les niveaux de leurs études



9 Rapprocher toutes les formations de l'université et assurer l'accès de tous les étudiants en santé à la médecine préventive, aux activités culturelles et sportives, au plus tard à la rentrée 2019



10 Repenser les cursus pour les centrer sur les compétences à acquérir et sortir d'une logique de compétition, notamment concernant la réforme du second cycle des études médicales avec l'objectif d'une disparition de l'ENCi dans sa forme actuelle



15.07
2019

11

Créer un centre national d'appui, doté de moyens spécifiques, et réunissant des enseignants de toutes les formations en santé



12

Créer, en lien avec les associations étudiantes, des structures régionales permettant le recours pour des difficultés non résolues localement, notamment pour les internes



13

Réaliser, en lien avec les associations étudiantes, une enquête à jour fixe et développer une communication spécifique



14

Réaliser, en lien avec Santé publique France et les associations étudiantes, un clip pour aider les étudiants à détecter la souffrance psychique chez leurs collègues et à les accompagner vers des ressources. Cette mesure s'articulera avec le développement de la formation aux premiers secours en santé mentale prévue dans le plan national de santé publique



15

Développer un module spécifique de formation des formateurs, nécessaire pour accéder aux fonctions de direction des instituts de formation et de coordonnateur de Diplôme d'Études Spécialisées



Premiers rendez-vous de la rentrée 2019

Une formation sur la qualité de vie des internes

La première formation sur la qualité de vie des internes pour les coordonnateurs de Diplômes d'Études Spécialisées de médecine sera organisée dès septembre 2019. L'objectif, par l'apport de connaissances et le partage d'expérience, est que tous les coordonnateurs de DES puissent participer à améliorer la qualité de vie des internes et aider ceux en difficulté.

Des table-rondes et ateliers lors des États Généraux de la Formation et de la Recherche Médicale

Le centre national d'appui sera accueilli par les **États Généraux de la Formation et de la Recherche Médicale** à Caen, en décembre 2019, avec plusieurs tables rondes et ateliers sur la QVES.

Le **premier séminaire pluridisciplinaire** d'échanges pour les structures de soutien pour les étudiants en santé se tiendra à l'automne 2019 : partage d'expériences, aide au développement des dispositifs de soutien pour les étudiants...

Des groupes de projets mis en place dès la rentrée 2019

Enquête annuelle sur la qualité de vie des étudiants en santé, les réformes des études en santé et la qualité de vie des étudiants, clips de prévention avec Santé publique France, aide aux développements des structures de soutien...



Le Centre national d'appui pour les étudiants en santé et la Conférence des Doyens en médecine proposent

Qualité de vie des internes
Formation pour les coordonnateurs du 3ème cycle des études médicales.
Mardi 24 septembre 2019 de 9h à 17h.
MESRI, Salle Georges Charpak, 25 rue de la Montagne Sainte-Geneviève – 75005 Paris.
Métro ligne 10, station Maubert-Mutualité.

Programme

9h00-9h15. M. Jean Sibilia Président de la Conférence des Doyens de Médecine.

9h15-9h45. *Les missions du coordonnateur: l'essentiel.*

M. B Schlemmer, chargé de mission Réforme du 3e cycle des études de Médecine, CNA.

9h45-10h15. *État des lieux, la littérature, les enquêtes.*

M. M Pithon, Interne en Médecine générale, ISNARD-IMG, CNA ; M. R Sayous, Psychiatre, VP prévention des risques psychosociaux, ISNI, CNA.

10h15-10h30. *Rapport QVES.*

Mme D Marra. Psychiatre, pédopsychiatre, CNA.

10h30-11h00. M.E. Couty. Médiateur national, CNA.

11h00-11h15. Pause.

11h15-13h00. *Situations cliniques.*

- *Discutants :*

M. E. Couty Médiateur national, CNA et Mme N. Pham, Doyenne, faculté de Médecine, Reims, CNA.

- *Intervenants :*

Gilles Bertschy, Psychiatrie d'adultes, Strasbourg, CNA (centre national d'appui).

Eric Bruillard, Laboratoire STEF (sciences, techniques, éducation, formation), Paris Descartes, CNA.

Bertrand Diquet, Pharmacologie médicale, Angers, CNA.

Anne-Marie Magnier, Médecine générale, CNA.

Virginie Migeot, Santé publique, Poitiers, CNA.

Luc Mouthon, Président de la CNCEM, Paris Descartes, CNA.

Audrey Petit, Pathologies professionnelles, Angers, CNA.

Pascale Pradat, Médecine physique et de réadaptation, Sorbonne université, CNA.

13h00-14h00. Déjeuner sur place.

14h00-17h00. *Situations cliniques suite.*

Situations cliniques

Difficultés dans le projet professionnel (réorientation ...).

Difficultés dans la formation du 3eme cycle et remédiations.

Burnout, risques suicidaires, Addiction : convaincre de consulter, stigmatisation...

Erreur médicale et seconde victime.

Handicap et réorientation.

Accompagnement tutoral et feedback bienveillant.

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



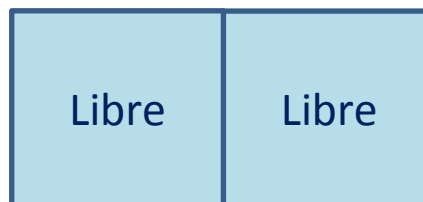
Semestres hors spécialité



Semestre libre



Consolidation



- Médecine intensive réanimation



Approfondissement



- Maladies infectieuses et tropicales

SoCLE

Arrêté du 21 avril 2017

Verbatims

« Ce qui m'interpelle plus c'est l'obligation en phase socle de faire au moins un semestre en infectiologie ; du coup les infectiologues strasbourgeois sont très bien pourvus en internes ; ce qui n'est pas le cas des 3 services de médecine interne –immunologie clinique du CHRU »

Maquette du DES de MIIC

- Evaluation de la phase socle ?
- Equilibre CHU-CH: nombre de stages en CH
- Définition d'un stage libre ?
- Faut-il modifier la maquette ?
- Mémoire de DES ? Non obligatoire dans les textes... présent dans le contrat de formation.

Evaluation de la phase socle

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	

Quelles recommandations pour
l'évaluation de la phase socle ?

Répartition CHU-CH

Respect du temps de travail

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	2	3	4
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			

Verbatims

« Soyons honnêtes : nous savons tous, dans presque tous nos services, que le temps de travail 'légal' hors formation et repos poste-garde, n'est pas 'respecté'... pourquoi ouvrir cette boîte de Pandore ? Cf. situation dans les services d'urgences, où ce temps légal est respecté assez souvent... Qui va payer les heures 'supplémentaires ?' Comment ? compte d'épargne-temps dans une période plus incertaine dans le financement des hôpitaux ? Je préfère dire que nos internes ne se plaignent pas... »

Phase de consolidation

- Critères d'agrément
- Mise en place
- CHU-CH

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

Effectifs du DES de MIIC



Effectifs du DES de Médecine interne et Immunologie clinique

- 113 DES de MIIC en 2017
- 123 DES de MIIC en 2018
- Combien en 2019 ?
 - Démarche augmentation du nombre des DES de MIIC auprès de la DGOS
 - Groupe sujet âgé polypathologique de l'ONDPS en 2018
- 122 DES de MIIC en 2019

DES MIIC: FST/droit remord

Région	Subdivision	FST	Droit remord entrant 2017	Droit remord sortant 2017
Grand Est	Nancy			
	Reims	0	0	0
	Strasbourg	0	0	1
Antilles - Guyane	Antilles - Guyane	0	0	2
Nouvelle Aquitaine	Bordeaux	0	0	0
	Limoges	0	0	1
	Poitiers			
Auvergne-Rhone Alpes	Clermont Ferrand	0	0	1
	Grenoble	0	0	0
	Lyon			
	Saint-Etienne			
Bourgogne-Franche Conté	Besançon	0	2	1
	Dijon	0	0	1
Bretagne	Brest			
	Rennes	0	0	0
Centre-Val de Loire	Tours	1	0	0
Ile de France	IDF	0	4	2
Occitanie	Montpellier	0	0	1
	Toulouse	0	0	1
Hauts de France	Amiens	0	0	0
	Lille	0	0	2
Normandie	Caen			
	Rouen	0	0	1
Océan Indien	Océan indien	0	0	0
Pays de la Loire	Angers			
	Nantes	1	0	1
Provence Alpes Cote d'Azur + Corse	Marseille	0	0	1
	Nice			
total		2	6	16

Celine CNG

Rangs limite DES MIIC

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

Projet de FST de médecine polyvalente

1.1 Objectifs généraux de la formation

L'objectif de la FST de médecine hospitalière polyvalente est de former des médecins **pour exercer dans des services ayant une activité de médecine polyvalente, notamment d'aval des urgences.**

Les médecins hospitaliers polyvalents ou exerçant une médecine dite polyvalente sont des **spécialistes issus de différentes spécialités médicales.**

La formation sera multidisciplinaire et abordera les points suivants :

- Prise en charge des **pathologies aiguës justifiant une admission directe non programmée ou en aval des urgences ;**
- Orientations diagnostiques devant les principales situations cliniques et biologiques rencontrées en milieu médical hospitalier ;
- Prise en charge des **décompensations aiguës de pathologies chroniques ;**
- Organisation de la **continuité des soins avec le médecin généraliste et les spécialistes concernés**, en amont, durant et en aval de l'hospitalisation ;
- Conformité des **stratégies thérapeutiques hospitalières** avec les recommandations nationales ;
- Participation à la filière de soins, en tissant des liens étroits avec les spécialistes d'amont (médecins généralistes, urgentistes), au niveau hospitalier notamment dans le cadre du GHT et en aval avec les SSR, le réseau gériatrique et les structures de référence (service de recours au sein des CHU ou des CH en disposant, centres de référence/compétence maladies rares).

1.2 Collège d'Enseignants impliqués dans cette FST Collège National des Enseignants de **Médecine Interne (CEMI)**

1.3 Durée de la FST 2 semestres

1.4. Sélection des candidats à la FST

Conformément à l'article 6 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

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 et 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 ».
- Depuis, pas de nouvelles.

Projet de FST de médecine polyvalente hospitalière

- Réunion fondatrice en juin 2019
- Mise en place d'un groupe de travail Médecine interne – Médecine polyvalente – gériatrie: incessamment sous peu...

DIU DE MEDECINE POLYVALENTE

- enseignement intégralement à distance
- examen final en présentiel
- 16 disciplines médicales en 2 ans
- 30 modules e-learning, 104 cours
- pré et post-tests pour chaque cours
- forum de questions
- plus de 50 enseignants
- 80 tuteurs
- 160 récits rédigés et validés
- 4 promotions d'étudiants

DIU DE MEDECINE POLYVALENTE

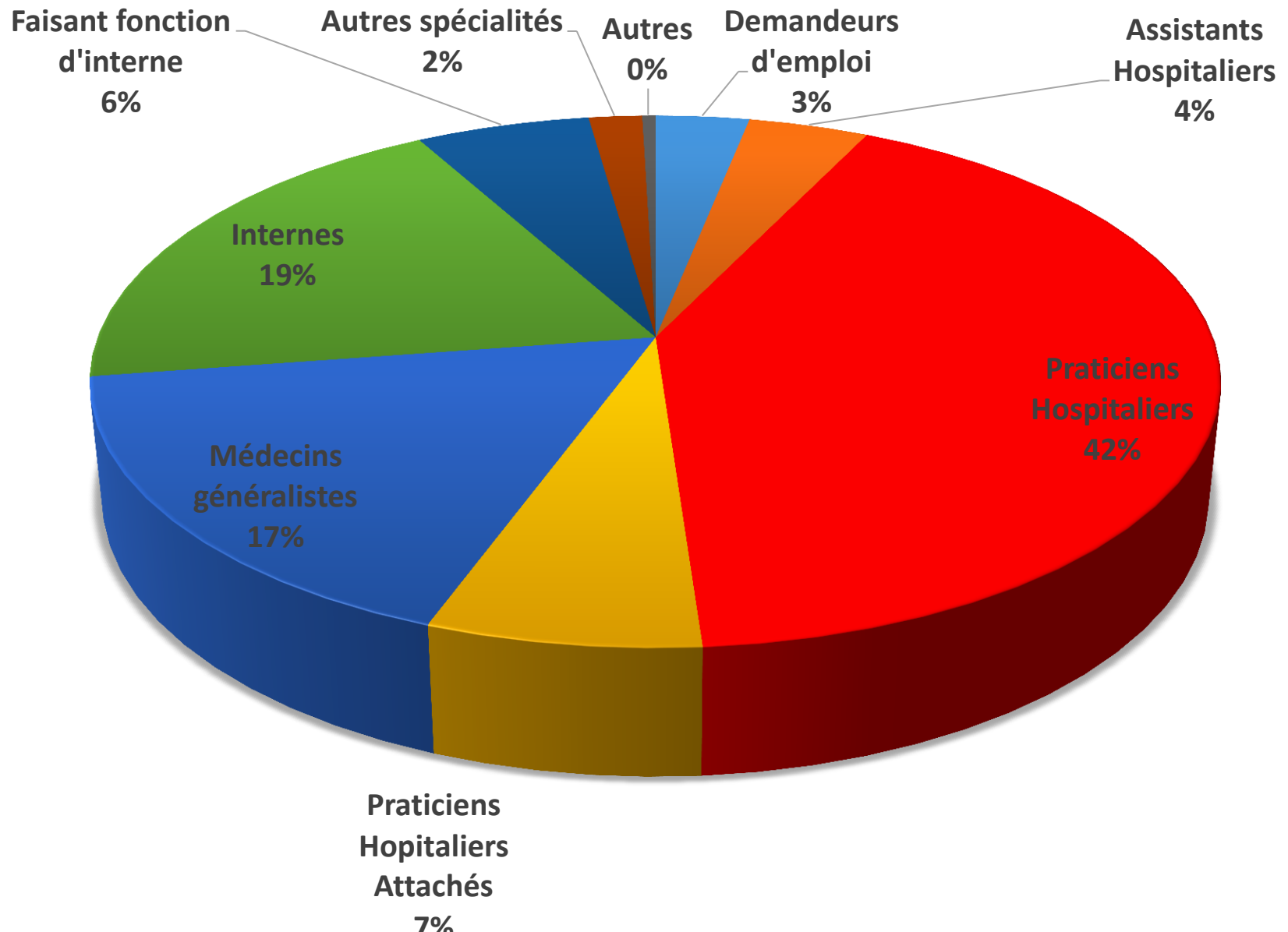
Bilan des inscriptions

Années d'inscription	Université d'inscription	Nombre d'étudiants	Résultats
2016-2018	LYON	103 en 1 ^{ère} année 78 aux épreuves	70 diplômés
2017-2019	PARIS	104 en 1 ^{ère} année 75 en 2 ^{ème} année	56 diplômés
2018 -2020	NANTES	138 en 1 ^{ère} année 133 en 2^{ème} année	Examen en juin 20
2019 -2021	LYON	117 inscrits en 1^{ère} année	Examen en juin 2

462 étudiants inscrits, 126 diplômés, 250 étudiants utilisent actuellement

DONNEES SUR LES 2 DERNIERES PROMOTIONS (n

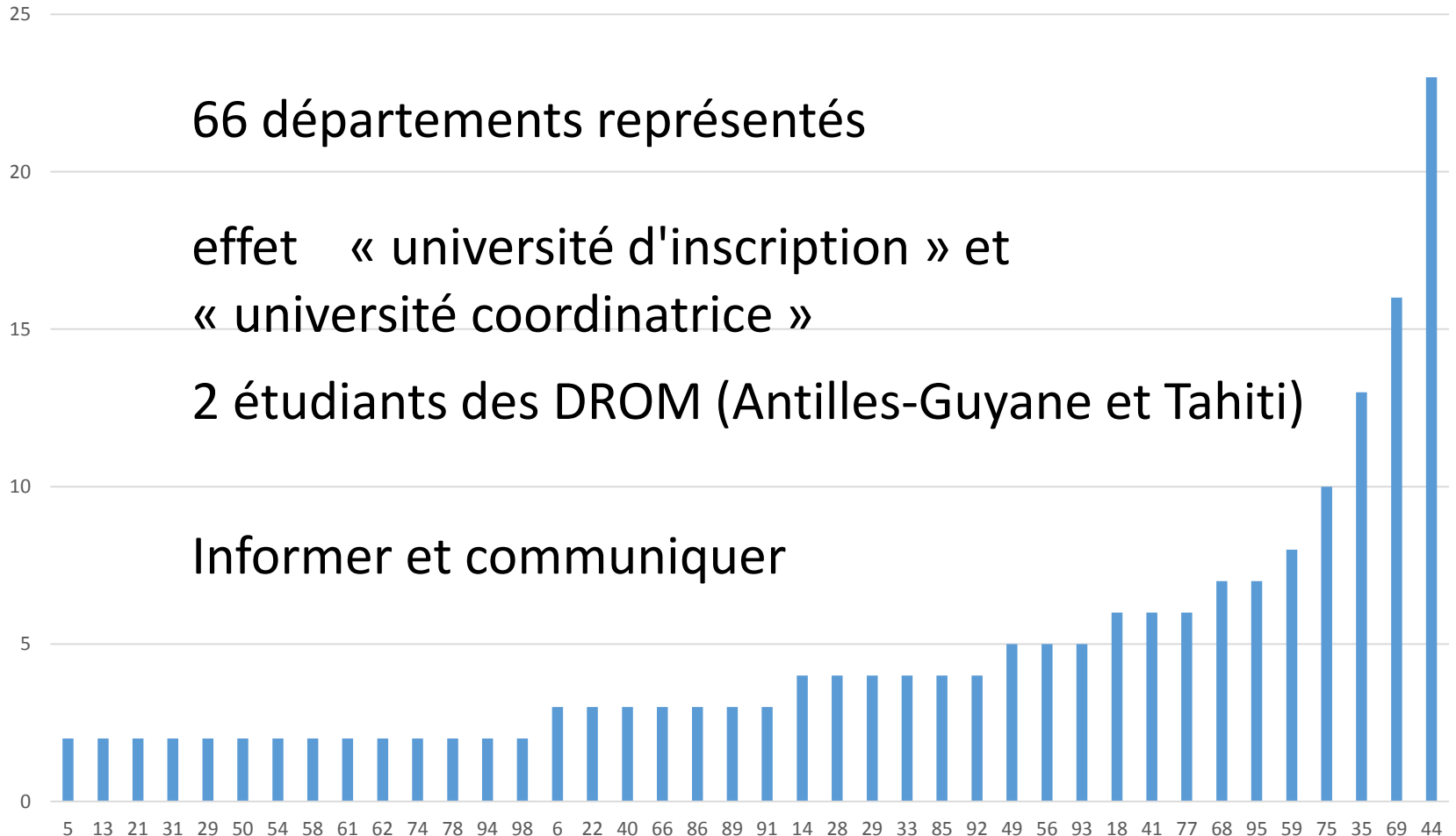
STATUT PROFESSIONNEL DES ETUDIANTS INSCRITS



DONNEES SUR LES 2 DERNIERES PROMOTIONS (n

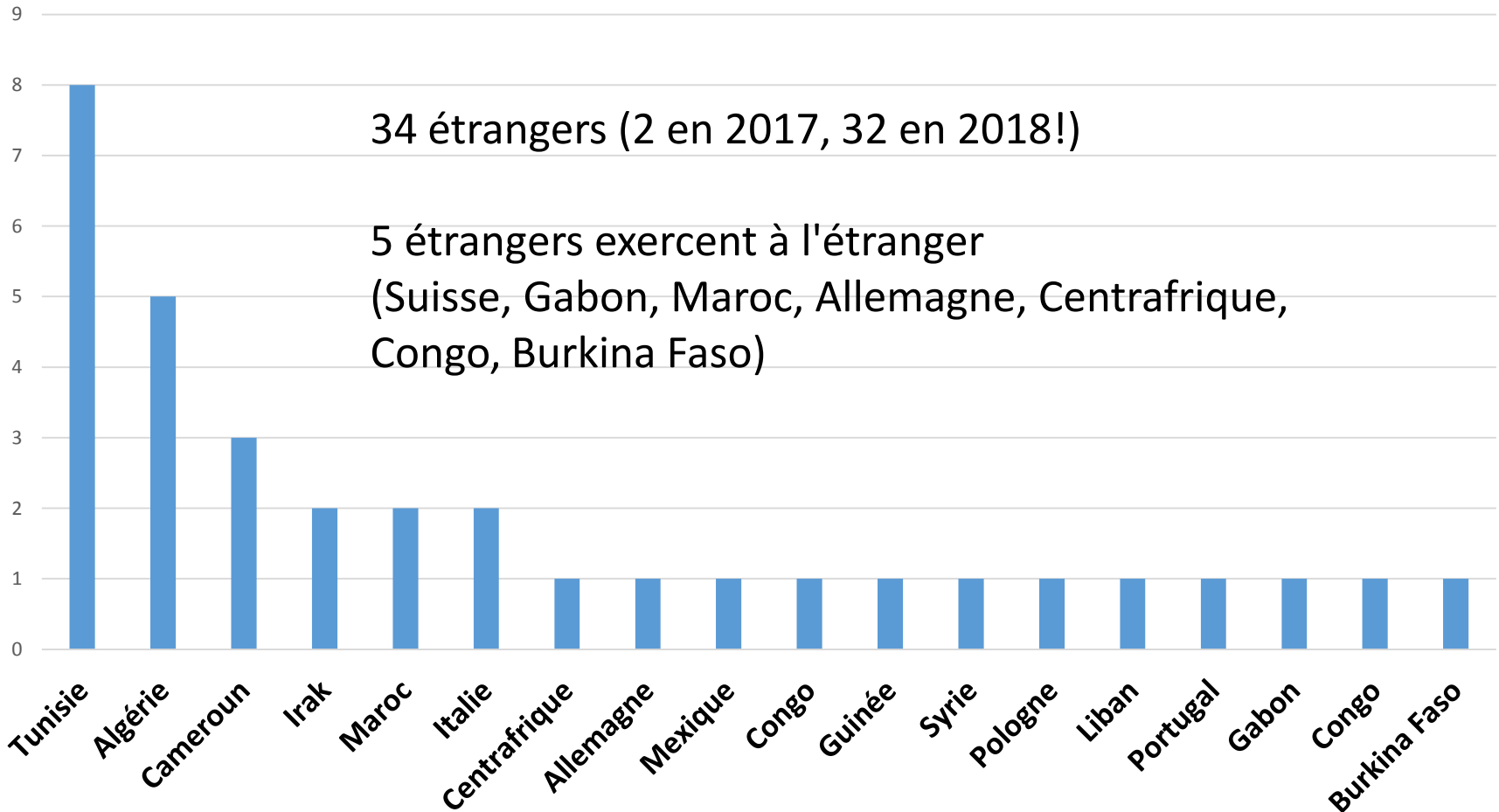
Nombre d'étudiants
inscrits

Répartition par département (plus de 1 inscription)



DONNEES SUR LES 2 DERNIERES PROMOTIONS (n

Etudiants étrangers



ASPECTS PEDAGOGIQUES

Faits récents

- Obtention de l'agrément DPC dans les 3 universités coordonnatrices
- Entrée de la fédération de médecine polyvalente dans le comité pédiatrique (refus des gériatres)
- Recrutement d'un ingénieur pédagogique sur le budget de l'Université de Nantes,
à temps plein pour le développement du DIU
Manon Poulain
- Allègement de l'activité des tuteurs (1 RSCA à valider par an + validation présence à un staff)

ASPECTS PEDAGOGIQUES

A venir, amélioration de la qualité de la formation proposée :

- relecture des cours par les internistes
- mise à jour des cours (indemnisation 200 euros)
par les internistes ?
par les auteurs des cours ?
- création des cours full e-learning (indemnisation 1600 euros)
6 modules par an
- prise en compte des évaluations des étudiants
- Meilleure animation des forums
- Plus de cas cliniques (DP)
- recrutement de nouveaux tuteurs
- Banque de TCS

ASPECTS FINANCIERS

- Équilibre budgétaire obtenu à partir de 30 inscrits par promoteur
- 2000 euros de droits d'inscription, 1000 euros pour les internes
 - 75% pour la formation continue et l'Université
 - 25% pour l'UFR dont 1/3 pour les porteurs de projets
- Estimation :
 - 462 inscrits
 - 370 plein tarif : $370 \times 2000 = 740\ 000$
 - 92 demi tarif (20% d'internes) : $92 \times 1000 = 92\ 000$
 - Total : 832 000**
 - 8,33% euros restants pour les porteurs de projets
 - 70 000 euros

Questionnaire évaluation de la plateforme SIDES NG - 2019



Amicale des Jeunes

Internistes

Loris AZOYAN / Anais ROESER / Kevin CHEVALIER

Métho de



Questionnaire adressé à tous les internes du DES de Médecine Interne et immunologie clinique



Entre le 9 Juillet et le 21 Septembre 2019

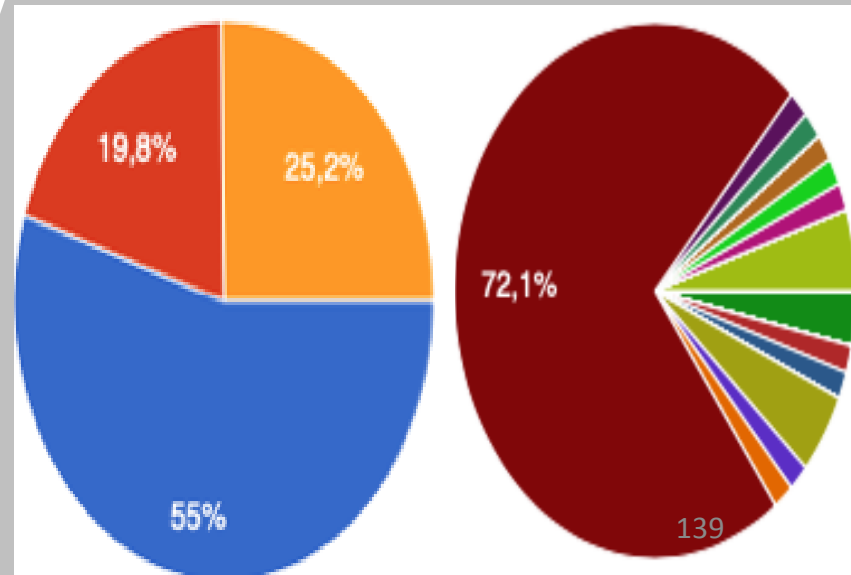


Internes contactés par mail et diffusion sur les réseaux sociaux

Population

- 111 répondants
- Essentiellement phase socle :
 - Phase socle : 61/111
 - Phase approfondissement : 22/111
 - Ancien régime : 28/111
- Majoritairement d'Île-de-France :
 - 72% des phases socles
 - 55% des phases approfondissements
 - 54% des anciens régimes

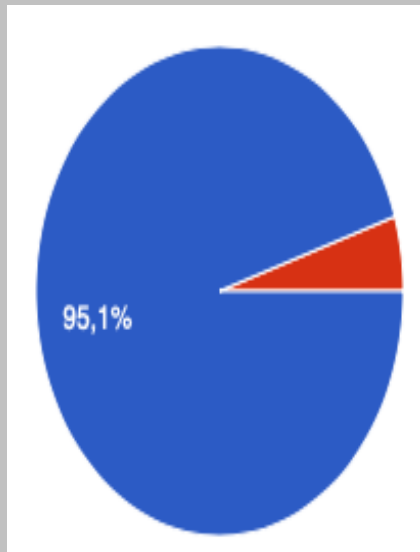
- Phase socle (1er et 2ème semestre)
- Phase d'approfondissement
- Ancien régime



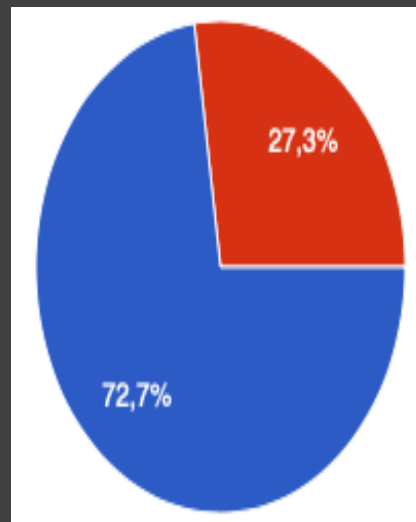
Utilisation de la plateforme SIDE^{NG}



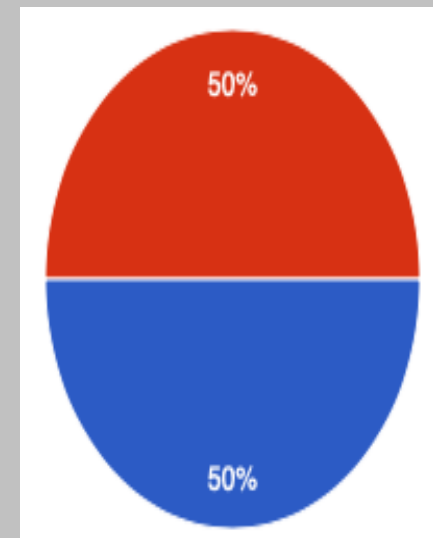
Phase socle



Phase approfondissement

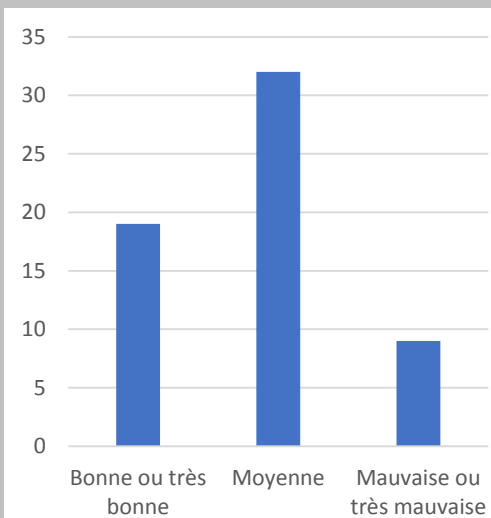


Ancien régime

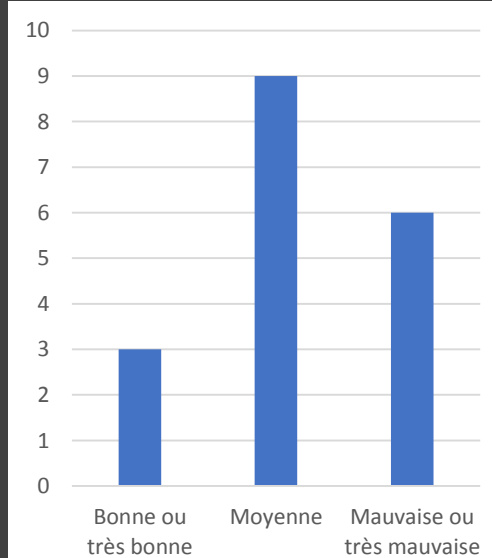


Ergonomie

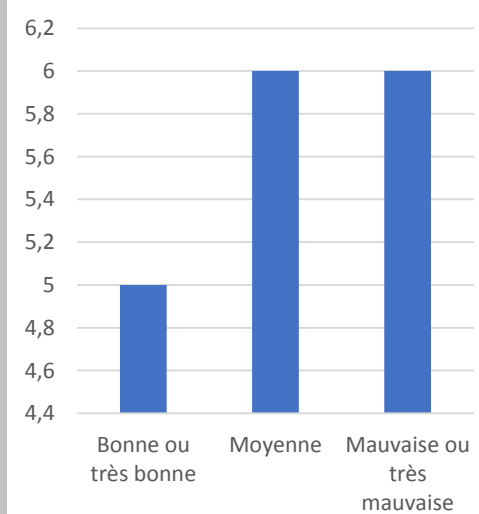
Phase socle



Phase approfondissement



Ancien régime



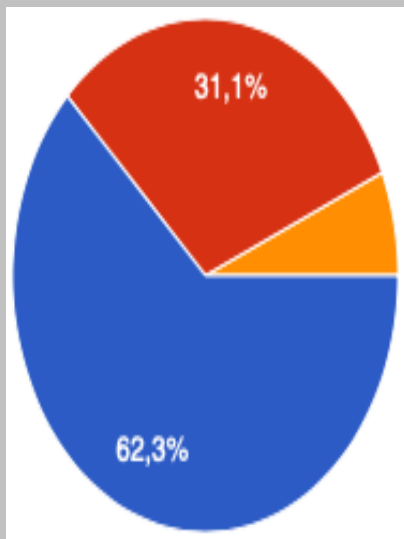
Ergonomie

- Commentaires principaux :
 - Arborescence trop complexe, mal organisée, trop de « clics » pour accéder à un cours et y revenir
 - Pas intuitif
 - Problèmes d'indexation des cours
 - Difficulté à lire les cours sur un autre support qu'un ordinateur (téléphone portable)

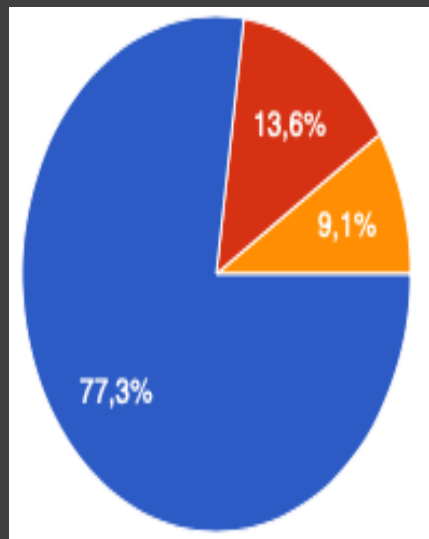
Durée d'utilisation hebdomadaire

- < 1 heure
- 1 à 2 heures
- 2 à 3 heures
- > 3 heures

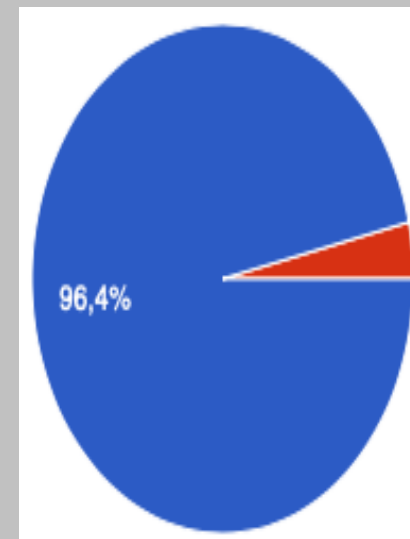
Phase socle



Phase approfondissement



Ancien régime



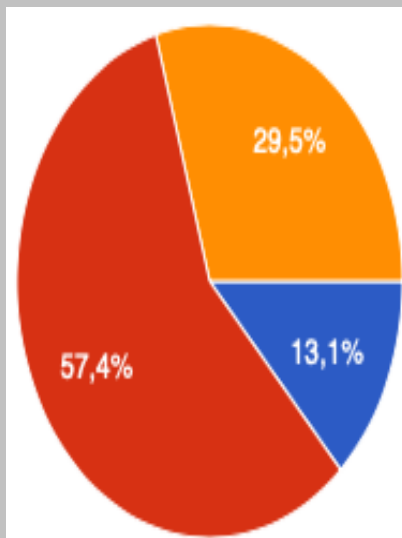
Difficultés d'utilisation

Phase socle	Phase approfondissement	Ancien régime
<ul style="list-style-type: none">• Manque de temps (82%)• Autres sources d'apprentissage (62,3%)• Format vidéo (29,5%)• Pas d'intérêt (9,8%)	<ul style="list-style-type: none">• Manque de temps (81,8%)• Autres sources d'apprentissage (31,8%)• Difficulté connexion (13,1%)• Format vidéo (9,1%)	<ul style="list-style-type: none">• Manque de temps (53,6%)• Autres sources d'apprentissage (50%)• Difficulté connexion (32,1%)• Format vidéo (7,8%)

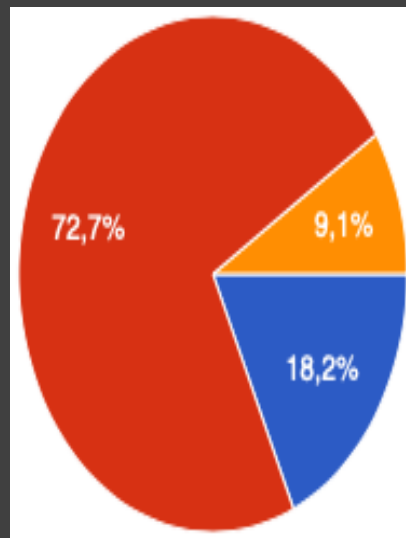
Respect de la ½ journée de formation hors stage

- Oui
- Non
- Partiellement

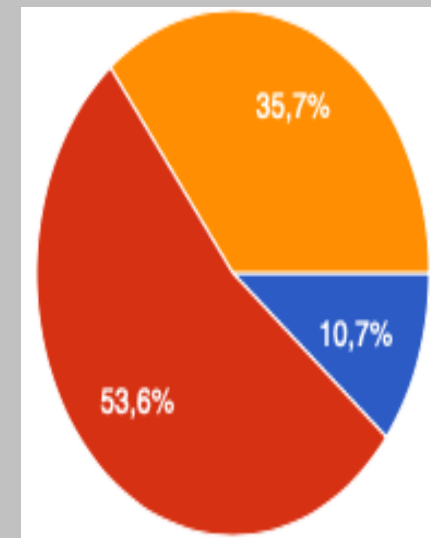
Phase socle



Phase approfondissement



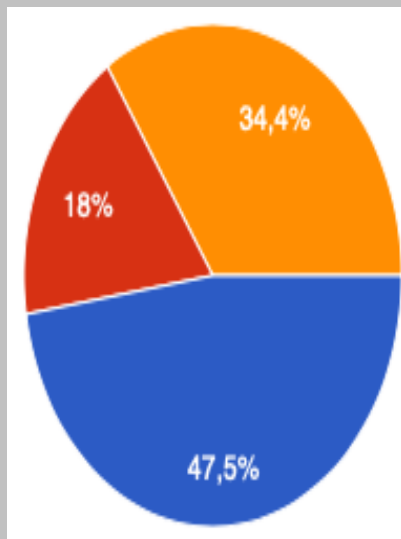
Ancien régime



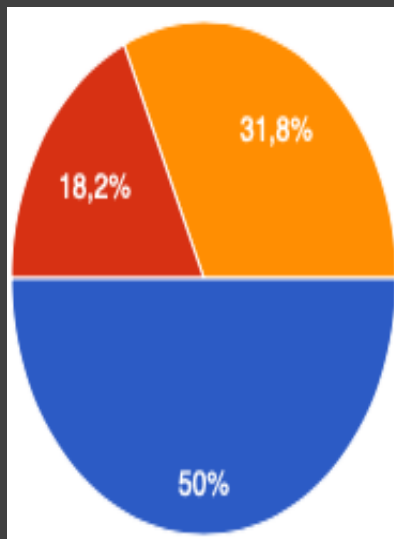
Cours SIDES NG adaptés pour les enseignements du DES

- Oui
- Non
- Partiellement

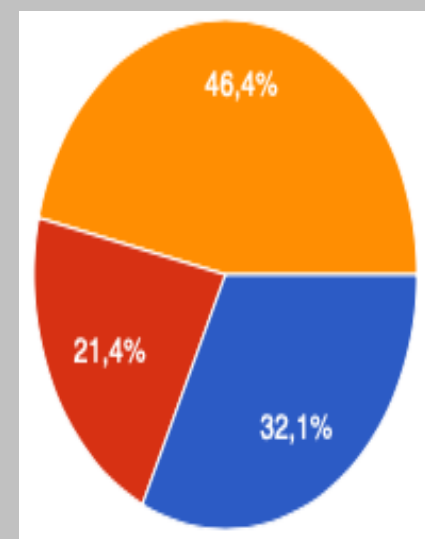
Phase socle



Phase approfondissement



Ancien régime



Cours SIDES NG – Points positifs

- Intérêt des sujets traités (32,1 à 50,8%)
- Accessibilité (21,4 à 50,8%)
- Clarté (28,6 à 41%)
- Plus value à la formation (13,6 à 29,5%)
- Durée adaptée (10,7 à 16,7%)

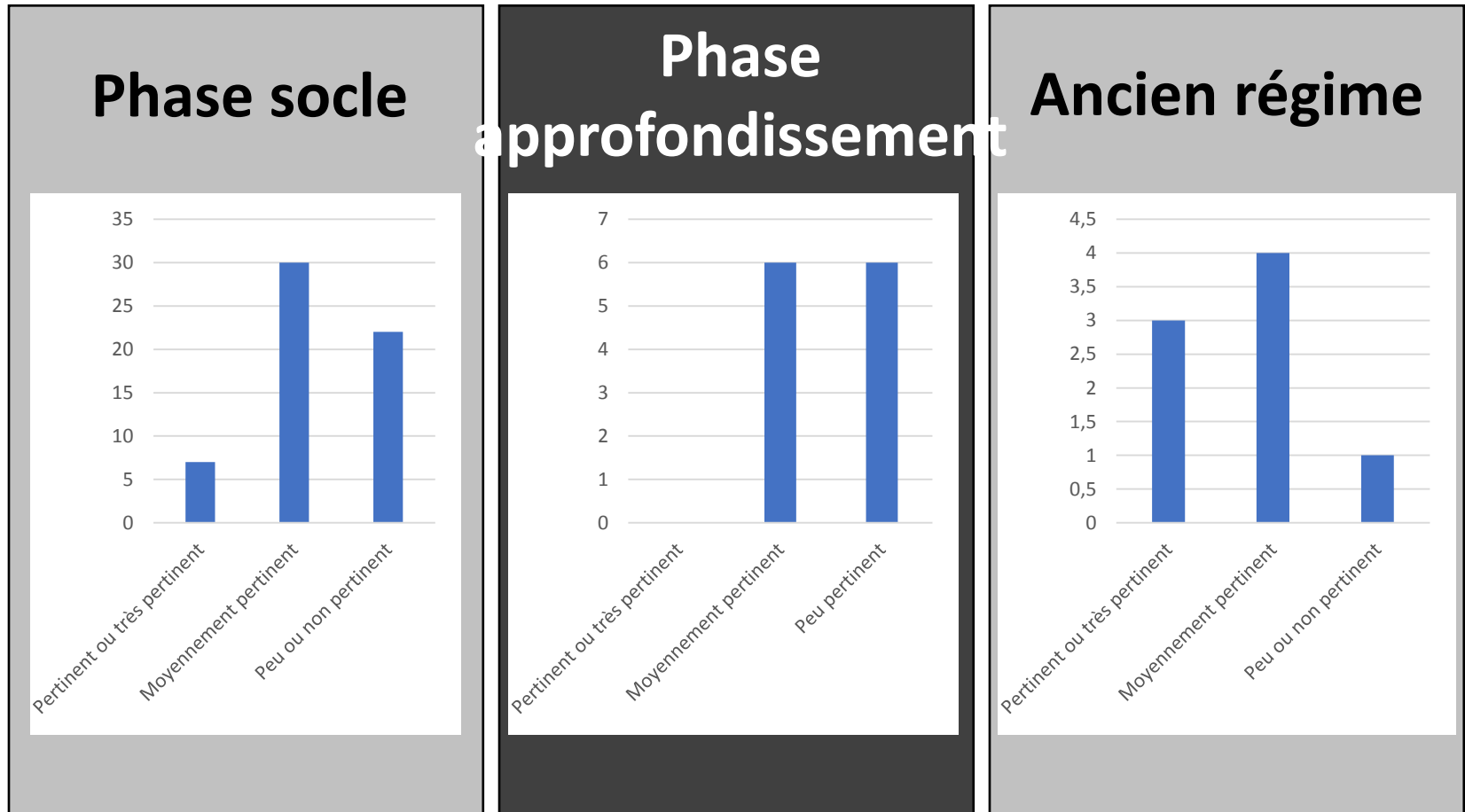
Cours SIDES NG – Points négatifs

- Redondants avec externat/trop simple (65,6%)
- Durée trop longue (40,9 à 52,5%)
- Format papier préféré (14,3 à 41%)
- Qualité enregistrement (17,9 à 31,1%)
- Peu intéressant (13,6 à 18%)

Cours SIDES NG – Commentaires généraux

- Commentaires principaux :
 - Qualité des cours variables mais certains d'excellente qualité
 - Cours trop long sans possibilité d'accélérer la vitesse de lecture
 - Manque de synthèse
 - Répétition cours externat (phase socle)
 - Contenu non à jour
 - Pas de contenu « papier » associé

Pertinence des évaluations (QCM)



Evaluations – Commentaires généraux

- Commentaires principaux :
 - Non en adéquation avec le cours / questions sur des détails
 - QCM peu clairs
 - Correction non détaillée ou mauvais affichage de la correction
 - Manque d'intérêt

Enseignements Transversaux Universitaires (ETU)

Phase socle	Phase approfondissement	Ancien régime
<ul style="list-style-type: none">• Intéressant (18%)• Inintéressant (9,8%)• Utile à la formation (18%)• Je ne sais pas ce que c'est (23%)• Aucun réalisé (45,9%)	<ul style="list-style-type: none">• Intéressant (9,1%)• Inintéressant (27,3%)• Inutile à la formation (22,7%)• Je ne sais pas ce que c'est (9,1%)• Aucun réalisé	<ul style="list-style-type: none">• Je ne sais pas ce que c'est (35,7%)• Aucun réalisé (64,3%)

ETU – Commentaires généraux

- Commentaires principaux :
 - Trop longs
 - Trop de répétition (plusieurs intervenants)
 - Manque d'information sur leur présence et intérêt
 - Rajoute du travail « en plus »

Plate-forme SIDES NG – Synthèse

Principaux points positifs :

- Accessibilité dans l'ensemble des régions
- Homogénéisation des connaissances
- Qualité de certains cours

Principaux points négatifs :

- Manque de temps pour visionner des vidéos +++ => développer d'autres formats en ligne (papiers, diaporamas non sonorisés...)
- Ergonomie de la plateforme
- Obligation d'avoir une connexion internet => développer des formats téléchargeables
- Formats trop longs => Limiter à 20-30 min
- Contenu redondant avec l'externat (phase socle)
- Non actualisation des contenus
- Manque d'intérêt des QCM / problème des corrections

Merci de votre attention !

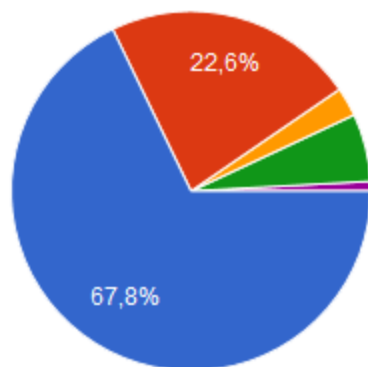


Enquête SIDES NG

Résultats 26 Septembre 2019

Vous exercez actuellement

115 réponses

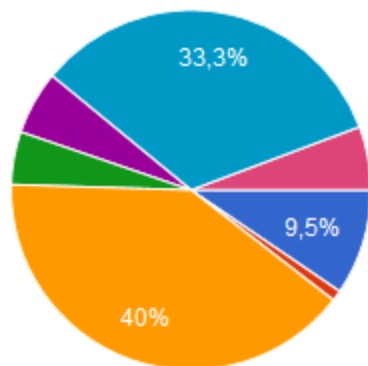


- En CHU
- En CHG
- En hôpital militaire
- Dans une structure privée participant au service public
- Dans une structure privée autre
- Dans un cabinet personnel
- Autre

115 réponses

Vous êtes actuellement

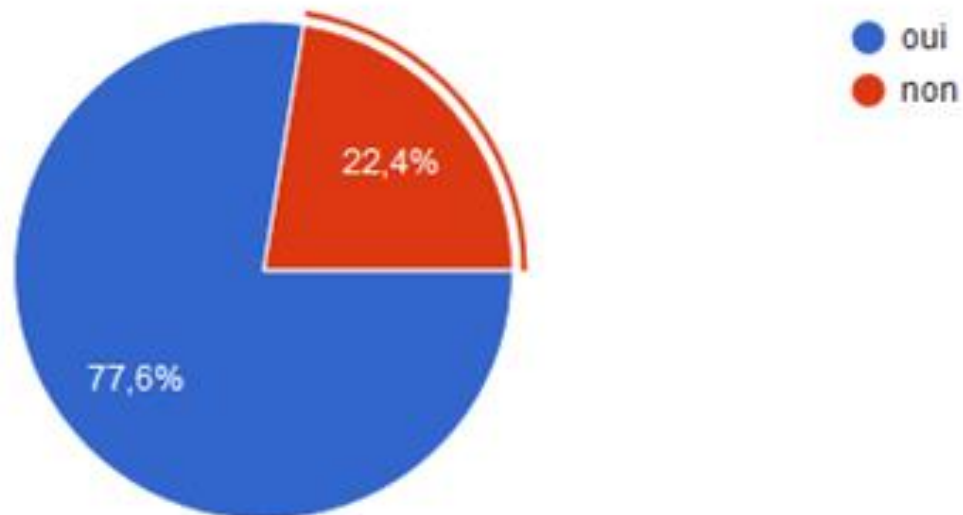
105 réponses



- CCA
- AHU
- Praticien hospitalier
- Praticien hospitalier contractuel
- MCU-PH
- PU-PH
- Autre

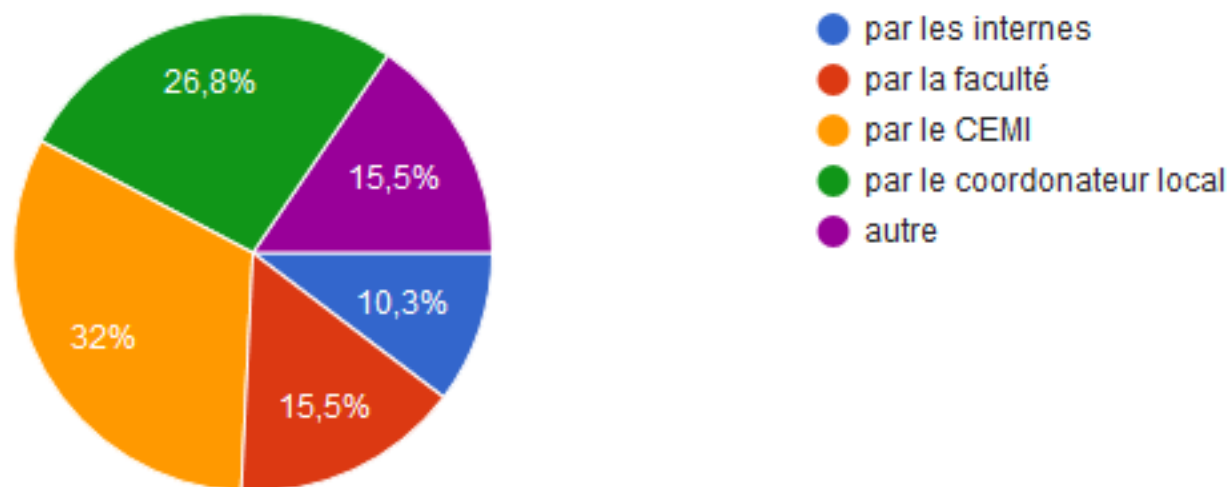
Avez vous déjà entendu parler de la plateforme SIDE-S NG (= SIDES 3ème cycle, ne concerne pas SIDE-S 2ème cycle) ?

107 réponses



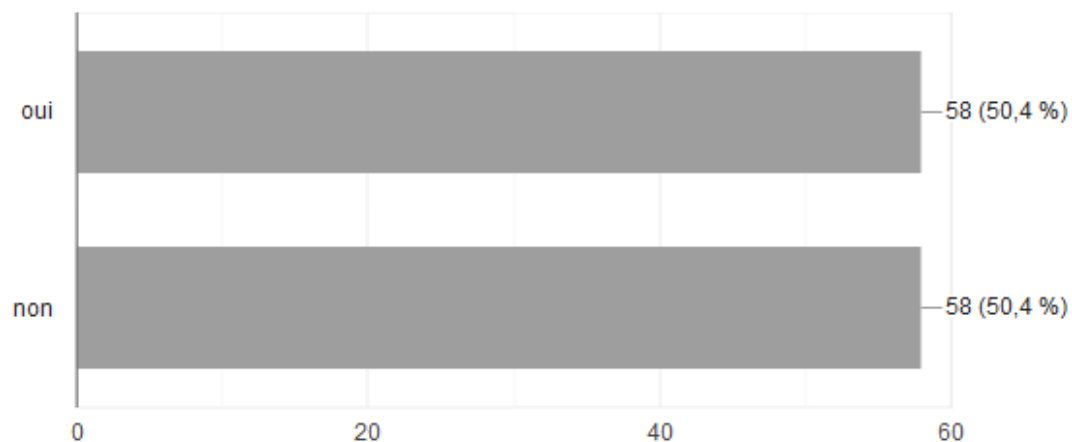
Si vous avez déjà entendu parler de SIDES NG, par qui en avez vous entendu parler ?

97 réponses



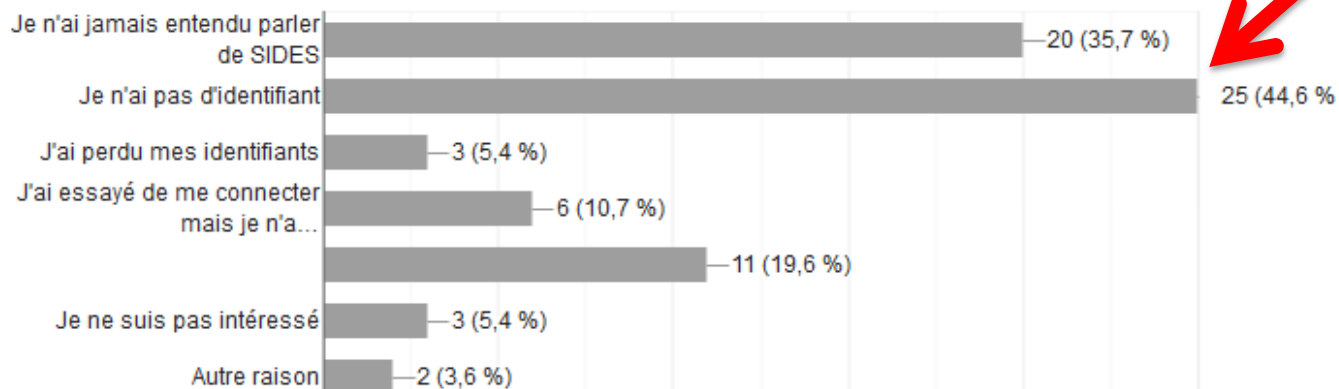
Vous êtes vous déjà connecté à la plateforme SIDES NG ?

115 réponses



Si vous ne vous êtes jamais connecté, merci d'indiquer la ou les raisons

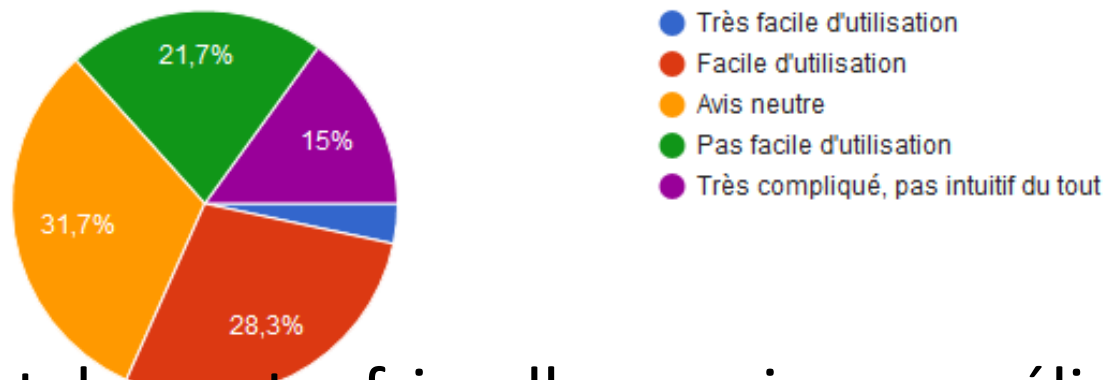
56 réponses



Si vous vous êtes déjà connecté, comment avez vous trouvé l'interface et la facilité d'utilisation du site ?



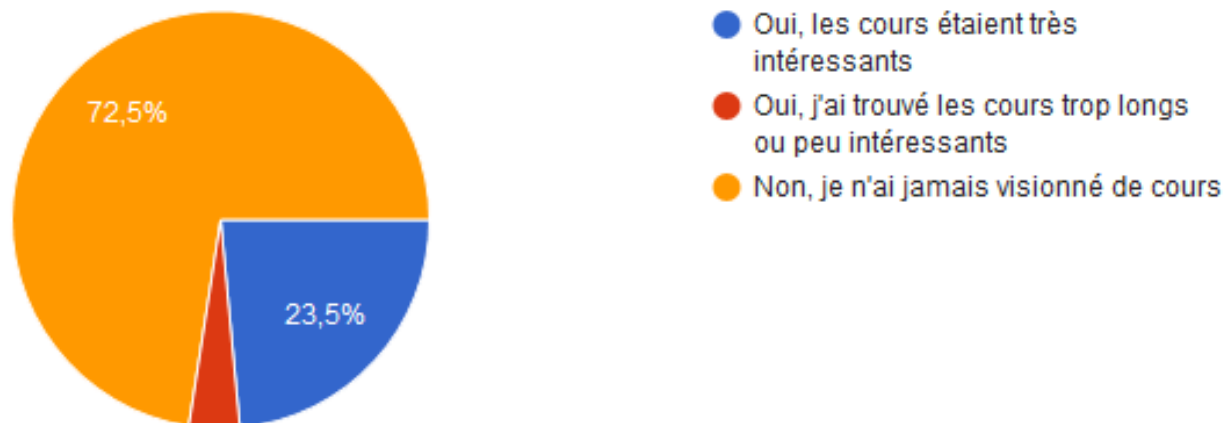
60 réponses



interface pas totalement « friendly » mais en amélioration

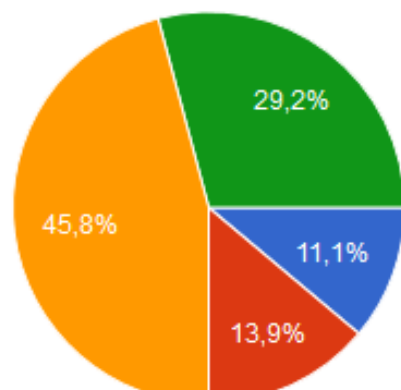
Avez vous déjà visionné des cours sur SIDES NG ?

102 réponses



Pour les responsables de terrain de stage, avez vous déjà validé des internes sur SIDES NG ?

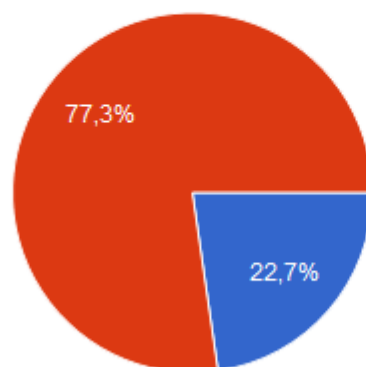
72 réponses



- Non, car je n'ai pas réussi à me connecter
- Non, j'ai réussi à me connecter mais je n'ai pas réussi à faire la validation
- Non, pour une autre raison
- Oui, j'ai déjà fait une validation directement sur SIDES NG

Pour les coordonateurs, utilisez vous la fonction "suivre mes étudiants dans les cours" pour regarder la progression de vos étudiants ?

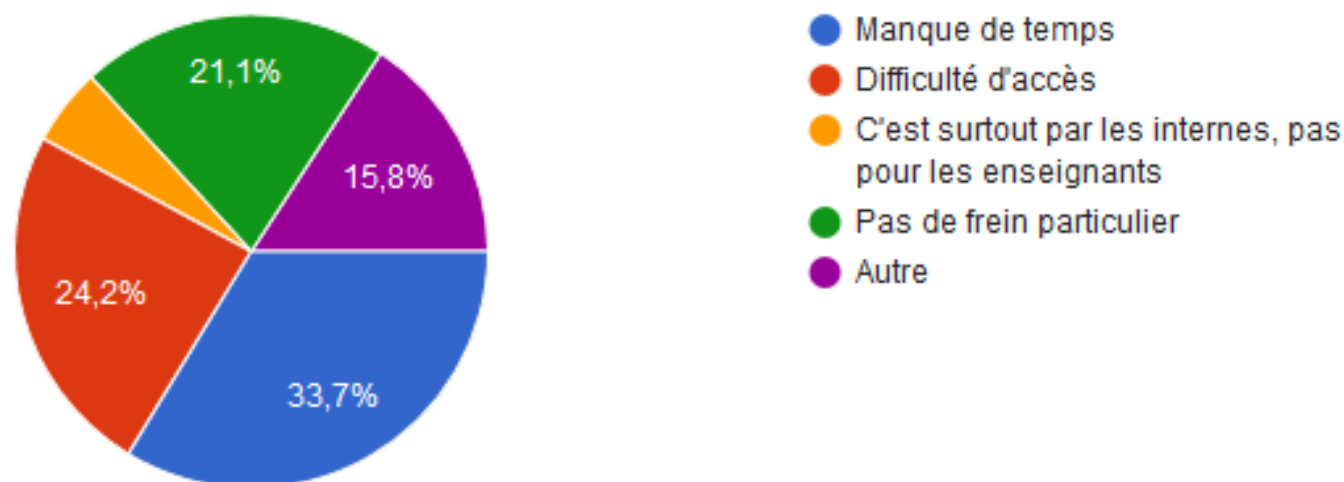
44 réponses



- Oui
- Non

D'après vous, quel est le principal frein à l'utilisation de SIDES NG ?

95 réponses



faire un site plus intuitif ! je me retrouvais beaucoup plus facilement sur la précédente version de SIDES

il existe vraisemblablement des problèmes techniques : **la connexion est difficile avec "plantages" multiples et répétés**, malgré l'accès par différents navigateurs et différents ordinateurs. Il faudrait vraiment que ce soit plus simple d'utilisation. C'est dommage car cela manque de fluidité et rend l'utilisation pas très engageante : le concept en lui même est intéressant.

Améliorer l'ergonomie si possible +++

design plus lisible

Il est absolument nécessaire d'obtenir des aides techniques rapides en ligne. La validation définitive des internes m'a posée beaucoup de problèmes pour lesquels je n'ai jamais eu de réponses ni d'interlocuteurs. Au final, la scolarité a renvoyé une évaluation papier à tous les responsables de stage et j'ai recopié toutes mes évaluations effectuées en ligne 7 au total.

Que de temps perdu, **il faut vraiment être plus réactif avec une FAQ**, la possibilité de laisser des messages de demande d'aide au moins pour les premières années de fonctionnement

pas pour l'instant, pas assez utilisé pour être pertinent

Améliorer l'ergonomie du tableau de bord. Ex: pourquoi "Déclarer être en stage" est dans "Rapports et actions diverses" alors qu'il y a une section "Stages et formation pratique" nécessité ++++ d'une interface avec IMOTEP (agrement des stages) que les stages agréés soient accessible sinon inutilisable pour valider les stages et les scolarité n'auront pas le temps de remplir les stages agréés.

interface peu claire, visualisation des étudiants pas claire, bcp de fonctionnalités non opérationnelles, **les cours des phases socles ne sont pas accessibles une fois qu'ils sont passés en phase d'approfondissement.**

Point régulier formel sollicité par les DES, à nous "imposer" à fréquence définie (trimestre ?)

plus intuitif

menus peu intuitifs dans lesquels l'interface coordonnateur tuteur étudiant sont trop mélangés

améliorer la partie évaluation des compétences en proposant d'autres grilles d'observation des internes au lit du malade

pas d'autoinscription

e-portfolio pour évaluation en temps réel des étudiants au lit du malade

mettre plutôt les cours sous format PDF, que sous les formats vidéos peu maniable

Je pense que le principal frein repose sur les difficultés d'accès à l'interface de validation, surtout lors de la mise en place

J'ai pu finalement valider une étudiante en septembre, après résolution de tous ces pb techniques, qui prennent en fait du temps à régler.

maintenant, tout devrait aller plus vite et plus simplement

Je pense qu'en tant que membre du Comité Pédagogique je suis sensibilisée et informée. J'ai l'impression que les enseignants qui ne font pas partie des instances ne prennent pas le temps de s'y intéresser.

Trop de sollicitations pour tout. Préparer des ED, monter des dossiers progressifs qui aient du sens à la fois pour l'exercice médical et pour l'ECN, se coordonner avec les autres spécialités pour que cela ait du sens pour les étudiants qui passent leur temps à entendre des discours et reco à géométrie variable, tout ça c'est déjà beaucoup de temps. Alors aller sur des plateformes x ou y, pas le temps.



Sélectionnez votre établissement

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



Se souvenir de mon choix pour cette session.

Add some additional information and for example a [link](#) you want to display.

sides.uness.fr

Tableau de bord


Corpus

Ressources pédagogiques

E-portfolio



pas encore développé

 > Cours > UNESS > Médecine

Catégories de cours:

UNESS / Médecine

Rechercher un cours

Valider

▶ Bibliothèque de cours

▶ Sessions de formation 1er cycle

▶ Sessions de formation 2eme cycle

▶ Sessions de formation 3eme cycle




ETU : 6 sont à disposition

(radioprotection, douleur...)

Catégories de cours:


UNESS / Médecine / Sessions de formation 3eme cycle / Enseignement Transversal Universel (ETU)


 [ETU] - 01 - Radioprotection des patients

 [ETU] - 02 - Bon usage des antibiotiques et gestion de l'antibio-résistance (session finalisée)

 [ETU] - 04 - Repères en médecine de la Douleur

 [ETU] - 05 - Pratique médicale des soins palliatifs (Session finalisée)

 [ETU] - 08 - Evaluation d'un essai clinique Méthodologie et Biostatistique

 [ETU] - 11 - Education thérapeutique et principes de l'alliance thérapeutique Observance Thérapeutique : analyse des déterminants, outils d'évaluation, éléments d'amélioration en pratique courante


 [ETU] - 12 - Organisation des soins et communication interprofessionnelle (session finalisée)

 [ETU] - 13 - Gestion de la qualité et de la sécurité des soins. Prévention des événements indésirables associés aux soins (session finalisée)

 [ETU] - 14 - La juste prescription du médicament

 [ETU][En cours de test] - 09 - Repères pratiques en addictologie (session finalisée)

 [ETU][En cours de test] - 10 - Prescription adaptée des examens (Session finalisée)

 [ETU][En cours de test] - 15 - Gestes d'urgence, Organisation des urgences et Situations sanitaires exceptionnelles (session finalisée)

 ETU 16 - Préparation d'une communication, d'un travail de thèse et d'un article scientifique. Recherche bibliographique

[🏠](#) > [Cours](#) > [UNESS](#) > [Médecine](#) > [Sessions de formation 3eme cycle](#) > [Diplôme d'Etude Spécialisée \(DES\)](#) > [DES Médecine Interne et Immunologie Clinique](#)

Catégories de cours:

UNESS / Médecine / Sessions de formation 3eme cycle / Diplôme d'Etude Spécialisée (DES) / DES Médecine Interne et Immunologie Clinique

[🗑️ Informations spécifiques DES Médecine interne et immunologique clinique](#)

[🗑️ \[Approfondissement - Consolidation\] Médecine interne et immunologie clinique \(session finalisée\)](#)

[🗑️ \[Socle\] - Co-DES MIIC_MIT_A \(session finalisée\)](#)

[Conditions Générales d'Utilisation](#)



Pe

Informations DES Médecine interne et immunologique clinique

⚠ Mettez à jour votre progression dans votre session de DES au plus vite ! - 24/09/2019

- Pour valider votre phase de DES, il est impératif d'**être inscrit dans sa session** de formation. Une session regroupe tous les cours d'une phase. Elle contient des outils qui permettent aux enseignants de suivre votre avancement.. Pour savoir comment procéder, suivez ce **guide**.
- Mettre à jour sa progression dans un cours est **obligatoire**. Il vous suffit de cocher la case située en face de chaque ressource pédagogique lorsque vous pensez maîtriser leur contenu.
- Veillez à bien procéder à cette mise à jour à la fois dans vos sessions de formations (cf. image 1) et dans vos cours unitaires (cf. image 2).

II. Pathologies fréquentes

II.1. Pathologies cardiovasculaires/Cours N°9. Diagnostiquer et prendre en charge une thrombose veineuse profonde et/ou une embolie pulmonaire	Progrès : 0%	<input checked="" type="checkbox"/>
II.1. Pathologies cardiovasculaires /Cours N°10. Connaître les facteurs de risque et identifier la cause d'une thrombose veineuse profonde	Progrès : 0%	<input checked="" type="checkbox"/>
II.1. Pathologies cardiovasculaires / Cours N°11. Diagnostiquer et prendre en charge une insuffisance cardiaque aiguë ou chronique	Progrès : 0%	<input type="checkbox"/>
II.2. Maladies rhumatologiques / Cours N°22. Identifier la cause d'une arthrite, oligo-arthrite, polyarthrite	Progrès : 0%	<input type="checkbox"/>

N°9. Diagnostiquer et prendre en charge une thrombose veineuse profonde et/ou une embolie pulmonaire

Ressources

- Diagnostiquer et prendre en charge une TVP
- Médicaments anticoagulants
- Stratégie thérapeutique

Feedbacks du cours

- Activité Feedbacks

Progression des étudiants sur les SESSIONS

▶ Tout ouvrir ▼ Tout fermer

Instruction : un clic sur le titre de la section affiche ou masque cette section

II. Pathologies fréquentes		🗖
II.1. Pathologies cardiovasculaires/Cours N°9. Diagnostiquer et prendre en charge une thrombose veineuse profonde et/ou une embolie pulmonaire	Progrès : 0%	<input type="checkbox"/>
II.1. Pathologies cardiovasculaires /Cours N°10. Connaître les facteurs de risque et identifier la cause d'une thrombose veineuse profonde	Progrès : 0%	<input type="checkbox"/>
II.1. Pathologies cardiovasculaires / Cours N°11. Diagnostiquer et prendre en charge une insuffisance cardiaque aiguë ou chronique	Progrès : 0%	<input type="checkbox"/>
II.2. Maladies rhumatologiques / Cours N°22. Identifier la cause d'une arthrite, oligo-arthrite, polyarthrite	Progrès : 0%	<input type="checkbox"/>
II.2. Maladies rhumatologiques / Cours N°23. Diagnostiquer et prendre en charge une arthrite septique	Progrès : 0%	<input type="checkbox"/>
II.2. Maladies rhumatologiques / Cours N°24. Diagnostiquer et prendre en charge une spondylodiscite	Progrès : 0%	<input type="checkbox"/>
II.3. Maladies infectieuses et tropicales/ Cours N°30. Diagnostiquer et prendre en charge les infections urinaires communautaires	Progrès : 0%	<input type="checkbox"/>
II.3. Maladies infectieuses et tropicales/ Cours N°31. Diagnostiquer et prendre en charge les infections respiratoires communautaires	Progrès : 0%	<input type="checkbox"/>
II.3. Maladies infectieuses et tropicales/ Cours N°32. Diagnostiquer identifier la cause (infectieuse comme non infectieuse) et prendre en charge un patient avec une méningite, une méningo-encéphalite	Progrès : 0%	<input type="checkbox"/>

☰ Rapports et actions diverses



Ajouter un utilisateur

Voir les différents stagiaires et leurs stages

Suivre la validation des stages

Suivre la progression des étudiants dans les cours

Gérer les rôles

Voir qui a quel rôle

Demander l'attribution d'un rôle

Gérer les référentiels d'actes :

=> Les critères

=> Le référentiel d'actes