Projet pédagogique : phase de consolidation (Docteur Junior)

Service de Pneumologie, Hôpital Avicenne, DMU NARVAL
Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis (HUPSSP), AP-HP

Parcours Maladies Pulmonaires Rares

1) Description du service :

Le service de Pneumologie est labelisé centre de Référence des Maladies Pulmonaires Rares de l'adulte (site constitutif), centre de Compétences des Maladies Auto-Immunes et Auto-Inflammatoires rares et centre d'Excellence de la Sarcoïdose (label de la *World Association of Sarcoidosis and Other Granulomatous disorders*). Il comporte :

- Un secteur d'hospitalisation conventionnelle de 34 lits, un secteur d'hospitalisation de semaine de 10 lits (dont 1 lit d'enregistrement nocturne du sommeil) et un secteur d'hospitalisation de jour de 5 lits.
- Un plateau technique d'endoscopie (2955 actes/an) permettant tous les actes diagnostiques (y compris l'écho-endoscopie et la cryo-biopsie) ou thérapeutiques (endoscopie interventionnelle ; lavage thérapeutique de lipoprotéinose alvéolaire).
- Une consultation (8697 consultations/an)
- Des réunions / staffs :
    - RCP d'oncologie thoracique (1/semaine)
    - DMD « Pneumopathie Interstitielle Diffuse (PID) » (1/semaine)
    - DMD « Sarcoïdose cardiaque » (1/semaine)
    - DMD « Pathologie trachéale » (1/mois)
    - Staff radiologie (1/semaine)
    - Staff anatomo-pathologie (1/mois)
    - Réunion Collégiale Asthme (1/mois)
    - Bibliographie (1/mois)
    - Staff intervenant extérieur (1/semaine)
    - Réunion scientifique en collaboration avec le laboratoire de recherche INSERM UMR1272 (1/mois)

2) Environnement au sein de l'hôpital Avicenne

Le service de Pneumologie s'inscrit dans un environnement optimal pour la prise en charge des patients relevant à la fois de la pneumologie générale et de ses domaines d'expertise. Il a notamment des liens forts avec les services suivants :

- Service de radiologie à forte orientation thoracique (Pr P-Y. Brillet)
- Service d' explorations fonctionnelles comprenant l'épreuve d'effort et les explorations du sommeil (Pr C. Planès ; Dr T. Gille ; Dr L. Sese ; D. C. Rotenberg)
- Service d'anatomo-pathologie et cytologie (Dr M. Kambouchner ; Pr J-F. Bernaudin)
- Unité de pathologie professionnelle et environnementale (Pr F. Guillon)
- Service de chirurgie thoracique (Pr E. Martinod) où sont réalisées notamment des cryobiopsies
- Service de réanimation médicale (Pr Y. Cohen) où sont pris en charge les patients ayant une PID aigue
- Service d'oncologie médicale (Dr B. Duchemann)
- Services médicaux prenant en charge les patients ayant une maladie systémique et/ou certaines de leurs manifestations d'organe : service de médecine interne (Pr R. Dhote),

rhumatologie (Dr. N. Saïdenberg), dermatologie (Pr F. Caux), ophtalmologie (Pr A. Giocanti), hépatologie (Pr N. Ganne), neurologie (Dr I. Coman), cardiologie (Pr C. Meune), hématologie clinique (Pr C. Gardin).

3) Recrutement

La Seine Saint-Denis est un département de 1.5 millions d'habitants où il y a un seul service universitaire de pneumologie avec trois autres services dans des hôpitaux généraux (Aulnay sous bois, Montfermeil, Saint Denis), expliquant un recrutement très varié en provenance non seulement des urgences mais aussi du reseau de médecins généralistes et des pneumologues libéraux du département (tuberculose et autres infections respiratoires, asthme, BPCO et cancers bronchiques), auquel s'ajoute un recrutement régional et national dans le domaine des PID et de la sarcoïdose.

4) Encadrement au sein du service de pneumologie

2 PUPH (H. Nunes et Y. Uzunhan)
4,5 ETP PH (D. Sadoun, D. Bouvry, O. Freynet, M. Didier, A. Hervé)
1 PHU (Florence Jeny)
3 CCA (F. Kort, J. Caliez, P. Gazengel)
2 PHC (C. Rotenberg, W. Khamis)
1 assitant spécialiste (Z. Belhachemi)

Projet pédagogique

1) Objectifs :

Le projet pédagogique a pour objectifs de permettre au Docteur Junior d'acquérir progressivement une pratique profesionnelle autonome d'une part dans le domaine de la pneumologie générale et d'autre part dans le domaine d'expertise spécifique du service. A ce titre, ce projet s'intègre dans le projet professionnel d'un candidat qui souhaite approfondir sa formation dans les **maladies pulmonaires rares**, dont la sarcoïdose et les PID.

2) Poste de travail :

Le Docteur Junior disposera d'un **bureau partagé avec deux CCA** de façon à être encadré en permanence, avec un ordinateur personnel et un accès Internet. Il aura accès aux principaux journaux de Pneumologie et de Médecine Interne (accès fourni par l'APHP).

Il disposera sur son ordinateur d'un dossier numérique dédié aux maladies pulmonaires rares (Cf ci-dessous).

Il aura un DECT personnel.

3) Organisation du parcours/semaine type

Le parcours comportera plusieurs étapes d'autonomie croissante, avec une spécificité de formation « Maladies pulmonaires rares ». Il permettra de couvrir à la fois une activité ambulatoire et une activité d'hospitalisation aigue ou programmée, avec la participation au

plateau technique et à la continuité de service. Tout au long du parcours, **le praticien senior responsable accompagne le Docteur Junior** dont il assure l'encadrement et dont il a la responsabilité. Le parcours s'organisera comme suit:

1) *Pendant 3 mois le Docteur Junior travaillera en binôme avec un CCA, sous la responsabilité d'un PH, dans le secteur d'hospitalisation aigue. Cette première période lui permettra de s'intégrer dans l'équipe et d'acquérir davantage de confiance et d'initiative. Parallèlement à la prise en charge des patients de pneumologie générale, le Docteur Junior assurera la prise en charge des patients ayant une PID aigue, ou une complication évolutive d'une PID préexistente, notamment une exacerbation aigue.*

   - Prise en charge de 8 patients.
   - Participation aux différentes réunions/staffs.
   - DECT un jour par semaine des avis pneumologiques pour les services des urgences et autres spécialités de l'hôpital. Chaque avis sera discuté avec un praticien senior.
   - Une consultation (½ journée) par semaine de pneumologie générale auprès d'un CCA : annonces diagnostiques du cancer bronchique, suivi de patients ayant diverses maladies respiratoires chroniques, sorties d'hospitalisation, nouveaux patients tout venant.
   - Réalisation supervisée d'endoscopies bronchiques diagnostiques programmées ou en urgence (prélèvements microbiologiques, biopsies bronchiques, biopsies transbronchiques, LBA, et echo-endoscopies). Assistance aux cryo-biopsies et lavages thérapeutiques.
   - Astreintes du week-end en binôme avec un praticien senior.

2) *Pendant 3 mois le Docteur Junior travaillera en binôme avec un PH dans le secteur d'HDJ. Cette deuxième période sera consacrée plus spécifiquement à la prise en charge ambulatoire des patients ayant une maladie pulmonaire rare dans le cadre du bilan diagnostique initial, des bilans de suivi sous traitement, et de l'administration de biothérapies.*

   - 3 jours par semaine d'HDJ.
   - Participation active au staff « Radiologie » et aux DMD « PID » et « Sarcoïdose cardiaque » : présentation des cas vus en HDJ, discussion argumentée et proposition formalisée d'une prise en charge diagnostique et/ou thérapeutique.
   - Une consultation (½ journée) par semaine fléchée « Post-HDJ » auprès du PH : annonces diagnostiques notamment de la FPI, explication des décisions de prise en charge de la DMD, éducation thérapeutique (traitements anti-fibrosants, corticothérapie générale, traitements immunosuppresseurs).
   - Les autres activités seront identiques à la première période: participation à l'ensemble des staffs/réunions, DECT des avis, endoscopies bronchqiues, et astreintes du week-end.

3) *Pendant 3 mois le Docteur Junior travaillera en binome avec un PH dans le secteur d'HDS. Cette troisième période sera consacrée à la prise en charge des patients ayant une maladie pulmonaire rare souvent plus complexe qu'en ambulatoire.*

   - Prise en charge de 8 patients.
   - Participation active à la DMD « PID » qui sera particulièrement importante du fait de la complexité des patients : identification et préparation des dossiers à présenter vus en HDS (relecture en amont des patterns TDM avec les radiologues, coordination des avis des différents spécialistes impliqués dans la prise en charge…), présentation des cas, discussion argumentée, proposition formalisée d'une prise en charge diagnostique et/ou thérapeutique.
   - Une consultation (½ journée) par semaine fléchée « Post-HDS » auprès du PH, avec notamment la planification des soins (par exemple contact avec une équipe de transplantation).

- Les autres activités seront identiques aux deux premières périodes: participation à l'ensemble des staffs/réunions, DECT des avis, endoscopies bronchiques, et astreintes du week-end.

4) *Pendant 3 mois le Docteur Junior travaillera essentiellement en consultation. Cette dernière période lui permettra de mettre en pratique ses acquis, avec à son terme une autonomie complète dans la prise en charge des maladies pulmonaires rares.*
   - Deux consultations (1/2 journée chacune) par semaine où le Docteur Junior consultera seul: une consultation de Pneumologie générale et une consultation fléchée « Suivi de maladies pulmonaires rares ».
   - Une consultation (1/2 journée) par semaine fléchée « Nouveaux patients maladies pulmonaires rares ». Chaque patient sera d'abord vu par le Docteur Junior seul, puis la prise en charge diagnostique et/ou thérapeutique proposée sera discutée avec le PH auquel le patient a été adressé. Le Docteur Junior dictera le courrier de synthèse de la consultation et, le cas échéant, fera la programmation du bilan à réaliser en hospitalisation.
   - Participation active au staff « Radiologie » et aux DMD « PID » et « Sarcoïose cardiaque » : présentation des cas vus en consultation.
   - Les autres activités seront identiques aux trois premières périodes: participation à l'ensemble des staffs/réunions, DECT des avis, endoscopies bronchiques, et astreintes du week-end. En fonction de la progressivité du Docteur Junior dans son parcours, il pourra effectuer les endoscopies seul et les astreintes seul, avec la possibilité de faire appel à un praticien senior en cas de difficultés.

Parallèlement à la formation pratique, le Docteur Junior aura un **enseignement théorique**.

- Il disposera notamment sur son ordinateur d'un dossier numérique dédié aux maladies pulmonaires rares, régulièrement mis à jour et rassemblant des articles de référence préalablement sélectionnés (conférences de consensus, recommandations officielles, revues générales didactiques, articles originaux importants), des présentations powerpoint sur les différents aspects des maladies pulmonaires rares et des cas cliniques didactiques.
- Il pourra assister et présenter des cas aux RCP nationales de la filière RESPIFIL (DMD « PID génétiques », DMD « Maladies kystiques pulmonaires ») et de la filière Fai2R (DMD « Sclérodermie », DMD « myosites » et DMD « Vascularites »).
- Il pourra assister à la journée du Groupe Sarcoïdose Francophone, à la journée d'ORPHALUNG et au congrés annuel de la CPLF.

Le Docteur Junior pourra s'il le souhaite participer à **l'activité de recherche clinique.**

- Il pourra assister les investigateurs pour les inclusions et le suivi des patients inclus dans des essais thérapeutiques académiques et industriels et dans les cohortes.
- Il pourra mener un travail de recherche clinique.

4) Evaluation des besoins de formation/évaluation des acquis

A l'entrée dans la phase de consolidation, un entretien sera réalisé par le praticien senior responsable de la formation afin d'établir au mieux la nature, et les conditions de réalisation des actes qu'il est en mesure d'accomplir en autonomie supervisée et d'adapter son parcours en fonction de ses besoins de formation. Les objectifs de formation figureront dans un contrat de formation qui sera actualisé régulièrement au regard de la progression dans la formation.

La progression du Docteur Junior sera évaluée par le praticien senior responsable à l'occasion **de bilans d'étape qui auront lieu à mi-parcours de chacune des 4 périodes du parcours.** L'évaluation sera consignée dans un portfolio.

A la fin de la phase de consolidation, un entretien sera réalisé par le praticien senior responsable de la formation afin de s'assurer que le Docteur Junior a bien acquis l'ensemble des connaissances et compétences qui lui permettront d'exercer en autonomie complète.