|  |
| --- |
| **Établissement** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
| Nom Établissement : | | CHU de Bicêtre |
| Intitulé du service : | | Pneumologie et Unité de Soins Intensifs Respiratoires |
| Nom Chef de service : | | Pr. Marc Humbert |
| Accès en transport en commun : | | Métro ligne 7, arrêt « Le Kremlin-Bicêtre » |
| **Équipe médicale :** | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Noms PUPH : | Marc Humbert, David Montani, Olivier Sitbon | | | | |
| Noms MCU-PH :  Noms PH : | -  Sophie Bulifon, Xavier Jaïs, Florence Parent, Laurent Savale | | | | |
| Nombre CCA / Assistant spécialiste : | | | | 4 | |
| Nombre de non titulaire : | | PHC : 1 | Autres : 1,8 (hôpital de jour) | |

|  |
| --- |
| **Postes de DES :** |

Nombre de postes de DES offerts :

- 4 postes validant la pneumologie (2 « phase socle », 2 « phase d’approfondissement » ou ancien régime)

- autres : 3 postes de DFMS/A ou FFI / 1 poste d’interne inter-CHU le plus souvent

- agrément socle : oui ; agrément ancien régime/ phase d’approfondissement nouveau régime : oui

- Parcours proposés : 1 poste fléché USIR ; 1 poste fléché plateau technique pour un interne en « phase d’approfondissement ; 2 postes fléchés « phase socle »

|  |
| --- |
| **Présentation du service :** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de lits : | | | 51 lits d’hospitalisation conventionnelle et de semaine  8 lits d’USIR  6 places d’HDJ | |
| Nombre de secteurs d’hospitalisation conventionnelle, nb de lits / secteur et spécificités : | | | 3 secteurs de 12 lits et un secteur de 15 lits en hospitalisation conventionnelle / hospitalisation de semaine (18 lits fermant le week-end soit 4 à 6 lits de semaine par secteur fermant le week-end au cours duquel 33 lits d’hospitalisation conventionnelle restent ouverts)  Pas de spécificité par secteur. | |
| Nombre de secteurs d’hospitalisation jour et spécificités : | | | 1 secteur d’HDJ sans interne | |
| Plateau technique (décrire) : | | | Épreuves fonctionnelles respiratoires (EFR) / Épreuves fonctionnelles à l’exercice (EFX) / Endoscopies bronchiques / Explorations hémodynamiques cardio-pulmonaires (cathétérismes cardiaques droits) / Éducation thérapeutique avec École de l’Asthme / Consultations d’allergologie / Consultations de conseil génétique / initiation à la recherche clinique | |
| Organisation de l’activité des internes (qui a accès à quoi) : | | | 1 interne en USIR (pour 6 mois) et un à deux internes par unité d’HC/HDS  1 interne fléché « plateau technique » ayant accès au plateau technique pendant deux mois (pas de salle pendant cette période)  Accès au plateau technique 1/2 journée par semaine pour les autres internes | |
| Gardes (nombre, où ?) : | | | 1 à 2 gardes par mois aux urgences (environ 8-9 gardes par semestre)  Possibilité de gardes en USIR, couplée avec l’Unité de Soins Intensifs de Cardiologie (USIC de 4 lits) pour les internes au-delà du 5ème semestre ayant validé le nombre prérequis de gardes formatrices en réanimation (les internes prenant des gardes en USIR/USIC sont dispensés de gardes aux urgences) | |
| Thématique(s) de recherche : | | | | Maladies vasculaires pulmonaires / Maladies pulmonaires rares / Maladie thrombo-embolique / Asthme sévère / Soins intensifs / Oncologie thoracique |
| RCP : | Deux RCP hebdomadaires :   * « Hypertension pulmonaire thrombo-embolique chronique » * « Oncologie »   Deux RCP mensuelles :   * Maladies pulmonaires rares et pneumopathies interstitielles   Une réunion de morbi-mortalité par semestre | | | |
| Bibliographies : | | Toutes les deux semaines. Présentation par l’interne d’un article sous la forme d’un Powerpoint, sous la supervision d’un CCA | | |
| Séminaires de service : | | | Staff hebdomadaire médico-chirurgical  Séminaires mensuels avec des invités extérieurs sur des thèmes divers | |
| Possibilité de Master 2 : | | | Oui (Unité INSERM UMR\_S999 « Hypertension artérielle pulmonaire : Physiopathologie et Innovation Thérapeutique ») | |
| Unité(s) de recherche / Thématique | | | Unité INSERM UMR\_S999 « Hypertension artérielle pulmonaire : Physiopathologie et Innovation Thérapeutique » | |