

# Assemblée Générale CNUMU



# CNUMU

Introduction J.Schmidt





Le mot du président.

# Le mot du président

## Travail effectué : MERCI !

- Annuaire universitaires
  - Seniors
  - Juniors
- Évaluation phase socle
- Site CNUMU
- Outils
  - E-learning
  - Échographie
  - ...

## Besoin incontournable

- **Commission pédagogique**
  - ECOS
  - TCS
  - ...
- Gardes SAMU
- Attractivité
  - À l'hôpital
  - À l'université
- Référentiel 3<sup>ème</sup> cycle

# Le mot du président

## DES MU

- Socle\*
  - Remord
  - Décalage
- Approfondissement\*
  - Stages libres / stages réanimation
- Consolidation\*
  - Docteur junior
- FST\*

=> \*Cellule conseil ?

## Hors DES MU

- R2C
  - Programme
  - Référentiel
- Interfaces MAR / MIR
- Commission Mesnier/Carli
- IPA MU

# 2 ateliers

**K.Tazarourte / D.Pateron**

**Les recettes pour bien vieillir**

**P.Hausfater / J.Schmidt**

**DES en 5 ans**

# Renouvellement du bureau

## **Article 5 : Conseil d'Administration**

L'association est administrée par un CA composé de 9 membres avec voix délibérative, élus pour un mandat de 3 ans, par et parmi l'ensemble des membres dont au moins les deux tiers sont des membres titulaires. Le CA est renouvelable par tiers chaque année, à l'exception du Président dont la durée de mandat est de 3 ans à partir de son élection.

# Renouveau du bureau

## Article 5 : Conseil d'Administration

Les élections sont organisées chaque année, selon les modalités fixées par le règlement intérieur au scrutin majoritaire à un tour. Les membres sortant sont rééligibles une seule fois consécutivement. Seuls les membres titulaires à jour de leur cotisation ont le droit de vote et peuvent être élus. En cas de vacance de poste d'administrateur en cours de mandat, le poste d'administrateur est pourvu lors du renouvellement suivant du CA par le candidat non élu ayant recueilli le plus de voix. Le mandat du membre ainsi élu prend fin à échéance de la durée du mandat de l'administrateur remplacé ; il ne s'oppose pas à une éventuelle réélection. Pour déterminer les membres concernés par les deux premiers renouvellements par tiers, il est procédé à un tirage au sort parmi les membres élus du CA, à l'exclusion du Président.

# Renouveau du bureau

## **Article 5 : Conseil d'Administration**

Le CA élit parmi ses 9 membres un Président, un Secrétaire et un Trésorier qui constituent le bureau. Un Vice-Président, un Secrétaire adjoint et un Trésorier adjoint peuvent être nommés. Le Président est élu pour 3 ans, cette durée prenant le pas sur la durée des mandats éventuellement 3 déjà effectués en tant que membre du CA. La fin du mandat de Président signifie de facto la fin de mandat au CA ; toutefois le past-président peut être invité en tant que de besoin par le nouveau Président. Les autres membres du bureau sont élus pour 1 mandat, renouvelable deux fois consécutivement.

# CNUMU



Le mot du Trésorier.....(qui pense a vous)

# Adhérents .....

- Sur une liste de 77 membres du CNUMU en 2018-2019
- 46 à jour de leur cotisation (~60%)
  - Merci à elles et eux
- Donc  $77 - 46 = 31$  non à jour de leur cotisation !
  - Il s'agit donc de .... (non non je ne le ferai pas !!!)

# Compte CNUMU

Tableau Comptes CNUMU 2018-2019

<i>date</i>	<i>désignation</i>	<i>Recettes</i>	<i>Dépenses</i>	
2018-2019	Adhésions Bow	2 350 €		
	MEDLINE droits d'auteur	1 514,85 €		
	MELINE droits d'auteur 2018	3 737,76		
08/02/2019	cotisation au CNCEM / JS		300	
20/03/2019	Macanande déj 02/10/2018		216,4	
02/04/2019	Intérêts frais		13,5	
		7 602,61 €	529,9	banque 28/11/2019
				<b>7 072,71 €</b>

Un grand merci à Mme Isabelle Boust pour son aide à la gestion de ce Trésor.

- Macanande déj = plateaux repas d'un CA

- NB : 46 \* 50 = 2300 et nous avons 50 euros de plus (nous rembourserons celui qui a payé deux fois !)

- MEDLINE = rédaction de l'ouvrage paru en novembre 2017 sous le titre « Urgences - Défaillances viscérales aiguës, Situations exceptionnelles (Épidémies, attentats, exposition nucléaire-radiologique-chimique) - 2<sup>e</sup> édition actualisée - Collège National des Universitaires de Médecine d'Urgence (CNUMU) - Collège National des Ens » - ISBN : « 9782-846-782-18-0 » dans la collection « Collection "Référentiels (ECN)" ».

# CNUMU 2020.....

- Les formulaires sont disponibles pour l'adhésion 2020 :
  - Objectif : **faire mieux que 2019 (passer de 60 à 100% d'adhésion : WE CAN !)**
  - **50 euros**
  - Le CNUMU COMPTE SUR VOUS +++
  - Rappel :
    - Avoir un compte Bow +++ (si problème d'ouverture car statut « bloquant » la démarche administrative, ne pas hésiter à demander à Isabelle Boust, l'ouverture des droits...)
    - Paiement soit par :
      - chèque (ordre CNUMU - à envoyer au siège de la SFMU 103 Boulevard de Magenta 75010 Paris)
      - Ou virement bancaire (cf RIB de l'association joint)
- Amitiés à toutes et tous
- Et encore désolé de ne pas être des vôtres.... *Mais à vot'bon cœur M'sieurs-Dames*

Eric

# Site web CNUMU



CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE DE NANTES



UNIVERSITÉ DE NANTES

# Annuaire

Des enseignants mis à jour  
Des facultés, il manque :

- Amiens
- Bordeaux
- Brest
- Clermont-Ferrand
- Montpellier
- Nîmes
- Point à Pitre
- Reims
- Rennes
- Strasbourg



# Publications

**CNUMU**  
Collège National des Universitaires de Médecine d'Urgence

Le CNUMU La Médecine d'urgence Le DESMU Agenda Actualités Publications Liens Contact

Accueil / Publications

## PUBLICATIONS

Vous trouverez dans cette section quelques documents en téléchargement libre :

- [Décret de création du DES de médecine d'urgence](#)
- [Diaporama AG CNUMU décembre 2017](#)
- [Diaporama AG CNUMU juin 2019](#)

**PHILIPPE LE CONTE**

ACCÈS À LA BOUTIQUE MON PROFIL

### AGENDA

**26 au 28 janvier 2020**  
Journées Cicatrisations 2020  
Paris, France [+]

**Le 31 janvier 2020**  
Prise en charge d'une hémorragie

# Suite

- Possibilités importantes :
  - Diffusion de documents pédagogiques
  - Diffusion d'enquêtes
  - Toutes les mises à jour sont possible (annuaire)
- À votre disposition !



# Le 2<sup>ème</sup> cycle



# La réforme de 2<sup>ème</sup> cycle



# Réforme du 2<sup>ème</sup> cycle

Hiérarchisation des connaissances R2C : ABC  
(CNCEM & commission de pédagogie de la  
conférence des doyens)

- de nombreuses réunions
- des échanges interminables –  
complémentarité (MAR / MIR / MU)
- merci à Florence, Sandrine, Dominique, &  
Pierre-Marie



# Item 328 : État de choc. Principales étiologies : hypovolémique, septique (voir item 154), cardiogénique, anaphylactique

Rang	Rubrique	Intitulé	Descriptif
A	Définition	Connaître la définition de l'état de choc	Savoir définir un état de choc
A	Étiologies	Connaître les principales étiologies des états de choc	Cardiogénique, obstructif, septique, hémorragique et anaphylactique
B	Éléments physiopathologiques	Connaître la physiopathologie des états de choc, selon leur étiologie	Connaître les principaux mécanismes hémodynamiques, inflammatoires et métaboliques conduisant aux défaillances d'organes
A	Diagnostic positif	Connaître les signes cliniques d'un état de choc	Reconnaître l'hypotension artérielle et savoir rechercher les signes de défaillance d'organes, savoir rechercher une hyperlactatémie
A	Diagnostic positif	Connaître les éléments d'anamnèse et cliniques pour le diagnostic étiologique selon l'anamnèse et la clinique	Savoir recueillir les éléments anamnestiques et cliniques nécessaires à l'orientation diagnostique
B	Examens complémentaires	Savoir caractériser le type d'état de choc	Savoir recourir aux examens complémentaires permettant de caractériser l'étiologie de l'état de choc (échocardiographie, tomodensitométrie, biologie)
B	Examens complémentaires	Connaître la stratégie d'exploration devant un choc hémorragique	
A	Prise en charge	Connaître les éléments de prise en charge immédiate d'un état de choc	Arrêt du mécanisme causal (hémorragie, anaphylaxie), oxygénation, remplissage vasculaire adapté, appel à l'aide
A	Prise en charge	Connaître les principes de prise en charge du choc hémorragique	Stratégie transfusionnelle; Connaître les principes d'hémostase (médicamenteux, chirurgie, radiologie interventionnelle de l'artère causale d'un choc hémorragique, endoscopie...)
B	Prise en charge	Connaître les principes de prise en charge du choc septique	Cf item créé
B	Prise en charge	Connaître les principes de prise en charge du choc cardiogénique	item insuffisance cardiaque
B	Prise en charge	Connaître les principes de prise en charge du choc obstructif	items dédiés (tamponnade, EP, PNO)
A	Prise en charge	Connaître les principes de prise en charge du choc anaphylactique	item dédié

# Réforme du 2<sup>ème</sup> cycle

## Hiérarchisation des connaissances R2C : ABC

(CNCEM & commission de pédagogie de la conférence des doyens)

- Programme de connaissances de la R2C ajusté à partir du bulletin officiel du programme de 2004
  
- Insertion des nouveaux items validés
  - Groupe 1 (proposition de nouveaux items : luc Mouthon)
  - Groupe 2 (Données numériques en Santé, Intelligence artificielle, télémédecine... : Christian Boissier)
  - Groupe 3 (sciences humaines et sociales : Nicolas Lechopier) / discussion
  - Groupe 4 (Méthodologie, maladies rares, incertitudes, ... Pierre Pottier) / discussion

# RÉFORME DU DEUXIÈME CYCLE DES ÉTUDES DE MÉDECINE

## NOTE D'INFORMATION DES PILOTES DE LA RÉFORME – NOVEMBRE 2019

La réforme du deuxième cycle des études de médecine, qui fait l'objet de discussions depuis l'été 2017, a vu sa date d'application être fixée à la rentrée 2020 dans la loi Ma Santé 2022. Elle s'appliquera à cette date aux étudiants entrant en DFASM1, qui seront les premiers à bénéficier du deuxième cycle réformé, recentré autour d'une approche par compétences et faisant la part belle au réinvestissement pédagogique des stages.

Afin d'optimiser les travaux préparant la mise en œuvre de cette réforme majeure pour les études de médecine, les Ministres Agnès Buzyn et Frédérique Vidal nous en ont confié le pilotage en mai 2019. Depuis, nous nous sommes attelés à finaliser le cadrage des concepts sur lesquels se construit cette réforme, ainsi qu'à planifier le travail de production pédagogique et réglementaire devant être fourni à temps pour garantir une application sereine de cette ambitieuse réforme.

Le premier comité de pilotage élargi de cette réforme s'est tenu le 17 octobre 2019 au Ministère des Solidarités et de la Santé. À cette occasion, l'ensemble des travaux déjà réalisés ont été présentés, puis les membres du comité de pilotage y ont apporté leurs remarques et les ont validés. Cette note d'information a vocation à diffuser aussi largement que possible les éléments d'avancement de la réforme.

# RÉFORME DU DEUXIÈME CYCLE DES ÉTUDES DE MÉDECINE

## NOTE D'INFORMATION DES PILOTES DE LA RÉFORME – NOVEMBRE 2019

### EN QUOI CONSISTE LA RÉFORME ?



Les Épreuves Classantes Nationales informatisées (ECNi) seront supprimées, et remplacées par un **MATCHING** : ce système algorithmique d'affectation à l'entrée du troisième cycle permettra d'attribuer à chaque étudiant un poste (spécialité et subdivision) en se basant sur un **trépied de critères** : les connaissances théoriques, les compétences cliniques et relationnelles, et le parcours de formation et d'expériences extra-universitaires.

# RÉFORME DU DEUXIÈME CYCLE DES ÉTUDES DE MÉDECINE

## NOTE D'INFORMATION DES PILOTES DE LA RÉFORME – NOVEMBRE 2019

### 1. Les connaissances théoriques

Les **CONNAISSANCES THÉORIQUES** seront évaluées par le biais d'épreuves nationales dont l'organisation ressemblera à celle des ECNi actuelles, afin de bénéficier des acquis techniques et organisationnels permis par celles-ci.

En revanche, le contenu des épreuves fera l'objet d'une **diversification docimologique majeure**, avec l'introduction, entre autres, de questions à réponse ouverte, de QCM contextualisés évaluant les compétences, de Tests de Concordance de Script (évaluant la réponse en situation d'incertitude) ou encore de questions à réponse sur image fixe.

À ces évolutions s'ajoutent la hiérarchisation des connaissances évaluées en rangs de complexité graduée (A, B et C). Cette réévaluation a vocation à réduire la fraction des connaissances attendues, jugée trop spécialisées pour le deuxième cycle.

Un taux minimum de validation des questions correspondant au rang A (connaissances indispensables) sera nécessaire pour participer à la procédure de matching. Les connaissances de rang B impacteront la réussite des étudiants lors de cette procédure. Les connaissances de rang C, elles, basculeront hors du programme du deuxième cycle.

# RÉFORME DU DEUXIÈME CYCLE DES ÉTUDES DE MÉDECINE

## NOTE D'INFORMATION DES PILOTES DE LA RÉFORME – NOVEMBRE 2019

### 2. Les compétences cliniques et relationnelles

L'évaluation des **COMPÉTENCES CLINIQUES ET RELATIONNELLES** sera réalisée par le biais d'une épreuve cadrée nationalement se basant sur les **ECOS** (Examen Clinique Objectif Structuré) : cette modalité d'évaluation voit l'étudiant être évalué sur une succession de stations (au moins huit), où il doit démontrer sa maîtrise d'une compétence donnée dans des situations prédéfinies. Cette épreuve fera l'objet d'un cadrage standardisé afin d'être reproductible et permettre une égalité de traitement entre les étudiants.

L'échelle d'administration de l'épreuve (facultaire ou inter-régionale) reste encore à déterminer.

La réussite à cette épreuve sera nécessaire à l'inscription dans la procédure de matching.



# RÉFORME DU DEUXIÈME CYCLE DES ÉTUDES DE MÉDECINE

## NOTE D'INFORMATION DES PILOTES DE LA RÉFORME – NOVEMBRE 2019

### 3. Le parcours

La prise en compte du **PARCOURS** dans la procédure de matching sera réalisée par le biais d'un **score plafonné**. En découlent deux conséquences : les étudiants ne seront pas sujets à une « course à l'expérience », qui serait délétère ; et le parcours ne constituera pas un élément discriminant dans le matching.

Les étudiants pourront remplir leur score de parcours en validant des expériences parmi une **liste bien cadrée et prédéfinie**, indiquant le type d'expérience pouvant être valorisée, les justificatifs devant être présentés à cette fin et le nombre points que celle-ci rapporte. Ces expériences incluront notamment la recherche, les mobilités, l'engagement, etc.



# RÉFORME DU DEUXIÈME CYCLE DES ÉTUDES DE MÉDECINE

## NOTE D'INFORMATION DES PILOTES DE LA RÉFORME – NOVEMBRE 2019

### TRAVAUX PÉDAGOGIQUES

La hiérarchisation des objectifs de connaissances théoriques en trois rangs de complexité (A, B et C, par ordre de complexité croissant) a été réalisée tout au long de l'année 2019 sous l'égide de la Conférence des Doyens de facultés de médecine et de la Coordination Nationale des Collèges d'Enseignants en Médecine. Ce travail conséquent, qui a d'ores et déjà été achevé, doit permettre une réduction de la quantité de connaissances surspécialisées attendues des étudiants dans le cadre du deuxième cycle. Quelques nouveaux items ont été ajoutés au programme, principalement dans le domaine des sciences humaines et sociales en santé.

Par ailleurs, les membres du comité de pilotage de la réforme partagent l'objectif de parvenir à mettre à disposition des étudiants un document-ressource couvrant l'ensemble du programme du deuxième cycle, et ce en ligne, gratuitement, et à temps pour la rentrée 2020.

# ET LA SUITE ?

## CONCEPTION ET CADRAGE

Le cadrage des concepts sur lesquels est basée la réforme étant en voie de finition, nos travaux s'orientent progressivement vers une dynamique de plus en plus opérationnelle. Afin de permettre la production des textes réglementaires dans une temporalité satisfaisante, l'ensemble des concepts devront être actés d'ici la fin de l'année 2019. Ceci permettra, par ailleurs, aux facultés de se saisir très tôt de ces concepts (sans attendre la parution définitive des textes réglementaires) afin de préparer au mieux la mise en œuvre de la réforme.

## CONCERTATION

Le comité de pilotage de la réforme sera réuni à intervalle régulier afin de permettre de faire des points d'avancement fréquents. Afin de permettre une diffusion large des informations concernant la réforme, nous produirons des notes d'informations reprenant les nouveaux éléments d'intérêt, à destination des enseignants, des étudiants et de tous les autres acteurs concernés.

## APPLICATION

La date d'application de la réforme étant fixée à la rentrée 2020 pour les étudiants entrant en DFASM1, la priorité consiste pour nous à cadrer l'ensemble des éléments nécessaires à une entrée sereine de ces étudiants dans le deuxième cycle réformé. Les travaux de concertation et de cadrage se poursuivront en parallèle, notamment en ce qui concerne des questions à échéance plus longue.

# « La Conférence nationale des doyens de médecine va devoir renoncer à la mise en place des réformes des études médicales en 2020 ! »

*CP 8 nov 2019*

« La Conférence nationale des doyens de médecine, représentante de la communauté hospitalo-universitaire alerte depuis de nombreux mois le Gouvernement sur le déclin de l'hôpital public et plus particulièrement des centres hospitalo-universitaires (CHU). Ce déclin se traduit par une vétusté inacceptable des structures, un sous-équipement chronique, un accès de plus en plus retardé aux innovations diagnostiques et thérapeutiques et une dégradation progressive de la formation. Ce déclin a pour conséquences un déficit critique d'attractivité du CHU pour les soignants paramédicaux, les médecins, et en particulier pour les hospitalo-universitaires. **Cette crise, sans précédent, risque d'affaiblir considérablement les CHU qui sont les piliers de la formation et de la recherche de notre système de santé.**

La Conférence nationale des doyens de médecine a conscience des enjeux organisationnels et de la contrainte budgétaire qui encadrent la nécessaire transformation de notre système de santé. Dans cet esprit, la communauté hospitalo-universitaire s'est engagée depuis plusieurs mois à travailler à cette transformation avec une réforme des études médicales. Ce travail de réforme, sans précédent, s'est concrétisé par la publication le 5 novembre dernier du décret et des arrêtés d'application de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et la transformation du système de santé. Alors que la Conférence nationale des doyens de médecine est en action pour garantir la mise en place effective de ces réformes, notre déception est immense de voir, malgré les nombreuses alertes, le maintien par le Gouvernement de la réduction effective et substantielle – environ 800 millions d'euro d'économie supplémentaire – des moyens financiers pour l'hôpital public, dont une part non négligeable conditionne la formation des futurs médecins. **Dans ces conditions, la Conférence nationale des doyens de médecine craint de se trouver acculée à renoncer à mettre en place, avec l'ambition souhaitée, la réforme des études médicales pour la rentrée 2020. »**

# Référentiel des connaissances

## 2<sup>ème</sup> cycle



# Les principes de la R2C

- Revoir les connaissances du 2<sup>ème</sup> cycle
- Pas de modifications des items mais réduction des connaissances à acquérir
  - Rang A: connaissances nécessaires à tous pour pratiquer la médecine et accéder au 3<sup>ème</sup> cycle (pratique courante et urgences) donc à la sélection
  - Rang B: connaissances nécessaires aux étudiants qui souhaitent accéder à un DES
  - Rang C: niveau 3<sup>ème</sup> cycle

# Organisation

- 1<sup>ère</sup> étape : Conférence pédagogique des Doyens Oct.2018 à Avril 2019
  - Révision des objectifs pédagogiques des items
  - Propositions
- 2<sup>ème</sup> étape: les collèges Avril 2019 à Juillet 2019
  - Sous l'égide la CNCCEM
  - Soumissions des items aux collèges
  - Révision
  - Travail inter collèges pour les items à multiples collèges
- Septembre 2019 : Résultats

# Evaluation des connaissances

- Début DFASM3 : septembre
- Taux minimum de réussite requis pour participer au matching (fin DFASM3)
- Modalités d'évaluation et donc de formation.....
  - QCM "à contexte riche" sous forme de vignettes et ayant une réponse unique acceptée (\*)
  - Tests de Concordance de Script (TCS) (\*\*)
  - Dossiers cliniques, dont des « Key-Features Problems » (KFP) focalisant sur les points clés des pathologies centrées sur les points délicats pour les étudiants et ceux sur lesquels ils commettent habituellement des erreurs. Il se compose d'une vignette clinique plus ou moins complète suivie de 2 ou 3 questions. (Mini DCP) avec réponse ouverte sur un modèle QROC ou à court menu (3-5 réponses possibles). (\*\*\*)
  - Une épreuve de Lecture Critique d'Article (LCA).

# Evaluation des connaissances

Les **CONNAISSANCES THÉORIQUES** seront évaluées par le biais d'épreuves nationales dont l'organisation ressemblera à celle des ECNi actuelles, afin de bénéficier des acquis techniques et organisationnels permis par celles-ci.

En revanche, le contenu des épreuves fera l'objet d'une **diversification docimologique majeure**, avec l'introduction, entre autres, de questions à réponse ouverte, de QCM contextualisés évaluant les compétences, de Tests de Concordance de Script (évaluant la réponse en situation d'incertitude) ou encore de questions à réponse sur image fixe.

À ces évolutions s'ajoutent la hiérarchisation des **connaissances** évaluées en rangs de complexité graduée (A, B et C). Cette réévaluation a vocation à **réduire la fraction des connaissances attendues, jugée trop spécialisées pour le deuxième cycle.**

Un **taux minimum de validation** des questions correspondant au rang A (connaissances indispensables) sera nécessaire pour participer à la procédure de matching. Les connaissances de rang B impacteront la réussite des étudiants lors de cette procédure. Les connaissances de rang C, elles, basculeront hors du programme du deuxième cycle.

# UE11 items 327 à 362

## 1. Objectifs généraux

L'étudiant doit repérer avec rapidité et précision ces tableaux cliniques, en analyser les causes possibles et les conséquences. Il doit être en mesure de proposer les moyens thérapeutiques à mettre en oeuvre en les hiérarchisant chronologiquement et en efficacité. La présence d'une situation d'urgence dans cette unité d'enseignement est liée à l'urgence de la prise en charge et ne préjuge pas du lieu approprié de soins.

L'étudiant doit apprendre à évaluer, en situation d'urgence, l'état médical général du patient, ses antécédents, le pronostic global de façon à participer en toute connaissance, le cas échéant, à une discussion collégiale sur les moyens thérapeutiques à mettre en oeuvre. Il doit alors pouvoir aborder les questions techniques, relationnelles et éthiques en cas d'évolution défavorable.

# UE11 : ce qui change

## Plus de planification du suivi

### N° 334. Syndromes coronariens aigus

- Diagnostiquer un syndrome coronarien aigu, une angine de poitrine et un infarctus du myocarde.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge pré-hospitalière et hospitalière.
- Argumenter l'attitude thérapeutique ~~et planifier le suivi du patient.~~
- Décrire les principes de la prise en charge au long cours.

### N° 335. Accidents vasculaires cérébraux

- Diagnostiquer un accident vasculaire cérébral.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge pré-hospitalière et hospitalière.
- Argumenter l'attitude thérapeutique ~~et planifier le suivi du patient.~~
- Décrire les principes de la prise en charge au long cours en abordant les problématiques techniques, relationnelles et éthiques en cas d'évolution défavorable.

# UE11 : ce qui change

N° 346. Agitation et délire aiguë

- Diagnostiquer une agitation et un délire aigus.
- Identifier les caractéristiques d'urgence de la situation et planifier leur prise en charge pré-hospitalière ~~et hospitalière~~ (posologies).

Fusion item 354 et 355

N° 354. Détresse et insuffisance respiratoire aiguë du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte

- Diagnostiquer un corps étranger du carrefour aéro-digestif et des voies aériennes
- Diagnostiquer une détresse respiratoire aiguë du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte
- Identifier les situations d'urgences et planifier leur prise en charge pré hospitalière et hospitalière.

N° 356. Pneumothorax

- Diagnostiquer un pneumothorax.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.
- Argumenter l'attitude thérapeutique ~~et planifier le suivi du patient.~~

# UE11: ce qui change

N° 337. Malaise, perte de connaissance, crise comitiale chez l'adulte (voir item 103)

- Diagnostiquer un malaise, une perte de connaissance, une crise comitiale chez l'adulte.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge pré-hospitalière et hospitalière (posologies).

N° 103. Épilepsie de l'enfant et de l'adulte

- Diagnostiquer les principales formes d'épilepsie de l'enfant et de l'adulte.
- Identifier les situations d'urgence ~~et planifier leur prise en charge.~~
- Argumenter l'attitude thérapeutique ~~et planifier le suivi du patient.~~
- ~~- Décrire les principes de la prise en charge au long cours.~~

# Les motifs de recours UE 8

N° 267a. Douleurs abdominales ~~et lombaires~~ aiguës chez l'enfant et chez l'adulte

- Diagnostiquer une douleur abdominale ~~et lombaire~~ aiguë chez l'enfant et chez l'adulte.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

N° 267b. Douleurs lombaires aiguës chez l'enfant et chez l'adulte

- Diagnostiquer une douleur lombaire aiguë chez l'enfant et chez l'adulte.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

N° 228. Douleur thoracique aiguë ~~et chronique~~

- Diagnostiquer une douleur thoracique aiguë ~~et chronique~~.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

# Les connaissances par items

Item : 327			Arrêt cardio-circulatoire
Rang	Rubrique	Intitulé	Descriptif
A	Définition	définir un arrêt cardio-circulatoire	Connaître la définition OMS et identification (diagnostic positif= absence de reponse+ ventilation inefficace)
A	Définition	définir la chaîne de survie	Connaître les différents maillons de la chaîne de survie
B	Prévalence, épidé	Connaître l'incidence et le pronostic de l'arrêt cardio-circulatoire chez l'adulte et l'enfant	incidence de reprise d'activité cardiaque spontanée, survie hospitalière, survie globale, pronostic fonctionnel
B	Étiologies	Connaître les principales étiologies d'arrêt cardio-circulatoire chez l'adulte et chez l'enfant	Connaître les principales étiologies, la prééminence de l'origine coronaire
B	Définition	Connaître le no-flow et low flow	Connaître les notions du no-flow et low flow
A	Prise en charge	Connaître les besoins de ventilation de base	Connaître la technique d'oxygénation avec canule de guédel; savoir que la ventilation de l'adulte n'est pas
A	Prise en charge	Connaître l'algorithme universel de réanimation cardiopulmonaire de l'adulte	
B	Prise en charge	Connaître les principes d'utilisation d'un scope/défibrillateur manuel	Reconnaître les rythmes choquables, les dissociations électromécaniques, les asytolies; Principes d'utilis
A	Prise en charge	Connaître les voies d'abord vasculaire d'urgence	Voie veineuse périphérique, voie intra-osseuse
A	Prise en charge	Connaître les traitements médicamenteux de la réanimation cardiopulmonaire	Connaître les indications, la posologie et la séquence du vasopresseur de référence (adrénaline) et de l'an
A	Prise en charge	Connaître les principes de contrôle des voies aériennes	Abstention, intubation ou dispositif supraglottique
B	Prise en charge	Connaître les modalités diagnostiques et de traitement étiologique de l'arrêt cardio-circulatoire	Prise en charge des causes réversibles: connaître les etiologies et les principes de prise en charge, indicat
B	Prise en charge	Connaître les critères d'arrêt de la réanimation	
		Spécificités enfant	
A	Prise en charge	Connaître l'algorithme universel de réanimation cardiopulmonaire de l'enfant	
A	Identifier une urg	Arrêt cardiorespiratoire chez l'enfant: épidémiologie et mécanisme de l'ACR chez l'enfant	
A	Prise en charge	Principes de la prise en charge de l'arrêt cardio-respiratoire de l'enfant : premières minutes	

# Les connaissances par items

		Item : 328	État de choc. Principales étiologies : hypovolémique,					
Rang	Rubrique	Intitulé	Descriptif					
A	Définition	Connaître la définition de l'état de choc	Savoir définir un état de choc					
A	Étiologies	Connaître les principales étiologies des états de choc	Cardiogénique, obstructif, septique, hémorragique et anaphylactique					
B	Éléments physiopathologiques	Connaître la physiopathologie des états de choc, selon leur étiologie	Connaître les principaux mécanismes hémodynamiques, inflammatoires et métaboliques conduisant à l'état de choc					
A	Diagnostic positif	Connaître les signes cliniques d'un état de choc	Reconnaître l'hypotension artérielle et savoir rechercher les signes de défaillance d'organes, savoir reconnaître les signes de choc					
A	Diagnostic positif	Connaître les éléments d'anamnèse et cliniques pour le diagnostic étiologique	Savoir recueillir les éléments anamnestiques et cliniques nécessaires à l'orientation diagnostique					
B	Examens complémentaires	Savoir caractériser le type d'état de choc	Savoir recourir aux examens complémentaires permettant de caractériser l'étiologie de l'état de choc					
B	Examens complémentaires	Connaître la stratégie d'exploration devant un choc hémorragique						
A	Prise en charge	Connaître les éléments de prise en charge immédiate d'un état de choc	Arrêt du mécanisme causal (hémorragie, anaphylaxie), oxygénation, remplissage vasculaire adapté					
A	Prise en charge	Connaître les principes de prise en charge du choc hémorragique	Stratégie transfusionnelle; Connaître les principes d'hémostase (médicamenteux, chirurgie, radiologique)					
B	Prise en charge	Connaître les principes de prise en charge du choc septique	Cf item créé					
B	Prise en charge	Connaître les principes de prise en charge du choc cardiogénique	item insuffisance cardiaque					
B	Prise en charge	Connaître les principes de prise en charge du choc obstructif	items dédiés (tamponnade, EP, PNO)					
A	Prise en charge	Connaître les principes de prise en charge du choc anaphylactique	item dédié					

# Questions

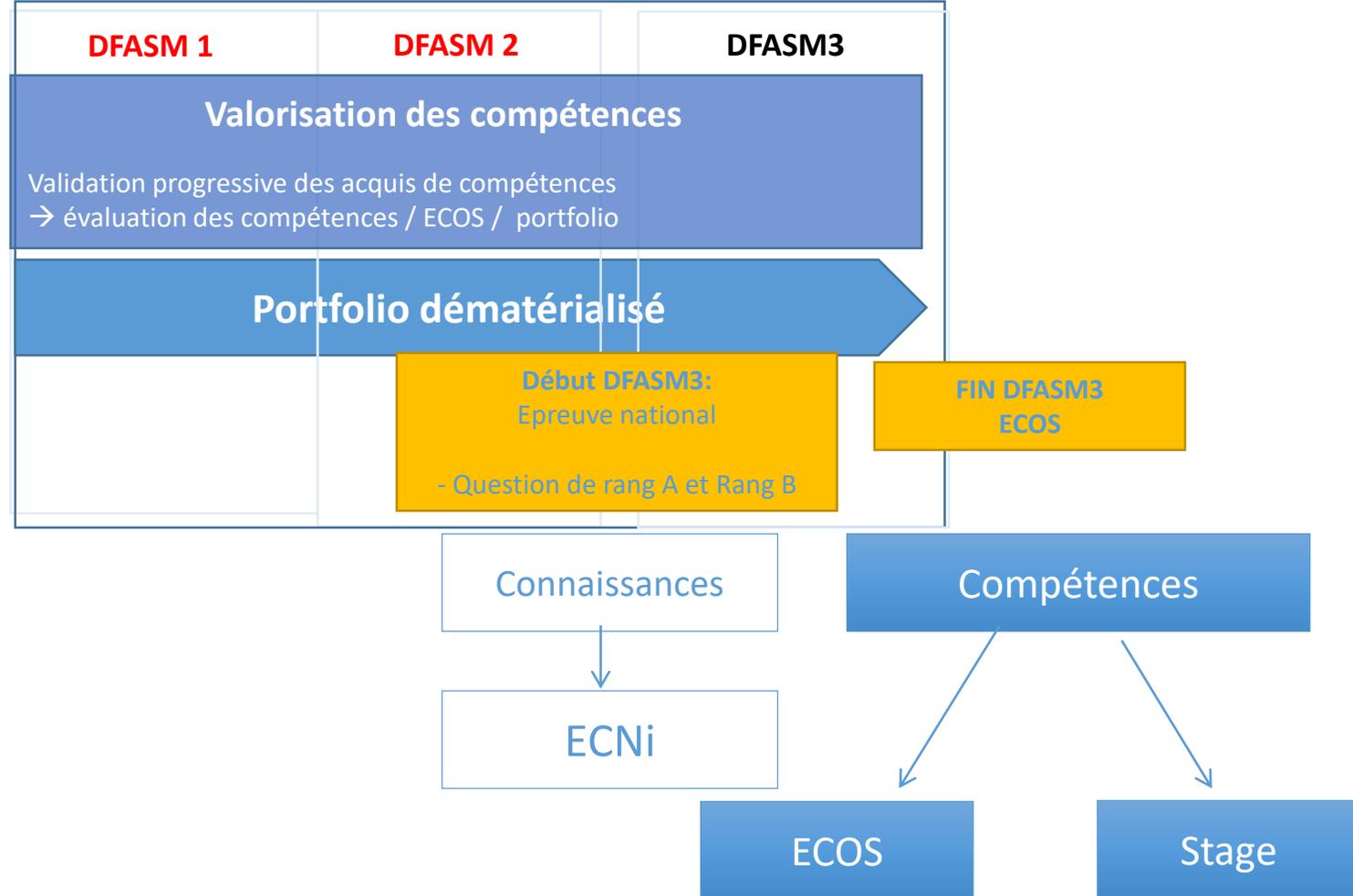
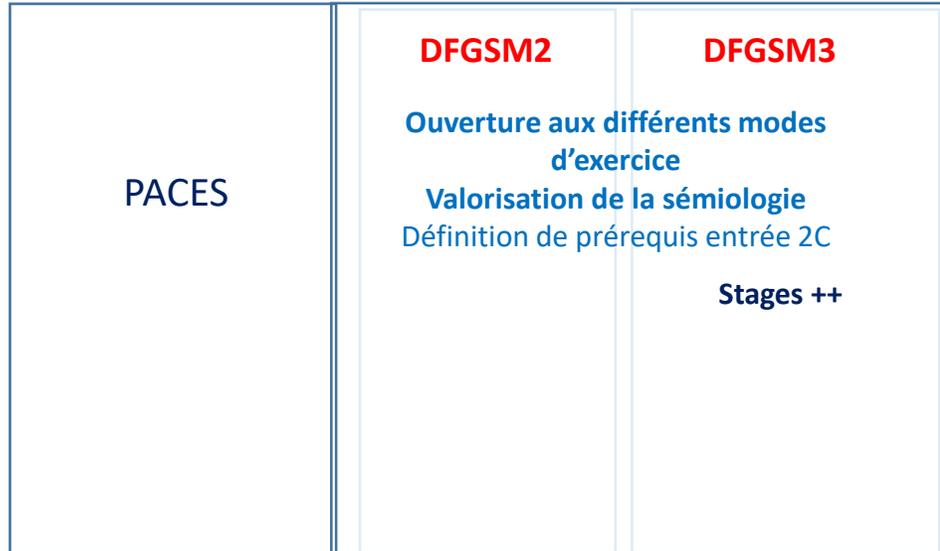
- Evolution du référentiel ?
- Implication dans l'enseignement comment ?
- Les motifs de recours ?

# R2C: compétences

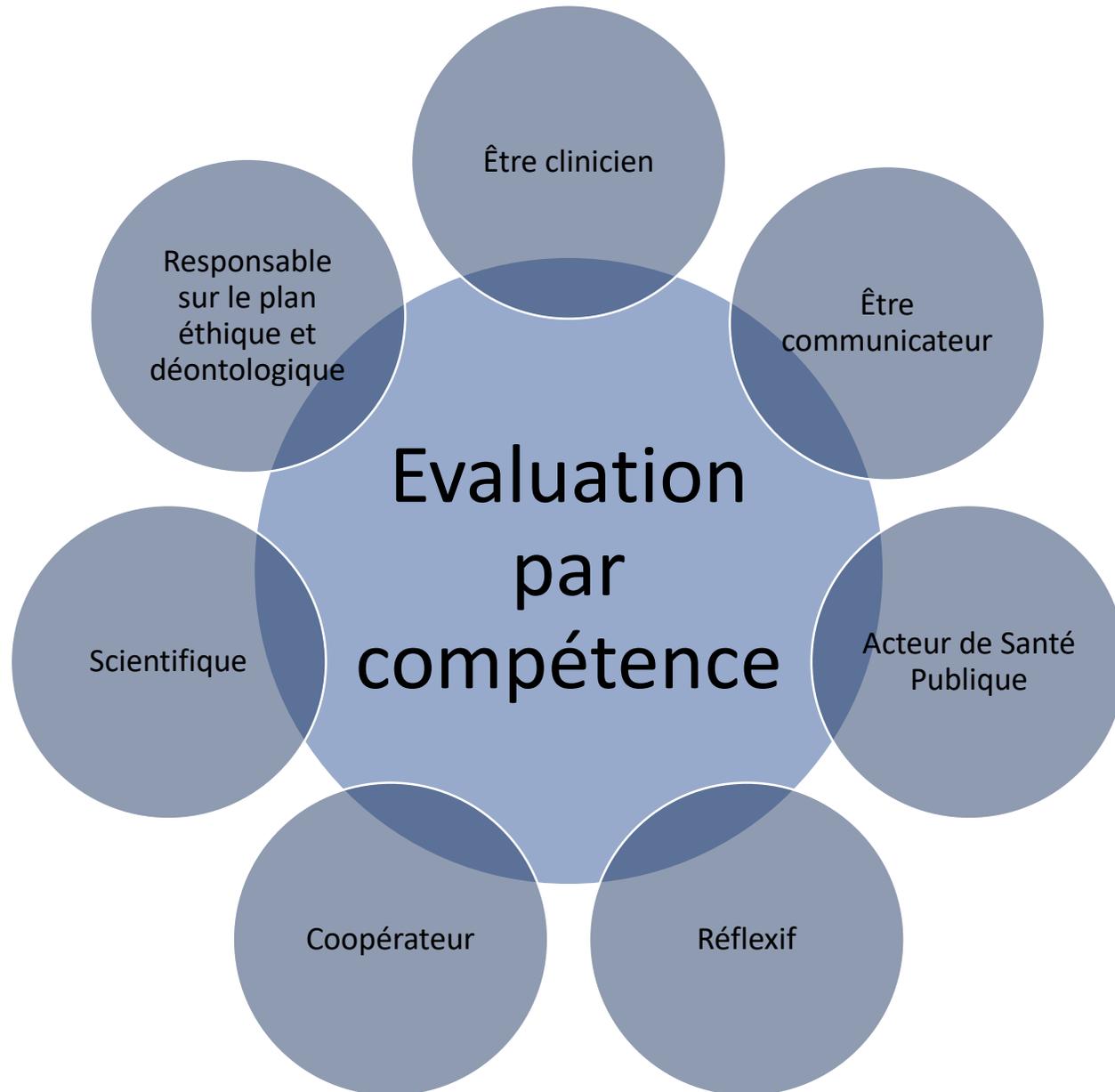
F Dumas-N Javaud

Université de Paris

# La Réforme du second cycle ou R2C



# Quelles compétences ?



**Explicitées dans le document de la conférence des doyens mais :**

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

# Mode d'entrée: symptome

Oeil rouge

otalgie

Tuméfaction de la face

bradycardie

douleur thoracique

dyspnée

expectoration

hemoptysie

palpitation

tachycardie

Toux

troubles du rythme cardiaque

brulure

Plaie

Traumastisme Adbominal

traumatisme cranien

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

1.2 Est en mesure de présenter oralement de manière claire et concise sa démarche clinique auprès de l'ensemble de ses interlocuteurs

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

1.4 Repère, dans une optique de prévention, les personnes exposées à des problèmes de santé courants qui mettent leur santé ou leur vie en danger

1.5 Démontre sa capacité à mener un raisonnement diagnostique logique en fonction de ses connaissances fondamentales

1.6 Développe les procédures diagnostiques des pathologies et urgences les plus fréquentes et sait amorcer la conduite à tenir appropriée

1.7 Tient compte dans sa démarche décisionnelle des souhaits, des représentations et des compréhensions du patient et de son environnement éthique, culturel, socio économique et familial

1.8 Développe une capacité d'observation globale de la situation

2.1 Etablit une communication axée sur le patient, par le biais de la prise de décisions partagées et d'interactions efficaces fondées sur l'éthique et l'empathie

2.2 Présente une synthèse claire et pertinente de l'anamnèse, des données de l'examen clinique et des éléments contextuels à ses collègues et autres soignants.

2.3 Apprend à gérer son stress

2.4 Tient compte dans sa communication des représentations et des compréhensions du patient et de son environnement éthique, culturel, socio économique et familial

3.1 Interagit avec l'équipe interprofessionnelle de manière adaptée

3.2 Participe, avec les différents acteurs de santé, à l'éducation thérapeutique du patient et de son entourage

3.3 Participe à l'acquisition des savoirs des plus jeunes au sein de l'équipe soignante pluriprofessionnelle

4.1 Dans une situation clinique donnée, répond aux besoins individuels en promouvant la santé, la prévention et le dépistage des maladies

4.2 Tient compte des déterminants de la santé et de la maladie, y compris les aspects physiques, psychosociaux, culturels et spirituels, dans sa démarche clinique

5.1 Est capable d'établir des priorités dans ses activités de soins et de formation et de les justifier

5.2 Identifie ses limites de compétence et se donne les moyens de les faire évoluer

5.3 Est dans une démarche régulière d'auto-évaluation de ses pratiques dans le but de les améliorer

6.1 Recherche et intègre les données scientifiques pertinentes, dans une situation clinique donnée

6.2 Appuie son raisonnement clinique sur des concepts relatifs à la médecine factuelle (Evidence Based Medicine: EBM)

7.1 Respecte les principes de la déontologie médicale

7.2 Intègre la notion de bénéfice risque et/de sécurité pour le patient

7.3 Dans une situation clinique donnée, intègre les notions de dignité de la personne, des problématiques de fin de vie, de consentement éclairé aux soins et de respect des éléments et produits du corps humains

7.4 Respecte la charte éthique et déontologique des facultés de médecine et les règles en matière de divulgation, conflits d'intérêt, protection des personnes et relation avec l'industrie

# Exemple:

## rupture prématurée des membranes avant terme

recherche les antécédents médicaux et obstétricaux, déroulement de la grossesse (terme), recherche les circonstances de la rupture des membranes (spontanée/ après geste invasif) et le délai depuis la rupture, interroge sur les signes associés : contractions, couleur du liquide, vitalité fœtale

1/recherche une chorioamniotite : prise de température, examen au spéculum: couleur du liquide, monitoring: tachycardie fœtale 2/ recherche une menace d'accouchement prématuré associés: palpation abdominale, monitoring: tocométrie externe +/- toucher vaginal

diagnostic clinique de la rupture sur l'interrogatoire et l'examen clinique objectivant un écoulement de liquide amniotique ; en cas de doute : réalise un test diagnostique

élimination d'une chorioamniotite : fièvre, contraction, liquide teinté, tachycardie fœtale, si chorioamniotite : contre indication à une tocolyse et naissance à envisager rapidement; prescription d'un bilan infectieux (NFS CRP PV), réalisation d'une échographie (quantité de liquide, estimation du poids fœtal, vitalité fœtale), évaluation de la vitalité fœtale par un RCF

intégration des résultats du bilan infectieux (CRP, GB, PV), des signes associés (MAP : contractions, modifications cervicales; Chorioamniotite: fièvre, couleur du liquide), de la vitalité fœtale (RCF, écho, quantité de liquide) pour l'orientation thérapeutique et la prise en charge

Explique la pathologie à la patiente en l'adaptant au terme et au contexte de la rupture, les risques encourus pour elle (infection) et son enfant (risque de la prématurité, infection..), la prise en charge thérapeutique (corticothérapie, antibiotique, hospitalisation, phase de latence possible)

capacité à transmettre le cas au collègue pédiatre, sage femme, transfert in utero en niveau de soin adapté à l'âge gestationnel et à l'estimation de poids fœtal  
demande du bilan biologique à l'équipe infirmière, et lien avec les sages femmes

informations sur les bénéfices de la corticothérapie

corticothérapie et antibiothérapie à débiter sans attendre les résultats du bilan; si chorioamniotite: naissance à envisager rapidement; si imminence de l'accouchement : discuter l'administration de sulfate de magnésium à visée neuroprotective fœtale

place de la tocolyse à discuter; antibiothérapie adaptée en cas d'allergie connue

# Comment faire la validation des compétences?

- Au fil de l'eau
- Dans des situations cliniques déterminées, représentatives du stage (A 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**
- **Toutes les situations offertes dans un stage ne seront pas évaluer**

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	..... ....	Validation 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...						
1.6 Développe les procédures diagnostiques des pathologies...						

- Identification des items
- Groupe de travail par item
- Definition des competences par item

# LES ECOS

## Examen Clinique Objectif et Structuré



# Réforme du 2<sup>e</sup> cycle des études médicales

- Approche par compétences
- Evaluation des compétences au sein des universités
  - Transfert de connaissances en milieu professionnel
- Examen national sous forme d'ECOS en DFASM3

## **Forces**

Possibilités infinies de situations  
S'applique à toutes les  
disciplines, tous niveaux  
Formatif, sommatif

## **Limites**

Signes physiques non simulables  
Logistique  
Découpage artificiel des stations  
Comportement observable

**Peu ou pas discriminant**

# Les ECOS

## Outil d'évaluation

- Standardisé
  - Grilles
- Comportement, performance => compétence
  - Utilisation des connaissances
  - Environnement simulé
- Stations
  - Situation issue du contexte professionnel
  - Fréquentes, présentation habituelle, validité écologique (ressemblance, authenticité)/compétences
  - Certification des médecins USA, Canada, Suisse

# Les ECOS



## Qualités docimologiques

- Valeur prédictive élevée
  - Corrélation entre score ECOS et qualité de la pratique en situation réelle  
Tamblyn et al. 1998
- Fidélité satisfaisante (homogénéité et généralisabilité)
  - Nombre de stations 8 à 16, durée 5 à 10 minutes, 1 examinateur  
Epstein et al. 2007
- Validité (authenticité)
  - Eviter le théâtralisme  
Hodges et al. 2003
- Faisabilité faible
  - Nombreuses ressources, temps et personnel  
Khan et al. 2013

# Les ECOS

## Valeur docimologique des ECOS

**The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part I: An historical and theoretical perspective**

**Kamran Z. Khan, Sankaranarayanan Ramachandran, Kathryn Gaunt & Piyush Pushkar**

2013; 35: e1437–e1446



**The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part II: Organisation & Administration**

**Kamran Z. Khan, Kathryn Gaunt, Sankaranarayanan Ramachandran & Piyush Pushkar**

2013; 35: e1447–e1463

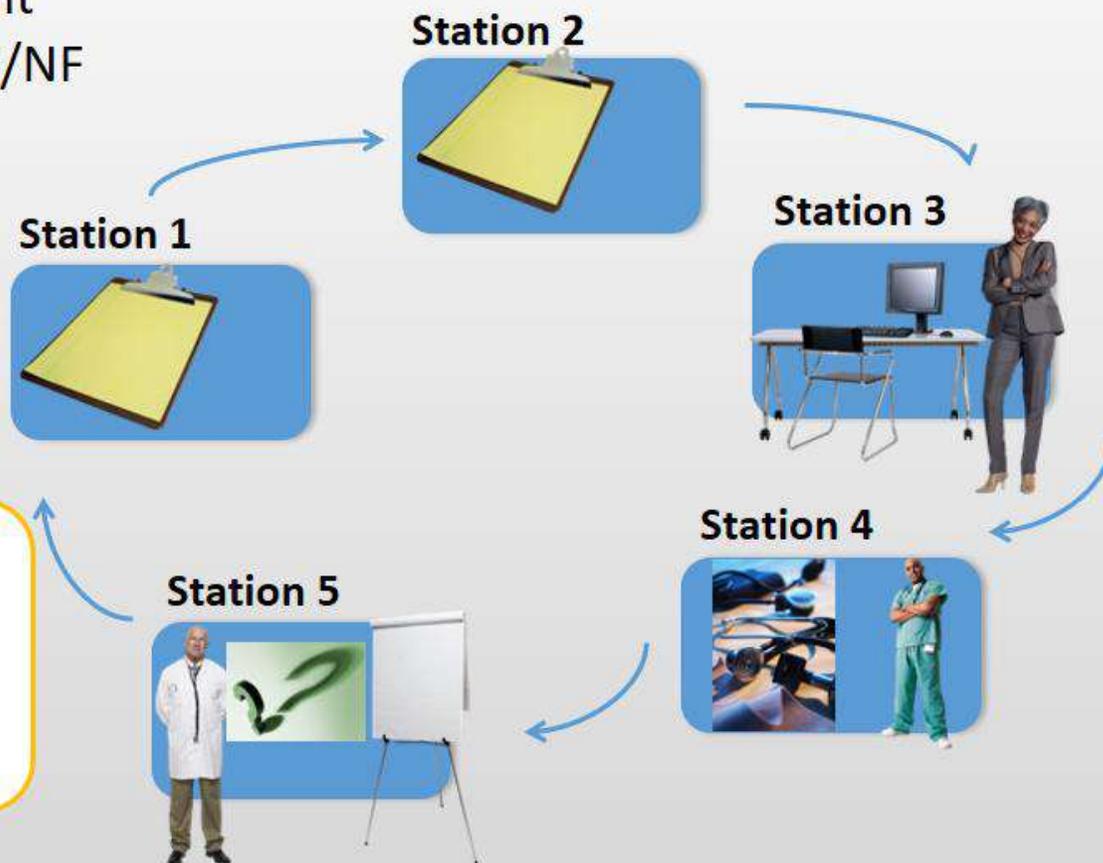


# Les ECOS

- ✓ Instructions
- ✓ Temps précis
- ✓ Examen oral
- ✓ Examineur présent  
grille d'évaluation F/NF  
+/- F (A/ECA/NA)
- ✓ +/- patients-  
standardisés
- ✓ +/- stations liées

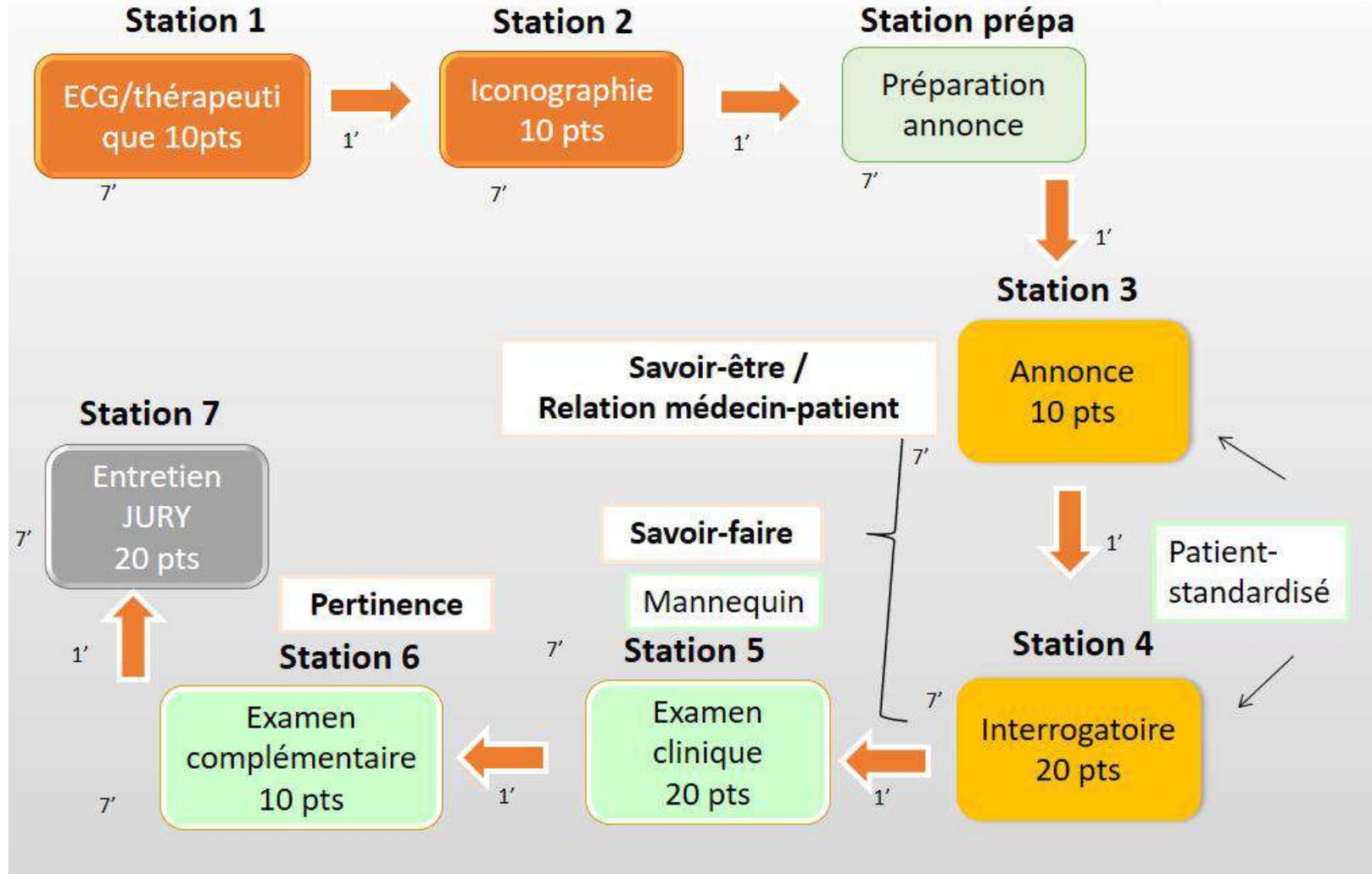


## Stations



Compétences évaluées :  
Savoir  
Savoir-être  
Savoir-faire

# L'exemple toulousain: Certificat de Compétence Clinique



# L'exemple toulousain: Certificat de Compétence Clinique

20 et  
21/02/2017

12 et  
13/02/2019

Retour des  
étudiants  
134/134

Retour des  
étudiants  
140/150

Retour des  
évaluateurs  
25  
(68% nouveaux)

134 étudiants en 2017, 150 en 2019  
44 à 64 examinateurs (1 à 4 demi-journées/personne)  
6 à 9 patients standardisés  
5 personnes gestion administrative/logistique  
Locaux : centre de simulation

**Correspond à une évaluation des compétences cliniques que vous avez apprises au cours des études**

Oui 92.54 %

2019 oui 84,6%

**Ensemble de l'examen adapté, durée, niveau demandé**

Oui 76.12 %

2019 oui 98,3%

**Satisfaction de cette modalité**

Oui 91.79 %

**2019 94,2%**

**2017** (introduction application informatique)

**Satisfaction du processus d'évaluation**

Très satisfait 76% / satisfait 24%

**Apport du patient standardisé**

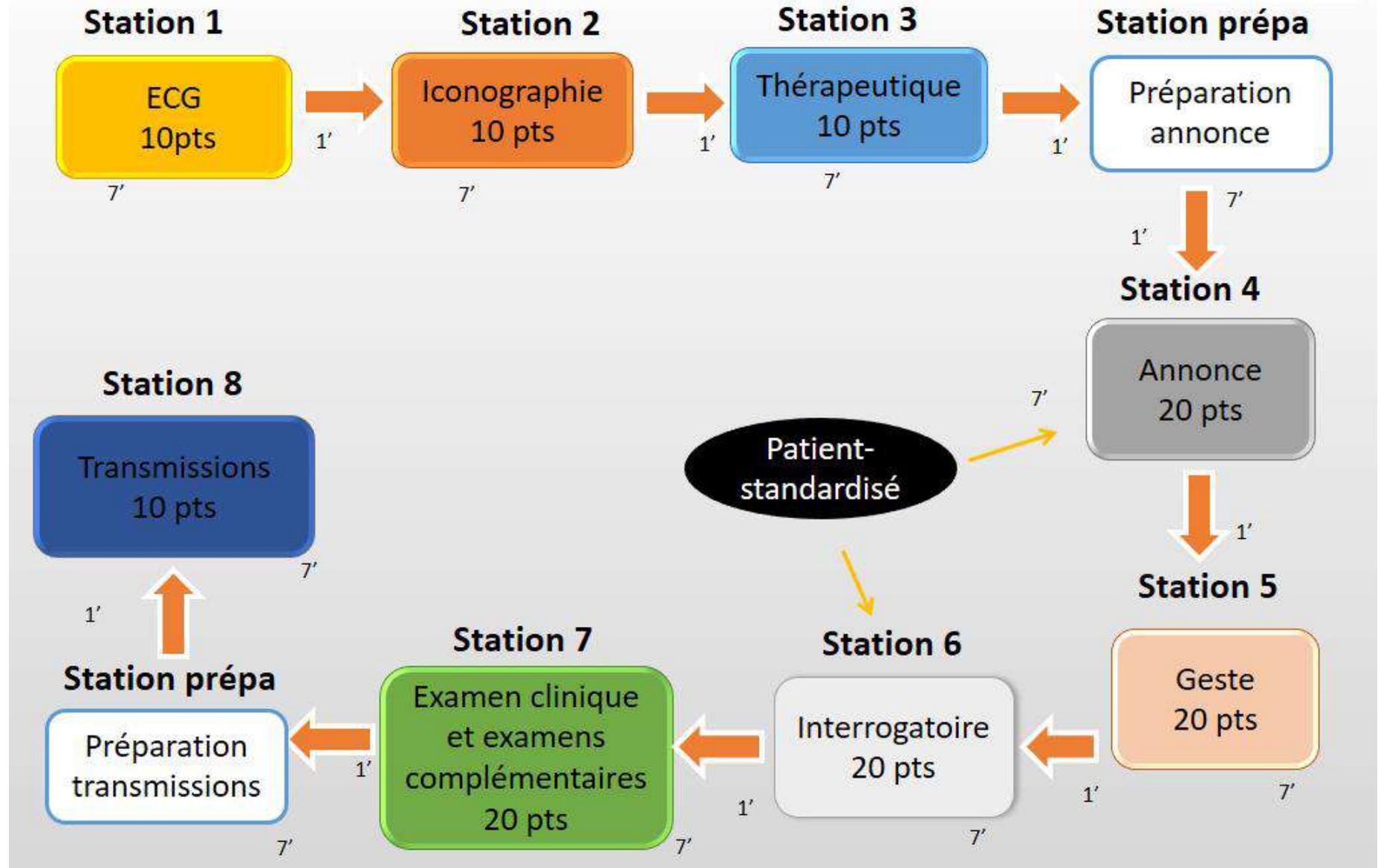
Indispensable 52% / un plus 48%

**Dispositif informatique**

Satisfaction 100% / 30% apport grille papier

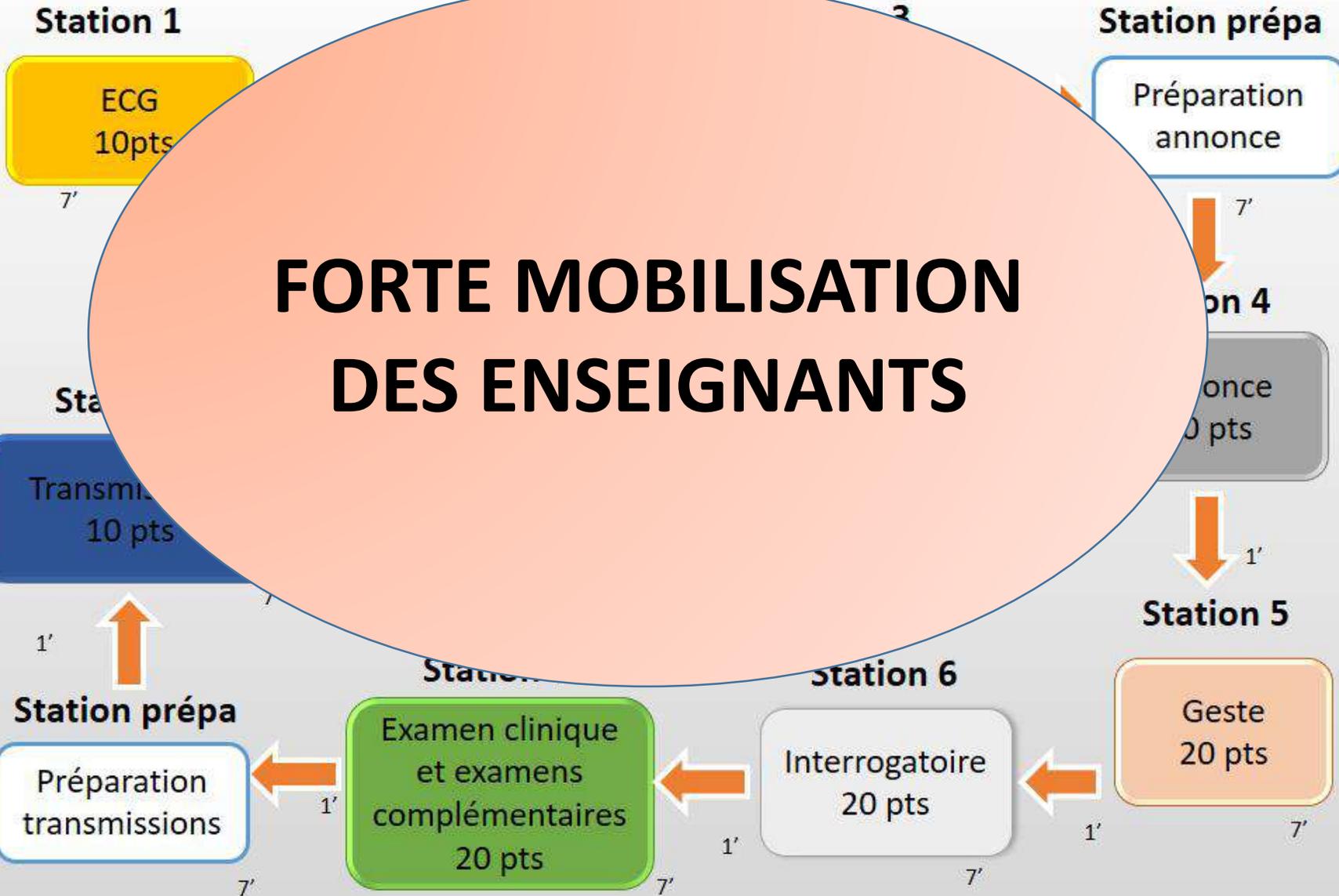
- Durée d'examen 1 heure 10
- Réussite >60/100

# L'exemple toulousain: Certificat de Compétence Clinique



- Durée d'examen 1 heure 10
- Réussite >60/100

**FORTE MOBILISATION DES ENSEIGNANTS**



# Exemple de vignette

## **V1.Arrêt cardiaque**

Vous surveillez une épreuve sportive (marathon) et vous êtes appelé pour un homme de 55 ans qui vient de s'effondrer au sol.

Quand vous arrivez le patient est inconscient, aréactif et il ne respire plus. Des témoins ont commencé un massage cardiaque. Il y a à proximité un défibrillateur semi-automatique et du matériel de ventilation (insufflateur manuel).

Quelle est votre attitude thérapeutique immédiate ?

# Exemple de vignette

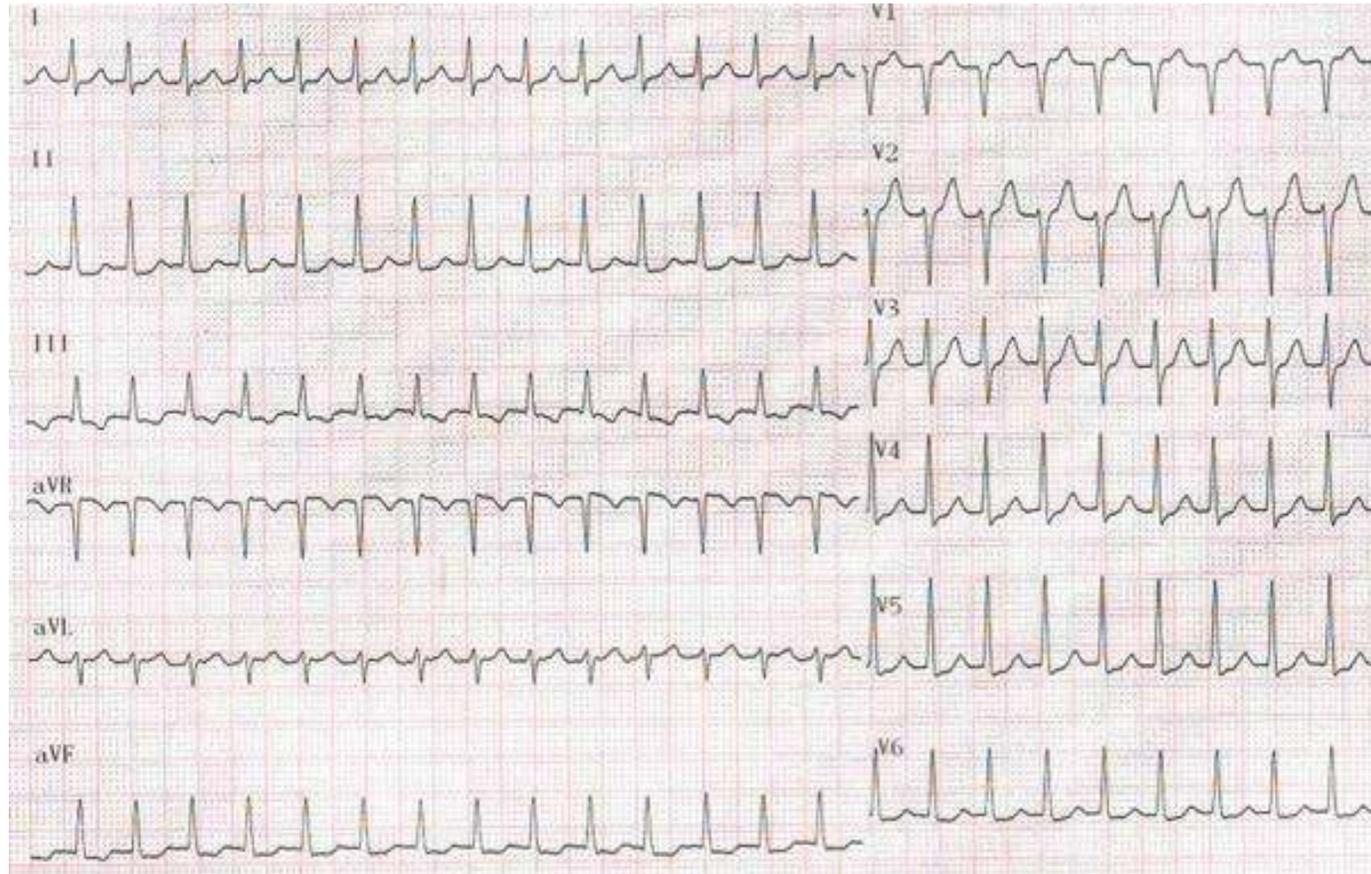
## Grille station ECOS THERAPEUTIQUE vignette 1

Nom : .....Prénom : ..... N° .....

<b>THERAP V-1</b>		Note
1	Alerte (appel au 15) ou vérification de l'appel au 15 (1)	
2	Libération des voies aériennes (1)	
3	Vérification de l'installation du patient en décubitus dorsal (1)	
4	Vérification que massage cardiaque est bien réalisé avec 100 à 120 compressions thoracique/min en débutant par 30 compressions (1)	
5	Alternance 2 insufflations pour 30 compressions thoraciques (1)	
6	Pose du défibrillateur le plus rapidement possible (1)	
7	Choc conseillé : faire un choc et reprendre immédiatement la RCP pendant 2 minutes (1)	
8	Choc non conseillé vérifier les signes vitaux (pouls, ventilation ou signe de vie évident) et si nécessaire reprendre RCP pendant deux minutes (1)	
9	Poursuite RCP jusqu'à arrivée du SMUR ou reprise ventilation (1)	
10	Ventilation non prioritaire par rapport au massage (1)	

Note /10= |\_|\_|\_|\_|\_|

# Exemple de vignette



# Exemple de vignette

Décrivez l'ECG et la CAT

	<b>ECG-V7</b>	Note
Q1S	Tachycardie (0,5) FC à 170 bpm (0,5)	
Q2S	Régulière (1)	
Q3S	QRS fins (1)	
Q4S	Axe normal (0,5)	
Q1D	Tachycardie jonctionnelle (4)	
Q1T	CAT : Massage sino-carotidien (1)/ Striadyne (1)	
QR	Impression générale (0,5)	

Implication de la MU !!!!!!!



Faculté de Médecine,  
Pharmacie



# Test de Concordance de Script

LM JOLY, L SIBERT

Séminaire CNUMU 3/12/2019

# **L'approche TCS**

## **Évaluation standardisée du raisonnement clinique**

**Un cas clinique bref**



**Une nouvelle information est présentée**



**Elle a un impact sur**

- la probabilité d'un diagnostic**
- l'intérêt d'un nouvel examen diagnostique**
- l'intérêt d'une action thérapeutique**

Vous voyez aux urgences un patient de 29 ans qui se plaint de douleurs abdominales mal localisées depuis 24h mais qui paraissent maximales dans l'hypochondre et le flanc droit. Il a des nausées et a vomit une fois. Son abdomen est distendu. Il a une envie d'uriner fréquente. Il a 1 croix de sang à la BU.

<i>Si vous pensiez au diagnostic suivant :</i>	<i>Et qu'alors vous trouvez :</i>	<i>L'hypothèse devient :</i>
<b>Une colique néphrétique lithiasique</b>	<b>Cavités rénales non dilatées à l'échographie</b>	<b>-2 -1 0 +1 +2</b>
<b>Une appendicite aiguë</b>	<b>La douleur avait commencé en péri-ombilical</b>	<b>-2 -1 0 +1 +2</b>

-1 : Improbable

-2 : Très improbable

0 : Ni plus, ni moins probable

+1 : Plus probable

+2 : Bcp plus probable

Vous voyez aux urgences un patient de 29 ans qui se plaint de douleurs abdominales mal localisées depuis 24h mais qui paraissent maximales dans l'hypochondre et le flanc droit. Il a des nausées et a vomit une fois. Son abdomen est distendu. Il a une envie d'uriner fréquente. Il a 1 croix de sang à la BU.

<i>Si vous pensiez au diagnostic suivant :</i>	<i>Et qu'alors vous trouvez :</i>	<i>L'hypothèse devient :</i>
<b>Une colique néphrétique lithiasique</b>	<b>Cavités rénales non dilatées à l'échographie</b>	<b>-2 -1 0 +1 +2</b>
<b>Une appendicite aiguë</b>	<b>La douleur avait commencé en péri-ombilical</b>	<b>-2 -1 0 +1 +2</b>

-1 : Improbable

-2 : Très improbable

0 : Ni plus, ni moins probable

+1 : Plus probable

+2 : Bcp plus probable

# TCS vs QCM

Un patient de 29 ans consulte pour une lombalgie droite brutale, paroxystique avec irradiations vers les organes génitaux. Il a déjà eu il y a 6 mois une douleur identique mais moins violente spontanément, résolutive avec expulsion de « sable » par les urines.

La palpation de la fosse lombaire droite est sensible, celle de l'abdomen, des orifices herniaires et des bourses est normale. A l'ASP, on retrouve une opacité arrondie de 5 mm sous l'articulation sacro-iliaque droite.

## Quel est votre diagnostic?

- A - Appendicite aiguë**
- B - Cholécystite aiguë**
- C - Colique néphrétique lithiasique**
- D - Orchi-épididymite**
- E - Sciatique**

QCM	TCS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Problèmes bien définis</b></li> <li>– Données disponibles</li> <li>– but clair</li> <li>– Solution disponible univoque</li> </ul>	<p><b>Problèmes mal définis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Données manquantes, incertaines</li> <li>– Plusieurs solutions possibles</li> </ul>
<p>Vignette clinique <b>complète</b></p>	<p>Vignette clinique <b>courte</b></p>
<p><b>Pièges :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Situation complexe</li> <li>- Distracteurs vraisemblables</li> </ul>	<p><b>Pas de piège :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Situation courante, hypothèses et informations pertinentes</li> <li>- Données manquantes</li> <li>- Pas de consensus ou guidelines</li> </ul>
<p><b>Une seule bonne réponse</b> attendue</p>	<p><b>Plusieurs réponses possibles</b></p>
<p>Explore le <b>résultat final</b> du raisonnement</p> <p>Application de connaissances</p> <p><b>Savoir « brut »</b></p>	<p>Explore le <b>processus</b> du raisonnement</p> <p>Raisonnement en contexte d'incertitude</p> <p><b>Compétence professionnelle</b></p>

# TCS : principes de rédaction

## Sélection de situations cliniques

### Pour chaque situation :

- Sélection des **hypothèses pertinentes**
- Sélection des **nouvelles informations pertinentes**  
= éléments clés à chercher pour confirmer ou infirmer chaque hypothèse

## Rédaction des vignettes cliniques et des items

## Validation du test par experts

1-2 concepteurs



2-3 Groupe de relecture



Validation du test  
par les « experts »  
Environ 20 !

- **Discipline** : Médecine d'urgence
- **Cible** : Étudiants DFASM2
- **Domaine** : diagnostic      - **Situation** : fièvre

- **Hypothèses pertinentes** :

- Infection urinaire
- Infection pulmonaire
- Thrombose veineuse
- ...

- **Éléments clés potentiels** :

- **Infection urinaire** : SFU, douleur hypogastre ou lombaire, BU ...
- **infection pulmonaire** : tbi déglutition, toux, dyspnée, auscultation, RxThx, échographie thx ...
- **MTVE** : alitement ou K, score de Wells, signes locaux, echo 4 points ...

Une patiente de 86 ans est adressée aux urgences par son EHPAD pour AEG. Elle « décline » depuis 48 h. Ses ATCD : Maladie d'Alzheimer, HTA, DNID. FC 105/min, TA 112/75 mmHg, T° 38,6°C SpO<sub>2</sub> 92% (les ambulanciers l'ont transportée sous O<sub>2</sub>). Elle est somnolente, sans signe de loc.. Vous recherchez l'origine de la fièvre.

<i>Si vous pensiez au diagnostic suivant :</i>	<i>Et qu'alors vous trouvez :</i>	<i>L'hypothèse devient :</i>
Une pyélonéphrite aiguë	BU : leucocytes : ++, sang : ++, protéines : ++, nitrites : 0, glc : +++, corps céton : ++	<b>-2   -1   0   +1   +2</b>
Une pneumonie bactérienne	Un traitement par donépézil, halopéridol, méprobamate, indapamide et glipizide	<b>-2   -1   0   +1   +2</b>
Une TVMI	Un alitement récent	<b>-2   -1   0   +1   +2</b>
-1 : Improbable -2 : Très improbable	0 : Ni plus, ni moins probable	+1 : Plus probable +2 : Bcp plus probable

réponse	-2	-1	0	+1	+2
Quest 1	6	3			1
Quest2	2	1	4	2	1
Quest3			4	5	1

10 experts

Qu'est ce que ce « 1 » fait là ?

Zon pas l'air très d'accords !

OK, belle gausienne

Vous voyez aux urgences un homme de 76 ans que les pompiers viennent de déposer pour chute sur la voie publique. Il ne se rappelle de rien. Il a été découvert inconscient par des passants. Il a repris progressivement conscience.

<b>Si vous pensiez prescrire :</b>	<i>Et qu'alors vous trouvez :</i>	<b>Cette nouvelle information rend le traitement :</b>
<b>Un dosage de lactates veineux</b>	<b>D'après les pompiers, le malaise est survenu il y a deux heures environ</b>	<b>-2 -1 0 +1 +2</b>
<b>Un ECG</b>	<b>Une déformation du poignet droit évocatrice de fracture de Pouteaux Coles</b>	<b>-2 -1 0 +1 +2</b>

-1 : peu indiqué  
-2 : totalement contre-indiqué

0 : Ni plus, ni moins indiqué

+1 : Plutôt indiqué  
+2 : absolument indiqué

**TCS d'investigation**

Un homme de 86 ans, avec un début de démence sur parkinson vous est adressé aux urgences par sa maison de retraite pour « du sang dans les urines avec fièvre à 38,5°C ». Il à une sonde à demeure depuis plus de 3 ans. Il est sous aspirine, lévo-DOPA (Sinemet®), et mémantine (Ebixa®).

<b>Si vous pensiez réaliser :</b>	<i>Et qu'alors vous trouvez :</i>	<b>Cette nouvelle information rend l'examen :</b>
<b>Un changement de sa sonde urinaire</b>	<b>Sa sonde a été changée sans difficulté par son infirmière il y a 21 jours</b>	<b>-2 -1 0 +1 +2</b>
<b>Ablation de la sonde vésicale</b>	<b>Antécédent de sténose urétrale opérée il y a 20 ans</b>	<b>-2 -1 0 +1 +2</b>

-1 : plutôt utile  
 -2 : totalement inutile

0 : Ni plus, ni moins utile

+1 : plutôt utile  
 +2 : très utile

**TCS thérapeutique**

# Donc, 3 types de TCS

Si vous pensiez à ... / réaliser ... / prescrire ...	Et que vous apprenez ... / trouvez que ...	Cette nouvelle info - rend votre hypothèse ... - rend l'examen ... - rend le traitement ...
Un diagnostic	Une nouvelle information clinique ou d'examen complémentaire	-2   -1   0   +1   +2
Un examen		-2   -1   0   +1   +2
Un traitement		-2   -1   0   +1   +2
-1 : Moins probable / utile / indiqué	0 : Ni plus, ni moins probable / utile / indiqué	+1 : Plus probable / utile / indiqué
-2 : Beaucoup moins probable / utile / indiqué		+2 : Beaucoup plus probable / utile / indiqué

# Format universel de TCS

Vignette clinique....

Si vous pensiez à :	Et qu'alors vous trouvez :	L'impact de cette nouvelle information sur votre hypothèse/ prescription est :				
- a	-	-2	-1	0	+1	+2
- b	-	-2	-1	0	+1	+2
- c	-	-2	-1	0	+1	+2
<p>- 2 : Totalement négatif - 1 : négatif 0 : Ni plus, ni moins positif +1 : Positif +2 : Très positif</p>						

# Se former au TCS

CERTIFICATION SIDES

**SIDES** *Système Informatique Distribué  
d'Évaluation en Santé*

**Structure du TCS**  
**Construction du TCS (aspects pratiques)**

**Louis Sibert<sup>1</sup>, Jean Paul Fournier<sup>2</sup>, Bernard Charlin<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>UFR Médecine et Pharmacie de Rouen  
<sup>2</sup>Faculté de Médecine de Nice Sophia-Antipolis  
<sup>3</sup>Centre de Pédagogie Appliquée aux Sciences de la Santé, Montréal, Canada

Diplôme Inter-Universitaire International  
Enseigner et Tutorer par le numérique en Sciences de la Santé



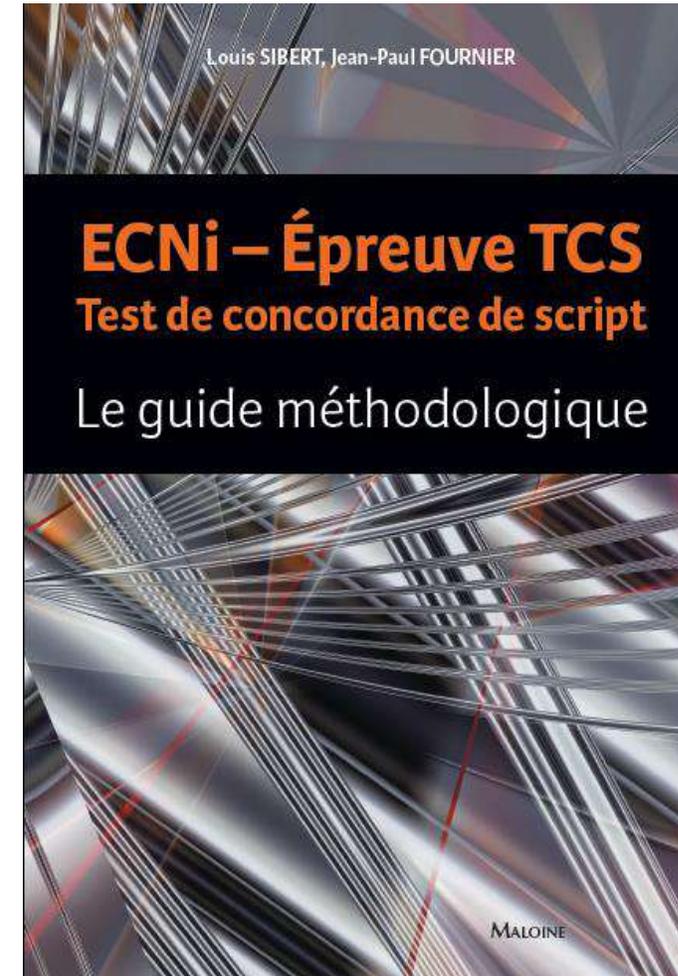
Faire un TCS sur SIDES

Test de concordance de script - Test TCS Palombi

🔍 Résumé   🔍 Aperçu   ✍️ Paramètre   ✍️ Contenu   👤 Panel d'expert   👤 Réponses panel   📄 Meta

- Créer un TCS sur SIDES
- Définir le panel d'experts
- Saisir les métadonnées

Exemple...



# Exemple : 1<sup>e</sup> étape : sélection situations, hypothèses, informations supplémentaires

- **Situation significative**

- situation fréquente, exemplaire, éducative ou potentiellement sévère



- **Hypothèses pertinentes**

- 3-4 hypothèses que générerait un clinicien expérimenté dans le contexte défini par la vignette clinique



- **Informations supplémentaires**

- 3-4 informations que le clinicien expérimenté aurait cherché dans le contexte défini par la vignette clinique, compte-tenu des hypothèses générées

## 1<sup>e</sup> étape (2)

- **Situation clinique :**
  - Douleur thoracique aux urgences (item ECN 228)
- **3 hypothèses :**
  - Syndrome coronarien aigu (item ECN 334 )
  - Dissection aortique (item ECN 228)
  - Embolie pulmonaire (item ECN 224)
- **3 informations supplémentaires :**
  - Réalisation d'un ECG
  - Réalisation d'un cliché thoracique
  - Dosage des D-dimères

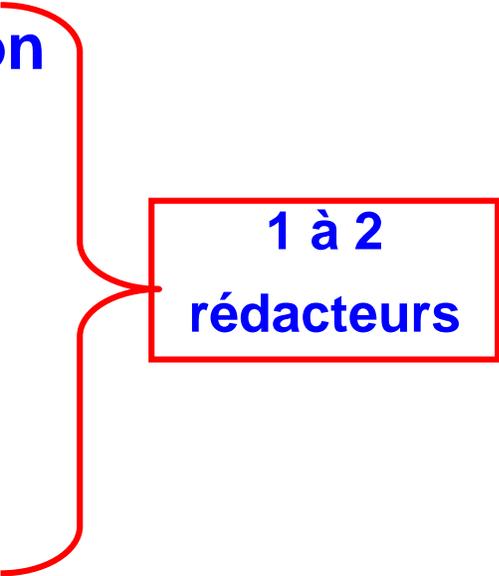
## 2<sup>e</sup> étape : rédaction de la vignette clinique

### ❖ Niveau d'incertitude :

- Pas de piège
- Données incomplètes, données manquantes
- Situation mal définie : pas de consensus, ni guidelines
- Plusieurs options possibles

### ❖ Informations nécessaires à la description du problème

- Âge et sexe
- Motif de consultation ou d'admission
- Contexte : urgences, consult., hospit.
- Données cliniques et/ou biologiques, d'imagerie



1 à 2  
rédacteurs

## 2<sup>e</sup> étape (2) : créer la vignette

Vous voyez aux urgences un homme de 65 ans qui consulte pour une douleur thoracique évoluant depuis une heure environ.

Il a comme principaux ATCD une HTA, un tabagisme non sevré et un cancer broncho-pulmonaire, actuellement en rémission.

Il est porteur d'un pacemaker.

Le patient parle mal le français. La douleur est montrée au niveau de la poitrine et de la nuque.

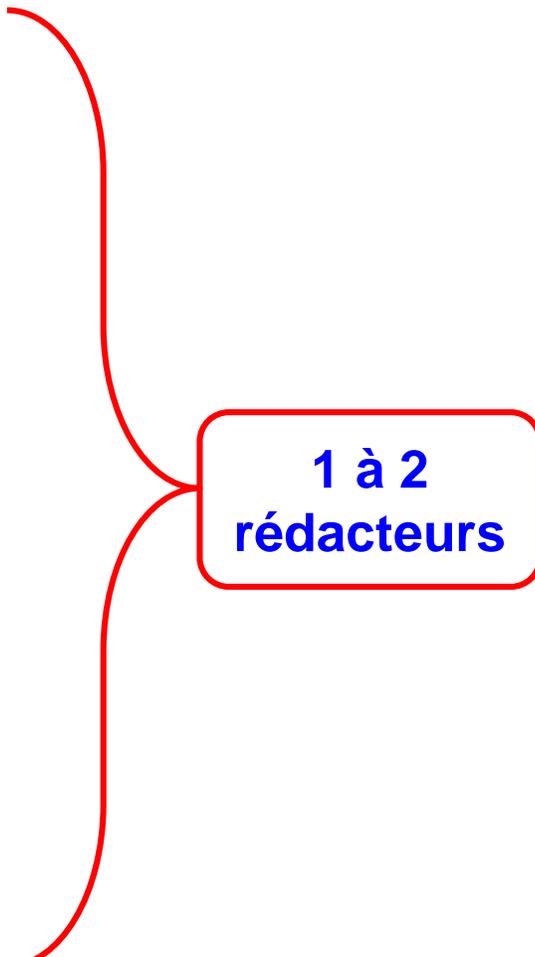
## 3<sup>e</sup> étape : rédaction des hypothèses et des informations supplémentaires

- **Sélection des hypothèses *pertinentes* :**

- Pertinentes dans le contexte : 3 ou 4 (vignette clinique)
- Pas de piège

- **Informations supplémentaires *pertinentes* :**

- Donnée d'examen clinique
- Résultats biologiques
- Imagerie statique
- Vidéo...



1 à 2  
rédacteurs

## 3<sup>e</sup> étape (2)

Si vous pensiez à...	Et qu'alors vous trouvez :	Cette nouvelle information rend le diagnostic :
Un syndrome coronarien aigu	Le tracé ECG est électro entraîné	-2   -1   0   +1   +2
Une dissection aortique	Le cliché thoracique en décubitus montre un élargissement du médiastin.	-2   -1   0   +1   +2
Une embolie pulmonaire	Les D-dimères sont à 1500 µg/l	-2   -1   0   +1   +2
-1 : Moins probable -2 : Beaucoup moins probable	0 : Ni plus, ni moins probable	+1 : Plus probable +2 : Beaucoup plus probable

# C'est prêt !

Vous voyez aux urgences un homme de 65 ans qui consulte pour une douleur thoracique évoluant depuis 1h environ. Il a comme principaux ATCD une HTA, un tabagisme non sevré et un cancer broncho-pulmonaire, actuellement en rémission. Il est porteur d'un pacemaker.

Le patient parle mal le français. La douleur est montrée au niveau de la poitrine et de la nuque.

Si vous pensiez à...	Et que vous apprenez que	Votre hypothèse devient...				
Un SCA	Le tracé ECG est électro entraîné	-2	-1	0	+1	+2
Une dissection aortique	Le cliché thoracique en décubitus montre un élargissement du médiastin	-2	-1	0	+1	+2
Une embolie pulmonaire	Les D-dimères sont à 1500 µg/l	-2	-1	0	+1	+2
-1 : Moins probable -2 : Beaucoup moins probable	0 : Ni plus, ni moins probable	+1 : Plus probable +2 : Beaucoup plus probable				

# Notation

Si vous pensiez à...	Et que vous apprenez que	Votre hypothèse devient...				
Un SCA	Le tracé ECG est électro entraîné	-2	-1	0	+1	+2
	<b>Les 20 experts se répartissent :</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
<b>-1 : Moins probable</b> <b>-2 : Beaucoup moins probable</b>	<b>0 : Ni plus, ni moins probable</b>	<b>+1 : Plus probable</b> <b>+2 : Beaucoup plus probable</b>				

L'étudiant qui répond 0 :  $14/20$  points = 0,7

L'étudiant qui répond -1 :  $2/20$  points = 0,1

L'étudiant qui répond +1 :  $3/20$  points = 0,15

L'étudiant qui répond -2 : 0 points = 0

L'étudiant qui répond +2 :  $1/20$  points = 0,05

**En vacances au sud de Marrakech, vous visitez le désert à dos de chameau. Après 12 heures en plein soleil, vous vous êtes perdu, vous arrivez à une oasis.**

**Votre chameau en a marre. Vous avez très soif.**

<i>Si vous pensiez :</i>	<i>Et qu'alors vous apprenez :</i>	<i>L'effet sur votre opinion est :</i>
Boire de l'eau	Une jeune chamelle s'est baignée ce matin dans le plan d'eau	<b>-2   -1   0   +1   +2</b>
De l'eau et un petit verre de calvados	Le bar le plus proche est à 10 minutes de chameau. Le calva est au frigo.	<b>-2   -1   0   +1   +2</b>
Ecrire un papier pour le New England	Votre ordi est en panne	<b>-2   -1   0   +1   +2</b>

<b>réponse</b>	<b>-2</b>	<b>-1</b>	<b>0</b>	<b>+1</b>	<b>+2</b>
Quest 1					
Quest 2					
Quest 3					

Franchement ... qui hésite ?

A part B. Riou ???

Vous voyez aux urgences une femme de 41 ans pour céphalées intense, inhabituelle. Elle présente une photophobie et un flou visuel. Elle a pour antécédent une hypertension sous régime seul  
 FC : 90 bpm, Glasgow 15, pas de déficit moteur

<i>Si vous pensiez :</i>	<i>Et qu'alors vous apprenez :</i>	<i>L'effet sur votre opinion est :</i>
une thrombophlébite cérébrale	La céphalée a été précédée d'un malaise avec raideur des membres et révulsion oculaire	<b>-2   -1   0   +1   +2</b>
Une méningite bactérienne	La nuque est souple	<b>-2   -1   0   +1   +2</b>
Une migraine	La céphalée est accompagnée de vomissements et photophobie	<b>-2   -1   0   +1   +2</b>

réponse	-2	-1	0	+1	+2
Quest 1					
Quest 2					
Quest 3					

**À vous  
de jouer !**

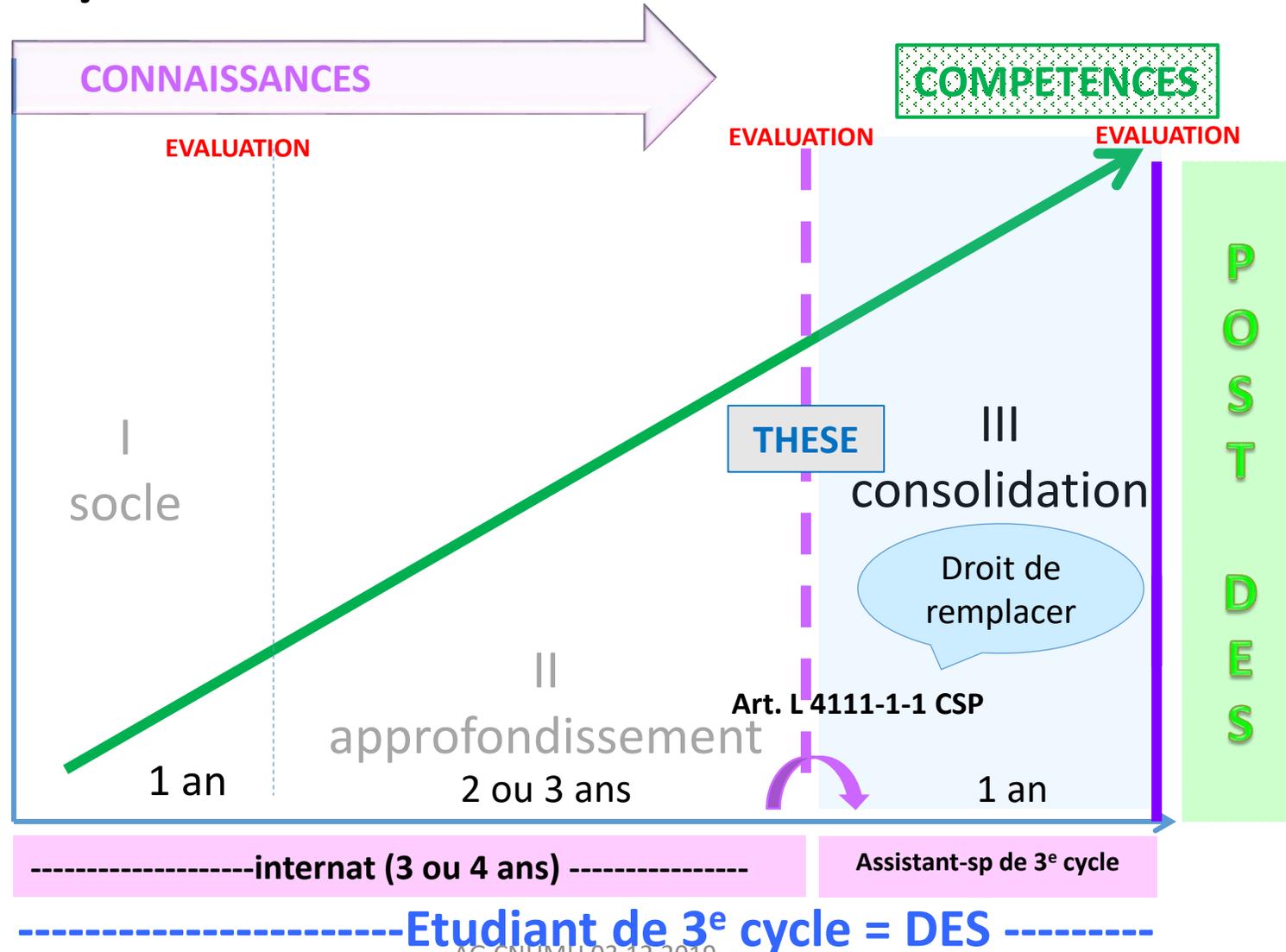
# 3<sup>ème</sup> cycle



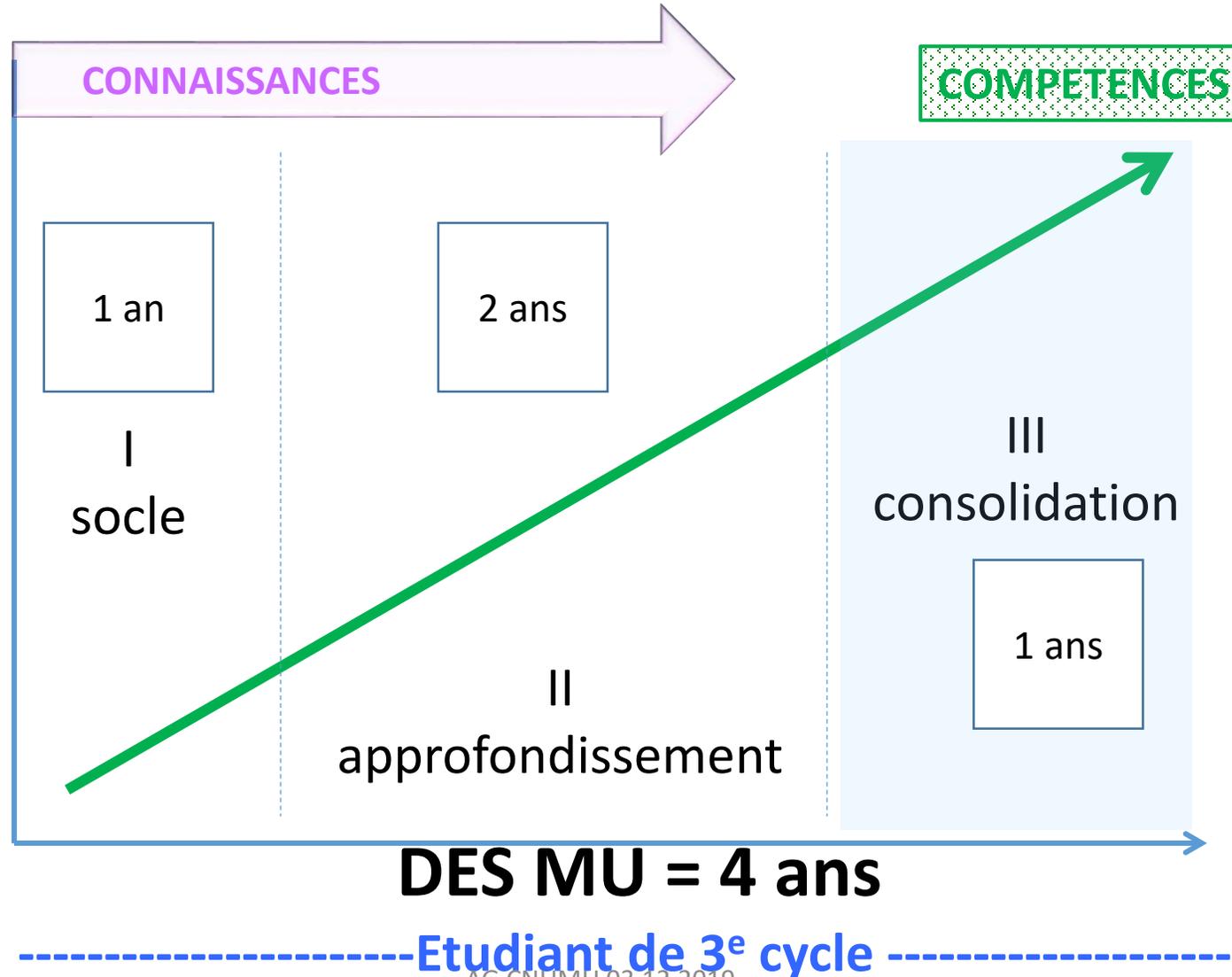
# Bilan des 3 premières années



# Début avec la réforme du 3<sup>ème</sup> cycle (2017-2018)



# DES en 4 ans



# La Maquette

## 1. Enseignements hors stage par phase (référentiel)

- Auto formation : e learning national (SIDES-NG) 36 demi-journées
- Formation présentiel : séminaires 36 demi-journées
- Simulation
- Enseignement transversaux universels (e learning)

## 2. Stages : critères d'agrément en fonction de chaque phase: 3 niveaux d'agrément. Au moins 2 en CHG – au moins 50% en CHU.

## 3. Compétences à acquérir

- Simulation
- Echographie clinique

## 4. Evaluation par phase

- Modalités de l'évaluation des connaissances et des compétences
- Modalités de validation de la phase et de mise en place du plan de formation

**Groupes de travail collège des universitaires de MU**

# Maquette et évaluation : Phase socle (1 an)

- Phase socle
  - 1 stage urgence.> 25 000 passages. UHCD SAUV
  - 1 stage médecine/gériatrie post urgence

Phase 1: acquisition des compétences transversales nécessaires à l'exercice de la profession et des connaissances de base de la spécialité

Evaluation : examen national et évaluation locale. Engagement dans la spécialité avec signature d'un contrat.

# Maquette et évaluation : phase approfondissement (2 ans)

- Phase d'approfondissement
  - Semestre urgences pédiatriques
  - Semestre réanimation
  - Semestre SAMU/SMUR  
(50 000 dossiers de régulation médicale) et le SMUR (1500 sorties primaires)
  - Semestre libre

Phase 2: acquisition approfondie des connaissances et des compétences nécessaires à l'exercice de la spécialité suivie

Evaluation : examen national et évaluation locale. Thèse d'exercice.

# Maquette et évaluation : phase de consolidation (1 an) en attente des décrets

- Prérequis: Thèse + validation des stages approf. + validation connaissance
- Statut de « docteur junior » : autonomisation progressive sous la responsabilité d'un sénior
- Stage
  - SAMU/SMUR dont 3 mois régulation ((50 000 dossiers de régulation médicale) et le SMUR (1500 sorties primaires)
  - Urgences

Phase 3: complément de l'acquisition des connaissances et consolidation des compétences acquises dans la spécialité pour conduire à l'exercice de la spécialité.

# Formations Spécialisées Transversales

- 1 an de formation spécialisé complémentaire en plus des 4 ans
  - Pendant la phase de consolidation
  - Après examen et validation des candidatures avec la commission locale, le référent FST et le Doyen
  - 2 stages obligatoires et formation par e-learning/présentiel
- Les différentes FST pour la MU
  - En théorie toutes (validation des pré requis)
  - En pratique: **FST urgences pédiatriques** – médecine du sport – Thérapeutique – expertise médicale - Addictologie

# Organisation du DES



CNUMU : Echelon National Organisation des maquettes – des enseignements – simulation- évaluations - postes



Commission Régionale séminaires communs – validation régionale des parcours spécifiques

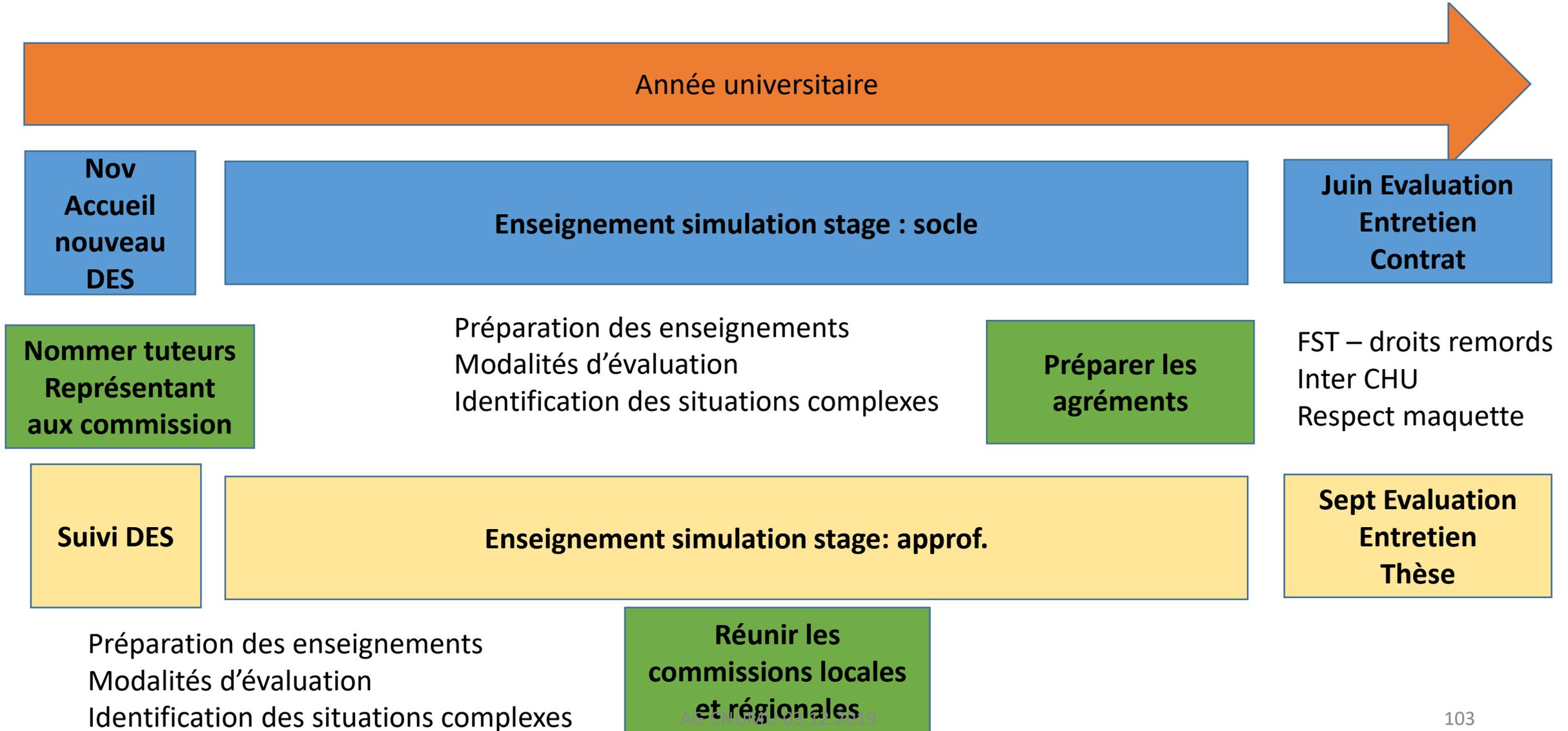


Commission locale élaboration des enseignements – agréments des stage  
- Validation des phases



Coordonnateur local

# Le rôle des coordonnateurs



# Le rôles de étudiants



E learning



Thèse



Evaluations



cours



simulation



© Can Stock Photo

Stages

# 2017 – 2018 – 2019

	2017	2018	2109
Nbre postes	<b>461</b>	<b>471</b>	<b>471</b>
Non pourvu	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>7</b>
Rang	<b>331-8285</b>	<b>1103-8693</b>	<b>374-8708</b>

Villes universitaires	Définitif 2017	Définitif 2018	Postes non pourvus 2018	Définitif 2019	Postes non pourvus 2019
Amiens	12	12		12	
Angers	12	13		13	
Antilles-Guyane	6	6		5+1CESP	
Besançon	10	10	2	10	
Bordeaux	16	19		19	
Brest	9	9	1	9	
Caen	12	12		13	
Clermont-Ferrand	12	12	1	12	2
Dijon	15	15	2	15	
Grenoble	13	13		13	
La Réunion	8	8		9	
Lille	24	24		24	
Limoges	6	6	4	6	5
Lyon	23	24		24	
Marseille	25	24 +1CESP		25	
Montpellier/Nîmes	23	23		23	
Nancy	14	14	2	14	
Nantes	16	16		16	
Nice	12	12		10	
Paris	86	86		90	
Poitiers	16	16	3	14	
Reims	12	12	5	12	
Rennes	14	14		14	
Rouen	12	14		12	
Saint-Etienne	7	7		7	
Strasbourg	12	13		12 +1CESP	
Toulouse	22	23 +1CESP		24	
Tours	12	12	1	12	
<b>Total</b>	<b>461</b>	<b>469+2CESP</b>	<b>21</b>	<b>469+2CES P</b>	<b>7</b>

# 2017 – 2018 – 2019: droits aux remords

Droits aux remords autorisés jusqu'à la fin du 4<sup>ème</sup> semestre.  
Un seul droit aux remords autorisé.

	Promotion 1 2017-2018 DAR vers MU	Promotion 1 2017-2018 DAR vers autres spé	Promotion 1 2018-2019 DAR vers MU	Promotion 1 2018-2019 DAR vers autres spé
Nombre	42	34	43 (provisoire)	17 (provisoire)

**Nombre absolu DES MU formés promotion 1 (2017-2019) : 469 (définitif)**

**Nombre absolu DES MU formés promotion 2 (2018-2019): 497 (provisoire)**

# Bilan des stages

- Pas de problème sur phase socle
- Phase approfondissement :
  - Réanimation : vigilance sur le nombre de poste
  - SAMU/SMUR :
    - Seulement 31 gardes SMUR dont 21 à Paris
    - Seulement 2 gardes Régulation !!!!!!!!!!!
    - Risque sur la phase de consolidation de non autonomisation

# Phase de consolidation

- Attente du décret
- Modalités ?
- Validation des agréments à faire
  - Volume
  - Supervision obligatoire par un sénior SU présent
  - Autonomisation progressive

# Encadrement universitaire

- Universitaires de MU
  - 40 PU PH 48.05 8 MCU PH 48.05 3 PHU
  - 6 Professeurs associés et 1 MCA
  - 49 CCA
- 8 hôpitaux universitaires sans PU PH ou MCU PH dont 3 sans professeurs associés
- 8 hôpitaux universitaires sans CCA.

# Conclusion

- 3<sup>ème</sup> année du DES MU
- Stabilité des choix à l'internat
- Stages : point faible stage SAMU/SMUR
- Phase de consolidation
- Et après .....



# Evolution des e learnings



# Phase socle

- E-learning
  - Fares Moustafa, CHU Clermont Ferrand
  - Paul Georges Reuter, APHP
  
- QRM
  - Tania Marx, CHU Besançon

# QRM phase socle

- 1 cours = 5 QRM
- Au total 54 QRM enregistrés sur Sides NG
  - 30 QRM correctes servant de support d'examen
  - 24 QRM à retravailler
- Objectif
  - Lister tous les QRM
  - Identifier les erreurs, les QRM manquants
  - Corriger, resolliciter les enseignants
  - Soumettre les nouvelles propositions au groupe d'évaluation

# QRM phase socle

- Pour l'instant... environ 1/2 des éléments phase socle listés
  - 30 QRM listés
  - 275 questions
    - > 125 questions redondantes
    - > environ 20 cours sans QRM associés
    - > erreurs d'énoncés
    - > propositions inadéquates
    - > absence de correction



# Phase d'approfondissement e-learning

A. Chauvin, J Contenti, F Javaudin

# Etat des lieux

- ❖ 105 cours « SIDES e-learning » disponibles
- ❖ Problèmes rencontrés sur 39 cours  
Pas au bon format, pas de son, ou pas de cours disponible
- ❖ Première étape : relancer les enseignants
- ❖ 6 cours supplémentaires ont été pour l'instant récupérés  
Partage Dropbox/ Google drive

# Objectifs

- ❖ Récupération de l'ensemble des cours manquants avant fin janvier 2020
- ❖ Relecture des topos pour vérifier mise à jour et format

# **Les évaluations phase socle et phase approfondissement Examen national – Evaluation- Rappel rôle des commissions**

P. Hausfater



## Validation phase socle

- Obligatoire → phase d'approfondissement
- Filtre unique pour réorienter étudiants non adaptés à la spécialité +++
- Validation englobant
  - maquette de stage
  - Présence au séminaires régionaux
  - Examen national
- Contrat de formation signé/étudiant- coordinateur(trice)-doyen

# Rappel Année 1 (2017-2018) et année 2 (2018-2019)

- Examen national phase socle
- Fin Juin
- Simultanément pour l'ensemble des subdivisions
- Sur tablette/ordinateur et plateforme SIDES-NG
- 2 DP et 30 QRM                    durée: 2h
- Beaucoup d'étudiants ont fini au bout d'1h
- Examen considéré comme facile
  - Promo 1: 5/430 n'ont pas eu la moyenne
  - Promo 2: 6/463 n'ont pas eu la moyenne

# Pour l'année 2019-2020

- **Phase socle 3<sup>ème</sup> promotion**
  - On reste sur principe examen national
  - **Le 30 Juin 2020** de 10h-12h00 → réservez vos salles +++
  - **30 QRM + 5 DP de 6 QRM**
    - Sollicitation jeunes/futurs HU +++
    - Désignation avant fin déc 2019, retour des sujets avant **fin février 2020**
- **Phase d'approfondissement 1<sup>ère</sup> promotion**
  - Principe d'un examen national de fin de phase II
  - Evaluatif, non sanctionnant → « état des connaissances » → rectificatif enseignements SIDES et séminaires régionaux +++
  - **Le 22 septembre 2020** de 10h00 à 12h00
  - **30 QRM + 5 DP de 6 QRM**
  - Désignation avant fin déc 2019, retour des sujets avant **fin Mai 2020**

# Rôle des commissions

- **E-learning**
  - **Socle:** supervision PM Roy, S. Charpentier
  - **Approfondissement:** F. Dumas, E Batard
- **QRM:** T. Desmettre, H Karam, X Combe, M Sebbane
- **Evaluation:** P. Hausfater

# Le référentiel 3<sup>ème</sup> cycle



# FST urgences pédiatriques

News

H Chappuy



# Prérequis FST

- Initialement fixé à deux semestres en pédiatrie
- Difficultés : 1 seul stage de pédiatrie promo1, terrains de stages, nombre limité de postes/région
- Modifié cet été : l'étudiant peut candidater à l'inscription en FST s'il a fait au moins un stage en pédiatrie
- Vivement recommandé d'en faire un deuxième (DESMU)

# Stages FST

- Les deux semestres de la FST ne sont pas forcément consécutifs
  - Il peut y avoir décalage entre inscription, formation théorique et stages (mais au moins un stage dans l'année)
  - La FST ne doit pas désorganiser la formation du DES (rôle coordonnateur DES + pilote FST)
  - Inscription
    - pédagogique (scolarités/parcours de l'étudiant)
    - administrative (assorti du règlement des droits) pour les DESMU, durée de formation prolongée de UN AN
- suivi rapproché des étudiants (pilote local et coordonnateur DES) : contrat de formation +++

# Arrêté FST paru au JO du 14/7/19

- places ouvertes du fait des capacités de formation déclarées
- ARS : faire en sorte que les postes d'internes adaptés à ce parcours soient ouverts à ce titre

14 juillet 2019

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 16 sur 92

Urgences pédiatriques		Nombre de postes ouverts
Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine (Grand Est)	Nancy	3
	Reims	2
	Strasbourg	1
Antilles Guyane	Antilles-Guyane	2
Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes (Nouvelle Aquitaine)	Bordeaux	2
	Limoges	1
	Poitiers	2
Auvergne-Rhône-Alpes	Clermont-Ferrand	1
	Grenoble	2
	Lyon	2
	Saint-Etienne	1
Bourgogne-Franche-Comté	Besançon	4
	Dijon	2
Bretagne	Brest	1
	Rennes	1
Centre-Val de Loire	Tours	1
Ile-de-France	IDF	13
Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées (Occitanie)	Montpellier	2
	Toulouse	3
Nord-Pas-de-Calais-Picardie (Hauts-de-France)	Amiens	1
	Lille	4
Normandie	Caen	1
	Rouen	1
Océan Indien	Océan Indien	2
Pays-de-la-Loire	Angers	2
	Nantes	1
Provence-Alpes-Côte d'Azur + Corse	Marseille	1
	Nice	2
<b>TOTAL</b>		<b>61</b>

# Enseignement théorique

- Sous la forme de e-learning sur SidesNG
- ppt commenté et QRM
- Programme et répartition des items via les pilotes locaux FST

<b>Organisation des urgences et de l'hospitalisation d'urgence</b>
Priorisation et triage en pédiatrie
Plan d'urgence type plan blanc en pédiatrie
Gestion des épidémies saisonnières
Gestion des pathologies émergentes et/ou hautement contagieuses
Fonctionnement de l'aval immédiat (aspects organisationnels, réglementaires et valorisation)
Organisation et fonctionnement d'une SAUV pédiatrique
<b>Démarche diagnostique aux urgences pédiatriques</b>
Reconnaitre l'enfant gravement malade
Examens complémentaires : indications et limites
Orientation et CAT devant les principaux motifs de recours (par ordre alphabétique)

<b>Urgences et maladies chroniques de l'enfant</b>
Immunodéprimés & transplantés
Maladies métaboliques
Drépanocytose
Hémophilie et autres syndromes hémorragiques
<b>Aspect « relationnels »</b>
Erreurs médicales aux urgences
Plaintes et réclamations
Gestion des accompagnants
Annonce d'un diagnostic grave aux urgences
Difficultés psycho sociales /Précarité
<b>Gestion d'équipe – Gestion hospitalière</b>
<b>Particularités de la recherche clinique aux urgences pédiatriques</b>
Ethique
Réglementation
Evaluation des pratiques professionnelles

# Candidats FST

		candidats DESMU	candidats PEDIA	candidats MG	postes JO
Alsace-Champagne- Ardenne-Lorraine (Grand Est)	Nancy				3
	Reims	2	0	0	2
	Strasbourg				1
Antilles Guyane	Antilles-Guyane				2
Aquitaine-Limousin- Poitou-Charentes (Nouvelle Aquitaine)	Bordeaux				2
	Limoges				1
	Poitiers	1	1	0	2
	Clermont-Ferrand	1	0	1	1
Auvergne-Rhône- Alpes	Grenoble				2
	Lyon	0	1	0	2
	Saint-Etienne	1	0	0	1
Bourgogne-Franche- Comté	Besancon				4
	Dijon				2
Bretagne	Brest				1
	Rennes	1	0	0	1
Centre-Val de Loire	Tours	2	1	0	1
Ile-de-France	IDF	4	0	0	13
Languedoc-Roussillon- Midi-Pyrénées (Occitanie)	Montpellier	0	1	0	2
	Toulouse				3
Hauts-de-France	Amiens				1
	Lille	3	1	0	4
Normandie	Caen	0	1	0	1
	Rouen	1	1	0	1
Océan Indien	Océan Indien	1	0	0	2
Pays-de-la-Loire	Angers				2
	Nantes	1	0	0	1
Provence-Alpes-Côte- d'Azur + Corse	Marseille	1	0	0	1
	Nice				2
TOTAL		19	7	1	61

FORMATION SPECIALISEE TRANSVERSALE / 2018-2019



FST	URGENCES PEDIATRIQUES		
FACULTES	NOM	PRENOM	Adresse électronique
AMIENS	DJEDDI	Djamal	<a href="mailto:Djeddi.djamal@chu-amiens.fr">Djeddi.djamal@chu-amiens.fr</a>
ANGERS	DARVIOT	Estelle	<a href="mailto:Es.darviot@chu-angers.fr">Es.darviot@chu-angers.fr</a>
ANTILLES	MUANZA PIGNOL	Blandine Jérôme	<a href="mailto:Blandine.muanza@chu-guadeloupe.fr">Blandine.muanza@chu-guadeloupe.fr</a> <a href="mailto:Jerome.pignol@chu-martinique.fr">Jerome.pignol@chu-martinique.fr</a>
BESANCON	THIRIEZ	Gérard	<a href="mailto:Gerad.thiriez@univ-fcomte.fr">Gerad.thiriez@univ-fcomte.fr</a>
BORDEAUX	RICHER	Olivier	<a href="mailto:Olivier.richer@chu-bordeaux.fr">Olivier.richer@chu-bordeaux.fr</a>
BREST	DE PARSCAU	Loïc	<a href="mailto:Loic.deparscau@chu-brest.fr">Loic.deparscau@chu-brest.fr</a>
CAEN	ECKART	Philippe	<a href="mailto:Eckart-p@chu-caen.fr">Eckart-p@chu-caen.fr</a>
CLERMONT-FD	MERLIN	Etienne	<a href="mailto:e-merlin@chu-clermontferrand.fr">e-merlin@chu-clermontferrand.fr</a>
DIJON	HUET	Frédéric	<a href="mailto:Frederic.huet@chu-dijon.fr">Frederic.huet@chu-dijon.fr</a>
GRENOBLE	PROVOOST	Luc	<a href="mailto:lprovoost@chu-grenoble.fr">lprovoost@chu-grenoble.fr</a>
LILLE	DUBOS	François	<a href="mailto:Francois.dubos@chru-lille.fr">Francois.dubos@chru-lille.fr</a>
LIMOGES	LIENHARDT DALLOCHIO	Anne Aymeric	<a href="mailto:Anne.lienhardt-roussie@chu-limoges.fr">Anne.lienhardt-roussie@chu-limoges.fr</a> <a href="mailto:Aymeric.dallochio@chu-limoges.fr">Aymeric.dallochio@chu-limoges.fr</a>
LYON	GILLET	Yves	<a href="mailto:Yves.gillet@chu-lyon.fr">Yves.gillet@chu-lyon.fr</a>
MARSEILLE	JOUE	Jean-Luc	<a href="mailto:Jean-luc.iouve@ap-hm.fr">Jean-luc.iouve@ap-hm.fr</a>
MONTPELLIER-NIMES	JEZIORSKI	Eric	<a href="mailto:e-jeziorski@chu-montpellier.fr">e-jeziorski@chu-montpellier.fr</a>
NANCY-LORRAINE	BORSA-DORION	Anne	<a href="mailto:A.borsa-dorion@chru-nancy.fr">A.borsa-dorion@chru-nancy.fr</a>
NANTES	GRAS-LEGUEN	Christèle	<a href="mailto:Christele.grasleguen@chu-nantes.fr">Christele.grasleguen@chu-nantes.fr</a>
NICE	HAAS	Hervé	<a href="mailto:Haas.h@pediatrie-chulenal-nice.fr">Haas.h@pediatrie-chulenal-nice.fr</a>
PARIS			
POITIERS	ORIoT	Denis	<a href="mailto:denis.oriot@chu-poitiers.fr">denis.oriot@chu-poitiers.fr</a>
REIMS	DIGEON	Béatrice	<a href="mailto:bdigeon@chu-reims.fr">bdigeon@chu-reims.fr</a>
RENNES	PLADYS	Patrick	<a href="mailto:Patrick.pladys@univ-rennes1.fr">Patrick.pladys@univ-rennes1.fr</a>
ROUEN	MARGUET	Christophe	<a href="mailto:Christophe.marguet@chu-rouen.fr">Christophe.marguet@chu-rouen.fr</a>
SAINT DENIS – REUNION	IACOBELLI	Silvia	<a href="mailto:Silvia.iacobelli@chu-reunion.fr">Silvia.iacobelli@chu-reunion.fr</a>
SAINT-ETIENNE	MORY	Olivier	<a href="mailto:Olivier.mory@chu-st-etienne.fr">Olivier.mory@chu-st-etienne.fr</a>
STRASBOURG	LAUGEL TCHOMAKOV	Vincent Dimitar	<a href="mailto:Vincent.laugel@chru-strasbourg.fr">Vincent.laugel@chru-strasbourg.fr</a> <a href="mailto:Dimitar.TCHOMAKOV@chru-strasbourg.fr">Dimitar.TCHOMAKOV@chru-strasbourg.fr</a>
TOULOUSE	CLAUDET	Isabelle	<a href="mailto:Claudet.i@chu-toulouse.fr">Claudet.i@chu-toulouse.fr</a>
TOURS	MAROT	Yves	<a href="mailto:y.marot@chu-tours.fr">y.marot@chu-tours.fr</a>

# Formation pratiques des internes à l'échographie clinique

Philippe Le Conte, Nantes



# Introduction

- ECU de niveaux 1 et 2
- Enseignement
  - Théorique SIDES-NG (Winfocus France)
  - Pratique en séance avec formateurs
  - Pratique dans les services
- Questionnaire Google Form

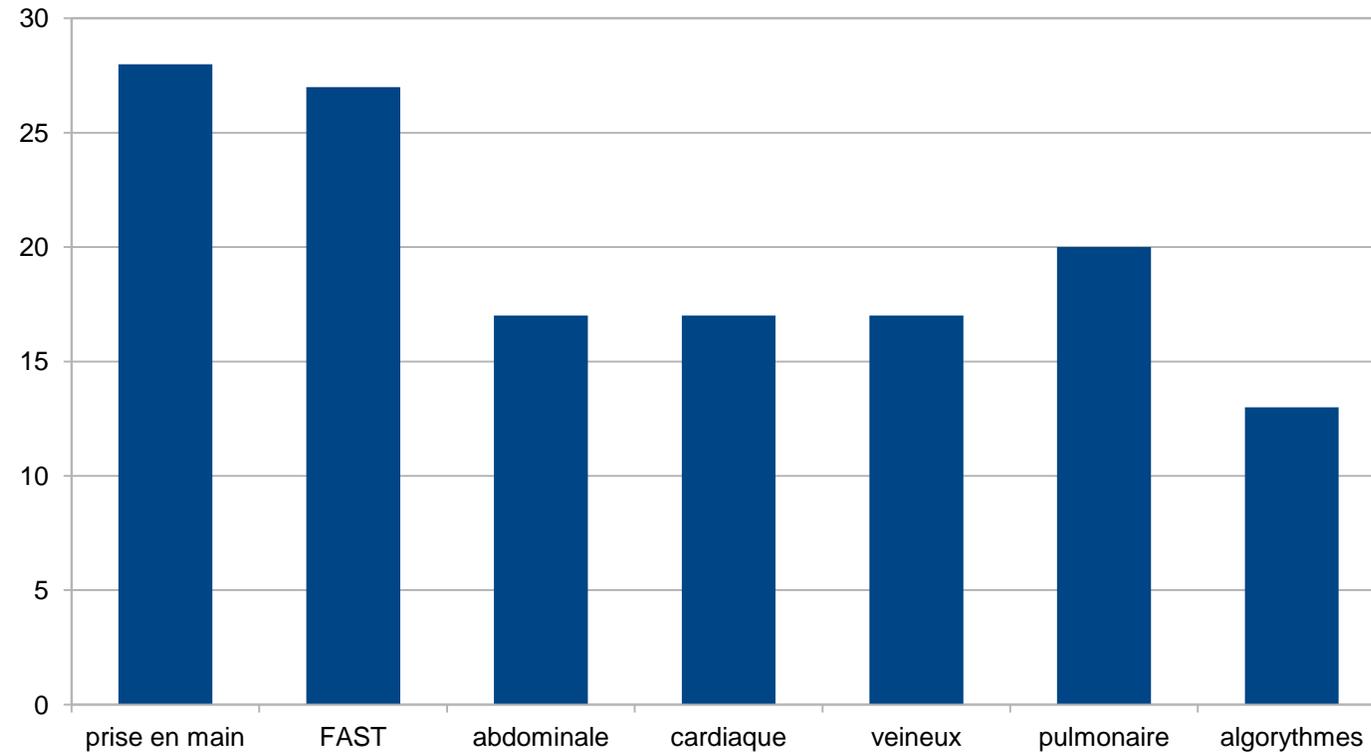
# Résultats

- 28 réponses (dont 3 AP-HP)
- Avez vous mis en place des séances
  - Oui : 28
- Difficultés :
  - Manque de formateur : 17
  - Manque de machines : 10
  - Aucune : 2

# Format

- Format
  - Journée : 22
  - 2 ou 3 jours : 6
- Nombre de journées 1ère année : 2,2+1,5
- Nombre en seconde année : 2+1,3
- Prévision 3ème année : 23 facultés

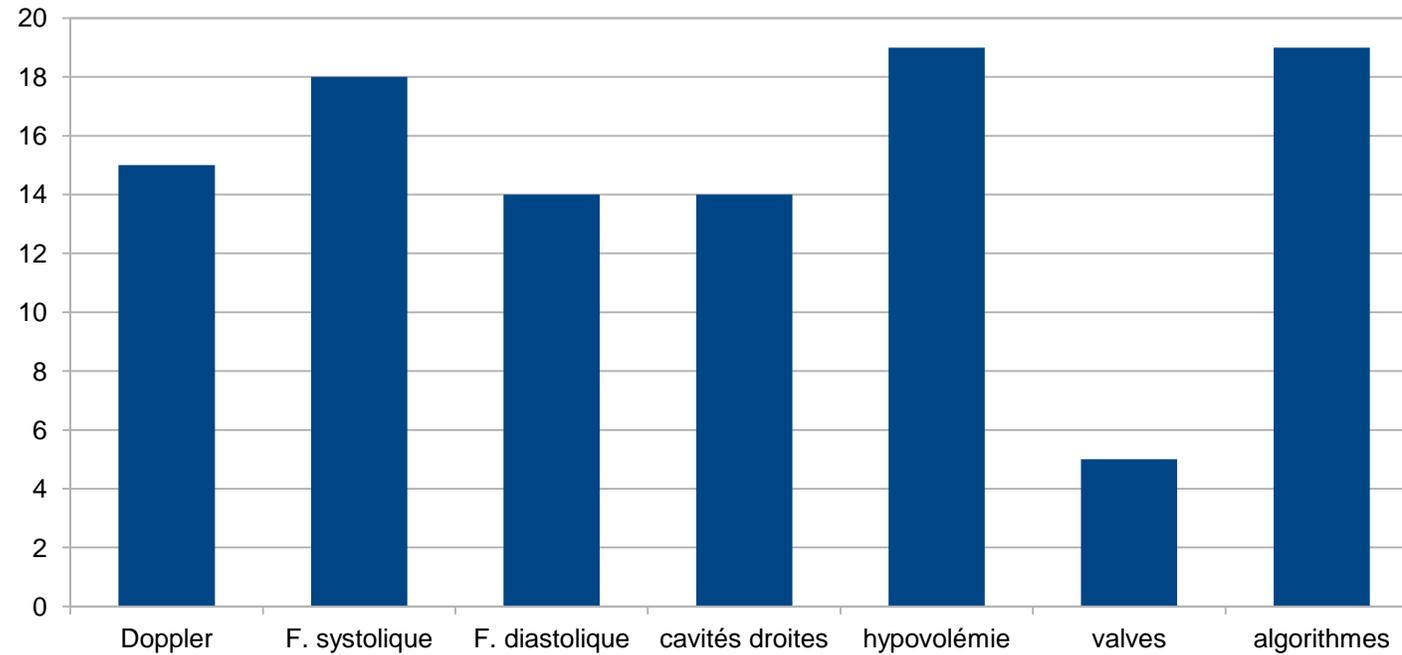
# Thèmes 1ère année



# Autre (1ère année)

- Gynéco : 2
- ECMU 1 entier : 1
- Pédiatrie : 1
- Hygiène : 1
- VAS : 1

# Thèmes 2ème année



# Autre (2ème année)

- DTC : 5
- Articulaires : 1
- Gynéco : 2
- Pédiatrie : 1

# Autres

- Séances en troisième année : 23
- Simulateur : 15
- Référents écho dans les services : 22
- Commentaires :
  - Manque d'enseignants et de machines
  - Difficultés de mise en place
  - Très apprécié par les internes ! Indispensable !

# Phase de consolidation





DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS

# RÉFORME DU 3ÈME CYCLE DES ÉTUDES DE MEDECINE : PRÉPARATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PHASE DE CONSOLIDATION À COMPTER DE 2020

*Réunion de concertation  
16 septembre 2019*

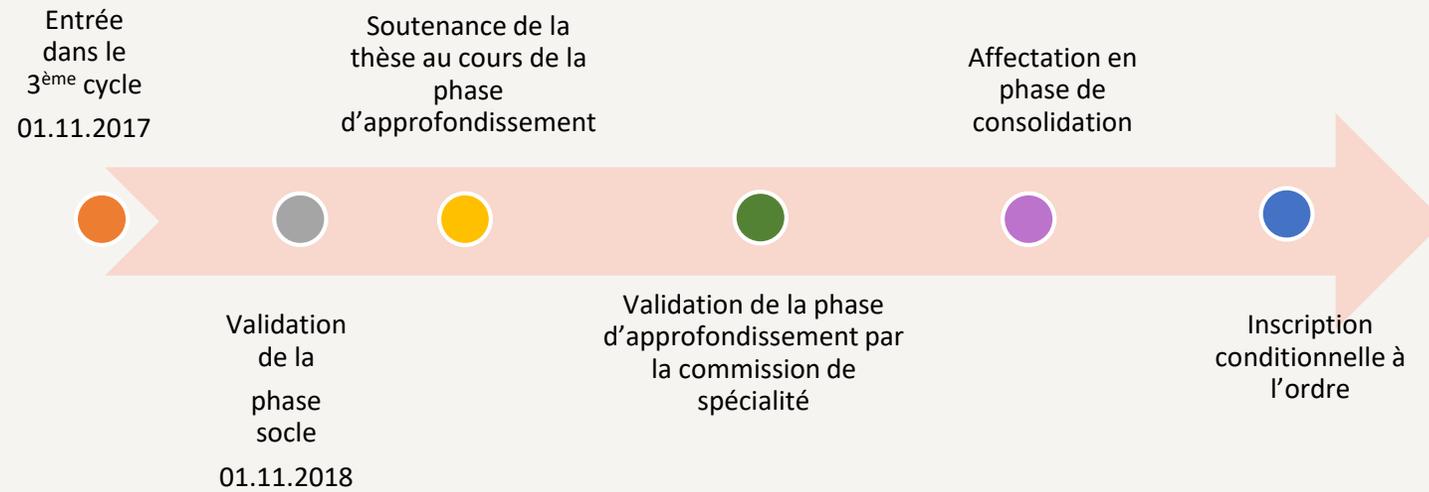
- **La phase III, dite de consolidation, doit être mise en œuvre à compter du semestre d'hiver 2020/2021 pour les 1ères spécialités concernées**

### **Phase ultime du parcours de formation de l'étudiant de 3<sup>ème</sup> cycle :**

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

### **Des conditions d'accès spécifiques qui doivent être anticipées :**

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



## LES PRINCIPALES DIMENSIONS À APPROFONDIR

### 1) Concevoir le processus d'autonomie supervisée du Dr Junior

La démarche doit viser à :

- s'inscrire en complément des maquettes de formation en mettant en avant les conditions dans lesquelles le Dr Junior va être placé en situation d'autonomie croissante pour la réalisation de différentes catégories d'activités/actes spécifiques à la spécialité suivie (en ES et en ville, dans le cadre d'activités de jour ou dans le cadre de la permanence et de la continuité des soins) :
  - Catégories d'activités/actes
  - Modalités d'échange entre le Dr Junior et le responsable du stage pour acter le passage à l'autonomie supervisée
- poser les bases des conditions dans lesquelles la supervision doit s'organiser afin de permettre un appui du Dr Junior en tant que de besoin et de structurer le processus de rendre compte de l'activité réalisée en autonomie

**! Une orientation à prendre sur le niveau de granularité à retenir pour les « guidelines » les plus structurantes : à l'échelle de la spécialité ou de groupes de spécialités avec spécificités à préciser de manière complémentaire ?**

**=> Livrables : un ou plusieurs arrêté(s) MSS/MESRI (R6153-1-3 de la santé publique)**

## 2) La procédure d'agrément des lieux et des maîtres de stage (art 44 de l'arrêté du 12 avril 2017)

- La phase de consolidation présente des caractéristiques particulières qui la distingue des deux phases précédentes. Les lieux de stage qui seront agréés pour accueillir des Dr Junior devront par conséquent tenir compte de ces spécificités (organisation du service et encadrement, nature des activités/actes qui pourront être réalisés, modalités de mise en œuvre de l'autonomie supervisée...)
- Le nombre maximum de Dr Junior susceptibles d'être accueillis dans un même lieu de stage devra probablement être défini afin de garantir la qualité et la sécurité du processus d'autonomie supervisée
- Un rétro planning qui doit tenir compte des délais incompressibles des procédures d'agrément en région

**=> Livrables : une procédure d'agrément adaptée, un cahier des charges d'agrément de lieu de stage, une fiche type de description du stage, de attendus et des conditions de son déroulement**

### 3) Une procédure d'affectation très spécifique (art 44 de l'arrêté du 12 avril 2017)

#### Rappels :

- Un choix de stage organisé au niveau de la région
- Une procédure d'affectation spécifique pour le choix des lieux de stage
- Une possibilité de stage en dehors de la région en fonction du projet professionnel
- La rencontre entre des vœux exprimés par les étudiants et un processus de sélection opéré par les responsables des lieux de stages
- Une phase d'une durée d'un an à l'exception de certains DES (2 ans) concernés à compter de 2021
- Une durée du stage spécifique
  - Des stages d'une durée de principe d'un an sauf dispositions particulières prévues dans les maquettes (2 stages semestriels)
  - Une formation complémentaire en cas de non validation

- Une procédure ad hoc qui doit répondre aux objectifs de la réforme et garantir l'équité aux acteurs
- L'importance de l'anticipation et de l'organisation des étapes de validation nécessaires à l'entrée en phase de consolidation :
  - Le passage de la thèse
  - La délivrance du DEDM
  - L'inscription sur un tableau spécifique de l'ordre
- Une procédure à structurer autour :
  - du dossier de candidature de l'étudiant : parcours de formation antérieur, projet professionnel, attentes par rapport au stage proposé
  - des principes généraux de sélection des candidatures : nombre maximum de candidatures par lieux de stage et par candidat ?, anonymat, critères prise en compte, modalités de classement...
  - d'un outil adapté permettant l'affectation progressive des étudiants, y compris de ceux n'ayant été retenus sur aucun de leurs choix exprimés

**=> Livrables : un opérateur, un outil d'affectation, une instruction, des guides lignes de sélection portés à la connaissance des acteurs universitaires en région**

## POINTS D'ATTENTION COMPLÉMENTAIRES

- **Un rétro planning très détaillé à élaborer, tenant compte notamment de la présentation des textes pour consultation des instances réglementaires, de la durée incompressible des phases d'agrément, de la prise en compte des différentes conditions d'accession à la phase de consolidation et d'une certaine anticipation nécessaire de la procédure d'affectation / à l'échéance du 1<sup>er</sup> novembre**
- **Un volet communication à concevoir afin de s'assurer de la bonne information de l'ensemble des acteurs, étudiants comme universitaires, sur les objectifs comme sur les modalités de mise en œuvre de la phase de consolidation**

# En résumé ce qu'on sait

- Pour être en phase de consolidation il faut:
  - La thèse
  - La validation des stages
  - La validation de la phase d'approfondissement
- Autonomisation progressive
  - Supervision directe par un sénior
  - Supervision indirecte sénior sur place
  - Supervision indirecte à distance
  - D'abord jour puis nuit
- Gardes de sénior selon souhait de l'étudiant

# Ce qu'on ne sait pas

- Quand est publié le décret
- Le processus de choix des stages
- La rémunération

# Attractivité de la Médecine d'Urgence

Pierre-Marie Roy



# Une vraie question... d'actualité...

- Quelques postes non pris à l'issue de l'e-ECN
- Moyenne des notes plutôt basse
  - Moins bonne que pour le DESC dans certains centres...
  - Avec des exceptions – très grand écart-type !

# Constat

MU = fin de liste des spécialités choisies - places non pourvues dans certains centres.  
La motivation des étudiants pour la MU décroît au cours de leurs études

## Les plus

- Valeur de la tâche
- Sentiment d'efficacité personnelle
- Perception de contrôlabilité
- Orientation sociétale
- Diversité de l'activité
- Travail en équipe

MOTIVATION INTRINSEQUE

## Les moins

- Pénibilité
- Mode de vie
- Contraintes organisationnelles
- Reconnaissance par les pairs
- Possibilités d'évolution de carrière
- Effet de l'âge

MOTIVATION EXTRINSEQUE

# Objectif général

- Augmenter l'attractivité de la Médecine d'Urgence afin d'avoir des étudiants motivés et brillants qui deviendront des médecins urgentistes motivés et compétents, des enseignants-chercheurs dynamiques et qui le resteront !

# Réflexions, actions...

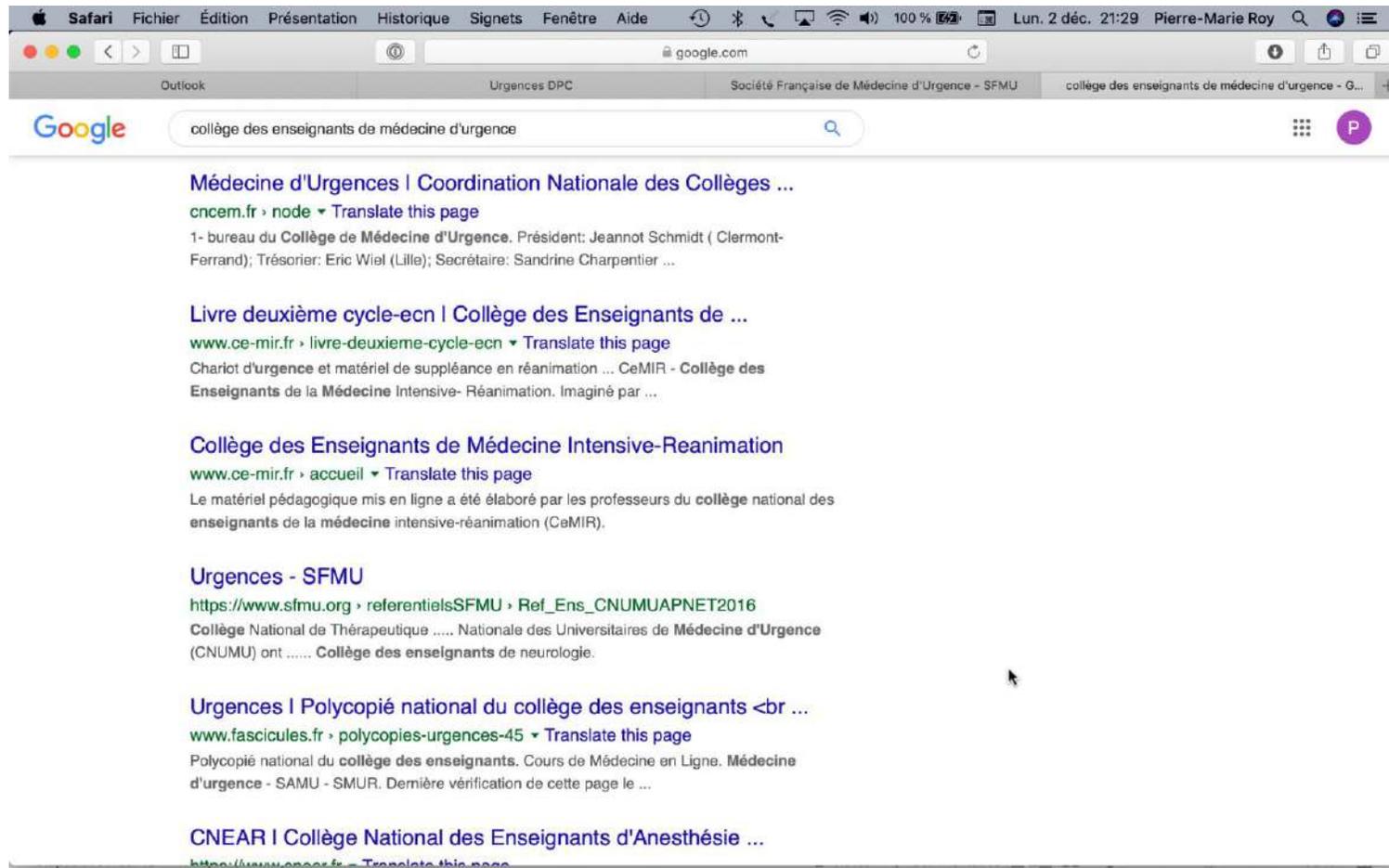
- Atelier lors de l'AG CNUMU décembre 2018
- Réunion – échange avec la commission jeune de la SFMU
- Définition de 3 actions prioritaires
  - Information « positive » multimodale
  - Information video sur les métiers de l'urgence, évolutions de carrières – reconversion – passerelle
  - Organisation du stage des étudiants aux Urgences

Où en sommes nous ?  
Nouvelles pistes à développer ?

# Communication multimodale

- Commission jeune (congrès Urgences)
  - Adopte un patron -> OK
  - Urgences TV info -> OK
  - Astagram – concours photo -> OK
  - Escape Game -> OK
- CNUMU
  - Fiche des facultés DES de Médecine d'Urgence -> OK
  - Site internet -> ?

# Etat d'avancement...



The screenshot shows a Safari browser window with the search bar containing 'collège des enseignants de médecine d'urgence'. The search results are as follows:

- Médecine d'Urgences | Coordination Nationale des Collèges ...**  
cncem.fr > node > Translate this page  
1- bureau du Collège de Médecine d'Urgence. Président: Jeannot Schmidt ( Clermont-Ferrand); Trésorier: Eric Wiel (Lille); Secrétaire: Sandrine Charpentier ...
- Livre deuxième cycle-ecm | Collège des Enseignants de ...**  
www.ce-mir.fr > livre-deuxieme-cycle-ecm > Translate this page  
Chariot d'urgence et matériel de suppléance en réanimation ... CeMIR - Collège des Enseignants de la Médecine Intensive- Réanimation. Imaginé par ...
- Collège des Enseignants de Médecine Intensive-Reanimation**  
www.ce-mir.fr > accueil > Translate this page  
Le matériel pédagogique mis en ligne a été élaboré par les professeurs du collège national des enseignants de la médecine intensive-réanimation (CeMIR).
- Urgences - SFMU**  
https://www.sfm.org > referentielsSFMU > Ref\_Ens\_CNUMUAPNET2016  
Collège National de Thérapeutique ..... Nationale des Universitaires de Médecine d'Urgence (CNUMU) ont ..... Collège des enseignants de neurologie.
- Urgences | Polycopié national du collège des enseignants <br ...**  
www.fascicules.fr > polycopies-urgences-45 > Translate this page  
Polycopié national du collège des enseignants. Cours de Médecine en Ligne. Médecine d'urgence - SAMU - SMUR. Dernière vérification de cette page le ...
- CNEAR | Collège National des Enseignants d'Anesthésie ...**  
https://www.cnear.fr > Translate this page

Comment être  
visible  
« autrement » ?

# Communication => vidéo(s)

- Interview d'anciens urgentistes « épanouis »
- Présentation des différents modes d'exercice de la MU
  - SAUV- filière courte – traumatologie – UHCD- SMUR – régulation – SSE – CESU
- Carrière spécifique
  - Universitaire
  - Responsabilité (vision transversale de la vie hospitalière)
  - Activité partagée avec MPU
  - Activité partagée avec USC ou...
- Présentation des possibilités de contrôle – gestion du temps
- La formation et les « passerelles »

# Etat d'avancement...

- Video « choisir la médecine d'Urgence » par AJMU-SFMU  
+ interviews lors du congrès urgences
- Proposition :
  - Rapprochement AJMU pour diffusion video - autres actions ?
  - Groupe-travail spécifique 3-4 personnes sur la formation – les passerelles – reconversion
    - Activité partagée - Deuxième cursus –

# Accompagnement des étudiants en stage :

=> organisation type d'un stage – carnet de stage

- Découverte activité SAMU dans le cadre de stages mixtes (SAU-SAMU)
- Tutorat
- Simulation
- Implication des étudiants dans l'organisation de leur stage et leur formation
- Mise en avant des facteurs positifs :
  - Valeur de l'activité de MU :
    - sauve des vies – impact santé publique – accueil de tout le monde sans distinction
  - Efficacité et visibilité des actions
  - Contrôlabilité : gestion de son temps

# Etat d'avancement...

- Groupe de travail de CCA MU en place
  - D. Douillet, JB Bouillon, C Occelli, A Guerineau, N Polisset
  - Réunion le 4/12/2019
  - Organisation et carnet de stage type pour les DCEM
  - Proposition qui sera soumise au CNUMU
- Retour d'expérience sur les stage / initiation SAMU-SMUR ?
  - Où ? Comment ? Combien ?

# Autres propositions

- Investir la FGSU pour les étudiants en médecine
  - Formation répartie sur plusieurs années avec simulation de situations d'urgence – découverte SAMU-SMUR ?
- Séminaire spécial étudiants – congrès Urgences ?
- ...