Année universitaire 2021- 2022

II/C QUESTIONNAIRE DE DEMANDE D'AGRÉMENT POUR L'ACCUEIL DE DOCTEUR(S) JUNIOR(S)

SPÉCIALITÉS MÉDICALES – SPÉCIALITÉS CHIRURGICALES - MÉDECINE ET SANTE AU TRAVAIL – PSYCHIATRIE – SANTE PUBLIQUE

Nom et adresse de l'établissement : Hôpital d'Instruction des Armées Percy **Numéro FINESS/SIRET** : 920 12 0011 / 15100002300631			
Nature de l'établissement :	❒ CHU ❒ CH ❒ ESPIC	❒ Etablissement privé autre que d'intérêt collectif ☒ Autre (à préciser) : Hôpital d'Instruction des Armées	
Nom de la personne responsable du dossier (bureau des affaires médicales) :	Isabelle LAGOFFUN	Téléphone :	01 41 46 70 55
		Mél :	Isabelle.lagoffun@intradef.gouv.fr

Nombre de poste(s) de Dr Junior demandé par la structure d'accueil : 1
(en règle générale, à préciser dans l'instruction ministérielle : 1 ou 2 postes par service/structure d'accueil)

Nombre de DES par phase et spécialité demandé : 1 - DES Pneumologie

1. Description de la structure d'accueil

Nom du service ou de la structure interne *Nature de l'activité*	Service de Pneumologie ☒ *MCO* ☐ *SSR* ☐ ☐ *Autre (préciser)*		
Nom du responsable	du service ou de la structure interne : Riviere Frédéric	Téléphone :	0141466262
		Mél :	Pneumo.percy@gmail.com
	de la formation des docteurs juniors, si différent : Riviere Frédéric	Téléphone :	0141466262
		Mél :	frdriviere@orange.fr
Nbre lits d'hospitalisation ouverts	Conventionnelle 7 / 7 = 18-20 Réanimation ou Soins intensifs = 0 Unité de Surveillance Continue = 0	Hôpital de semaine = 0 Hôpital de jour = 25/semaine (chimio)	
Nombre annuel de consultations	4000/an, 90 annonces cancers/an	Autres *(le cas échéant, précisez)* =	

Principales pathologies prises en charge *(indiquez les 5 premiers groupes homogènes de malades, PMSI)* :

1) Cancérologie thoracique
2) Infectiologie respiratoire
3) Pneumopathies infiltrantes diffuses
4) Allergologie (exploration – réintroduction)
5) Pathologies pleurales

Nature des principales prestations transversales fournies par la structure d'accueil :

1) Activité clinique de recours, y compris équipe mobile : /

2) Plateau technique ou médico-technique :

Endoscopie bronchique souple et interventionnelle (Cryobiopsie, désobstruction tumorale), EFR, Allergologie, EFX.

3) Autres activités transversales :

Protocoles recherche clinique académiques et industrielles en lien avec l'URC dans les domaines des PID, oncologie, infectiologie et asthmologie/allergologie.

Le cas échéant, nature des principaux actes pratiqués dans la structure d'accueil :

Endoscopie souple

Endoscopie au bronchoscope rigide au Bloc opératoire

EFR / EFX – Test de marche – Polygraphie ventilatoire

Allergologie (test cutanés, réintroduction)

2. Encadrement

Nombre de praticiens titulaires, dont :	**Nombre de praticiens non-titulaires, dont :**
❒ PU-PH et MCU-PH (équivalent militaire) = 1	❒ PHU =0
❒ PH (en ETP) = 4	❒ CCA et AHU =0
	❒ Assistants spécialistes =0
	❒ Praticiens contractuels= 1 (consultation allergologie)

Joindre un tableau de service correspondant à une semaine-type (document précisant les lignes de garde sur place et d'astreinte à domicile de la structure d'accueil)

Ce document est à transmettre obligatoirement avec la demande d'agrément

3. Implication du service dans la formation et la recherche

Mise à disposition d'un bureau avec une ligne directe, un DECT et accès informatique (logiciel de prescription et internet).

La mise en responsabilité progressive du docteur junior assurera le recours d'un interne (responsable de 5-7 lits) sous la responsabilité directe d'un temps plein du service en 2ième recours.

Activité de consultation de pneumologie générale (allergologie si FST) à raison d'un vacation par semaine (initialement 3 consultations en progression croissante sur l'année de docteur junior) sous la responsabilité d'un senior du service.

Participation aux astreintes du service en 1ière ligne sous la responsabilité d'un senior du service présent physiquement.

Participation à l'encadrement pédagogique des étudiants hospitaliers

Participation à l'information et l'inclusion des patients dans des protocoles de recherche clinique.

Accueillez-vous des d'étudiants hospitaliers (1er et 2ème cycles des études médicales) : 4-6 étudiants (2ieme cycle)

Réunions organisées par la structure d'accueil (discussions de dossiers, exposés, etc.) dans lesquelles les étudiants de 3ème cycle font des présentations :

❒ Nature	❒ Fréquence
- Bibliographie	**- Mensuelle**
- FMC (type Jeudi SPLF/Mardi GOLF)	**- Mensuelle**

Participation de la structure d'accueil à des réunions de concertation pluridisciplinaire :

❒ Nature	❒ Fréquence
- RCP onologie	**- Hebdomadaire**
- DMD PID	**- Mensuelle**

Activité de publication de la structure d'accueil <u>au cours des 5 dernières années</u> :

- ❒ Nombre de publications = 58
- ❒ Score SIGAPS = 574
- ❒ Nombre de publications auxquelles ont été associées des étudiants de 3ème cycle = 4
- ❒ Nombre de thèse(s) d'exercice = 2

Participation des étudiants de 3ème cycle à des réunions régionales ou nationales (congrès) au cours des 5 dernières années :

OUI, CPLF (1 CO, 2 Poster) ; ERS (2 Poster) ; Journées PID (1 Présentation d'un cas clinique)

4. <u>Mises en situation et activités des Docteurs Juniors</u>

- Prise en charge de patients : consultations courantes, consultations d'annonce, prise en charge d'un secteur d'hospitalisation complète, gestion des avis extérieurs au service et au SAU.

- Actes techniques : endoscopie souple et rigide, allergologie, EFR, drainage pleural.

- Travail en équipe : animation d'une réunion multidisciplinaire (selon compétence spécialisée RCP onco, DMD PID), bibliographie, école de l'asthme et HMJ allergologie.

- Consultation (1 vacation /semaine)

Décrire les activités que réaliseront seuls le(s) Dr Juniors <u>au début</u> de leur stage :

-Formation pédagogique des étudiants hospitaliers.

-Organisation de la bibliographie.

-Transmissions du matin en liens avec les paramédicaux et les internes.

Décrire les activités que réaliseront seuls le(s) Dr Juniors à la fin de leur stage en plus de celle réalisées en début de stage :

-Contre-Visites quotidiennes

-Visite de sa demi-salle du mardi matin

-Vacation de consultations

-Endoscopie bronchique si autonome

-Bilan allergologique

Décrire brièvement comment se fera l'acquisition progressive de son / leur autonomie au cours du stage :

-Encadrement du Dr Junior, lors de la prise en charge des patients, des consultations d'annonce, de la prise en charge allergologique, HMJ chimiothérapie, plateau technique, assuré par un senior en binôme les premiers mois puis par le Dr Junior seul mais validé par le senior pour autonomisation.

Décrire précisément :

☒**la façon dont se fera la supervision et l'évaluation de ces mises en situation (rythme, modalités) :**

-Supervision physique quotidienne des contre-visites, des visites en demi-salle du mardi les premiers mois et supervision sur appel par la suite.

-Supervision des consultations avec discussion de chaque conclusion et prescription les premiers mois avec autonomisation progressivement des consultations avec discussion le cas échéant.

-Supervision systématique hebdomadaire lors de la visite du service (jeudi matin) toute l'année de Dr Junior.

☒**la façon dont sera organisée la possibilité pour le Dr Junior de recourir sur place et en permanence à un « senior » en journée** *(fournir un tableau de service type)* **:**

Le Dr junior aura en permanence le soutien d'un senior temps-plein du service identifié par semaine, qui participera les premiers mois aux contre-visite et aux visites du mardi matin en demi-salle et sera en soutien par la suite.

Le cas échéant : il y a-t-il une ou des demi-journées en semaine où le Dr Junior sera affecté dans une autre structure

Non

Le cas échéant : prévoyez-vous la mise en place de gardes séniors pour le(s) Dr(s) Junior : NON

Activités habituelles moyennes pour le(s) Dr Junior (hors gardes senior) :

☒**nombre moyen de gardes d'internes / mois** *: facultative*

☒ **nombre moyen d'astreintes / mois** *: 1/mois en 1ière ligne sous la responsabilité directe d'un senior présent.*

☒**amplitude horaire moyenne en semaine** : *8H30 / 18H00*

Le responsable du service d'accueil s'engage à respecter les règles relatives au temps de travail en stage des médecins en formation

☒ OUI

Projet pédagogique à joindre (1 à 2 pages)

Cf projet pédagogique

Ce projet pédagogique :

☒ A-t-il été partagé avec les autres praticiens de la structure d'accueil ? OUI

☒ Sera-t-il assumé par l'ensemble des praticiens de la structure d'accueil ? OUI

5. Agréments dont dispose le service au titre de l'année universitaire 2021-2022 (bien préciser l'intitulé de la discipline)

Code	Intitulé de la spécialité	Agrément pour l'accueil d'internes issus des ECN organisées avant 2017	Agrément pour l'accueil d'étudiants de phase socle ECN 2017 et postérieur	Agrément pour l'accueil d'étudiants de phase approfondissement ECN 2017 et postérieur
	DES Pneumologie	☒ (nbre = 1)	☒ (nbre = 1)	☐ (nbre =)
	DES Médecine Générale	☒ (nbre = 1)	☒ (nbre = 1)	☐ (nbre =)
	FST Allergologie	☒ (nbre = 1)	☒ (nbre = 1)	☐ (nbre =)
		☐ (nbre =)	☐ (nbre =)	☐ (nbre =)
		☐ (nbre =)	☐ (nbre =)	☐ (nbre =)

Signatures		Dates
Le responsable de la structure d'accueil :	Pr RIVIERE Professeur Agrégé Pneumologie Service de Pneumologie Adjoint	le 25/11/2021.
Visa du président de la CME de l'établissement :	Médecin en chef Marion LAHUTTE Professeur agrégé du Val de Grâce Directrice médicale Hôpital d'instruction des armées PERCY	26/1/2021
Visa du directeur de l'établissement :	Médecin général inspecteur Rémi MACAREZ Praticien certifié des hôpitaux des armées Médecin chef Hôpital d'instruction des armées PERCY	26/01/21

HOPITAL D'INSTRUCTION DES ARMEES PERCY SERVICE DE PNEUMOLOGIE.

PROJET PEDAGOGIQUE 2021

Dr Junior

DES PNEUMOLOGIE

1. PRESENTATION DU SERVICE

Projet d'accueil : 1 Dr Junior - DES Pneumologie.

Le service de pneumologie comporte une aile d'hospitalisation conventionnelle de 20 lits (aile Nord 2ème étage), d'un accès à l'hospitalisation de jour de chimiothérapie (à charge des seniors temps plein, structure mutualisée, accès à 5 - 10 lits/jour - aile Nord, 1er sous-sol) et un plateau technique pour les activités d'endoscopie bronchique, allergologie, polygraphie ventilatoire et EFR (aile Nord 1er étage) et accès au bloc opératoire pour endoscopie interventionnelle (cryobiopsie, désobstruction).

L'équipe médicale comprend 5 pneumologues temps plein, titulaires d'un DES de pneumologie validé en région île de France; 2 praticiens DESC de cancérologie, 1 DESC allergo-immunologie. 1 praticiens pneumologues temps partiel compétent en allergologie. Ces praticiens présentent possèdent des complémentaires : sommeil (n=2), tabacologie (n=1).

2. ACTIVITES DU SERVICE

Parce que le service est inscrit dans une tradition ancienne de polyvalence, la pathologie respiratoire prise en charge est variée : directement en lien avec celle observée en médecine générale (20% de recrutement via le SAU de Percy et/ou Béclère), avec un tropisme oncologique (<50%) et quelques spécificités ((30%) Pneumopathies infiltrantes diffuses avec DMD mensuelle, Pneumopathie de l'immunodéprimé, endoscopie interventionnelle). La durée moyenne de séjour est de 5 jours, superposable avec les données observées au plan national (IP DMS entre 0,93 en 2016).

Le service est parfaitement ancré dans son bassin de vie (seul service de pneumologie du service public qui soutienne le CHU Béclère), en expansion démographique et en lien avec 2 SAU (Percy et Béclère). Les liens avec la médecine générale de proximité sont historiques et forts.

La population hospitalisée est uniquement adulte, et en moyenne d'âge supérieure à 60 ans ce qui explique la prise en charge associée de nombreuses comorbidités dans la cadre d'une prise en charge globale du patient très utile à la formation des internes (gestion de polypathologies et de parcours de soins complexes).

La pathologie tumorale (80 nouveaux carcinomes bronchiques par an) représente une part importante de l'activité (50% environ) et fait le socle de l'activité de recherche clinique développée dans le service : recherche institutionnelle avec l'IFCT et le GFPC (cf. Pub Med), mais aussi recherche industrielle. L'oncologie thoracique est l'occasion de prises en charge variées associant des problématiques infectieuses, métaboliques en lien avec la diffusion métastatique des cancers bronchiques. La douleur et les soins palliatifs sont un axe de travail pluridisciplinaire concrétisés par la création de 3 LISP sous la responsabilité d'une équipe médecin-IDE ou AS-psychologue spécifiquement formée. La réflexion éthique est constante et se concrétise par la par la tenue de 2 réunions pluridisciplinaires. Notre structure permet ainsi de parfaire la formation oncologique du Dr Junior avec une autonomisation progressive de la prise en charge en hospitalisation, consultation d'annonce et de suivi et de la mise en œuvre de chimiothérapie en HMJ (notre service était validant jusqu'en 2018 pour le DESC de cancérologie).

La pathologie allergologique est également largement prise en compte dans toute l'étendue de sa diversité. Elle permettrait au Dr Junior DES de pneumologie de parfaire sa formation allergologique dans le cadre de la FST ou d'amplifier son « vernis » allergologique. Deux demi-journées de consultation par semaine (sous la responsabilité du Dr GASPARD, pneumo-allergologue), sont consacrées à la prise en charge des allergies respiratoires, médicamenteuses, alimentaires et aux venins d'hyménoptères. Le service dispose de deux infirmières compétentes en tests cutanées (prick tests et IDR), permettant aux internes, dans le cadre de la FST niveau 1 d'immuno- allergologie, de pouvoir se former à cette pratique (pneumallergènes, trophallergènes, médicaments). Il en est de même pour la pratique des EFR et tests à la métacholine. Les consultations donnent lieu au suivi des patients mais également à l'initation d'immunothérapie allergénique. Deux journées d'hôpitaux de jour sont consacrées, par mois, à des tests de provocation médicamenteux (oraux ou IV) ou alimentaire. Le service est directement impliqué dans la prise en charge d'asthme sévère, participe aux réunions pluridisciplinaires (5 par an) sur les sites de Bichat-Kremlin Bicêtre. La recherche clinique est active, avec l'inclusion de patients dans les domaines de l'allergologie et de l'asthme sévère. Enfin, une école de l'Asthme est assurée depuis 2019 ainsi qu'un hôpital de jour allergologique (consultation, tests cutanés, réintroduction...). Le Dr Junior pourra ainsi prendre sa part lors des explorations allergologiques, des réintroduction et des consultations en autonomisation progressive durant l'année de Dr junior.

Le service a développé depuis 5 ans des compétences en matière de pneumopathies infiltrantes diffuses avec la mise sur pied d'une réunion de concertation pluridisciplinaire mensuelle et l'ouverture d'essais de recherche clinique académique et industrielle (INBUILD, EXAFIP, PROMEDIOR, TRANSLATE...).

Les infections respiratoires (communautaires et de l'immunodéprimé notamment en lien avec le service local d'hématologie, ainsi qu'un volume constant de 15-20 tuberculoses) couvrent le champ restant de l'activité du service.

Enfin, l'insuffisance respiratoire (principalement sur BPCO) permet de maintenir des compétences anciennes en matière de ventilation non invasives.

A côté de l'unité d'allergologie polyvalente et de l'unité d'explorations fonctionnelles respiratoires, l'unité d'endoscopie bronchique offre toutes les techniques diagnostiques et thérapeutiques interventionnelles. Initialement sous la supervision du senior responsable de la vacation d'endoscopie, le Dr Junior sera autonomisé de façon progressive durant l'année.

La journée débute à 8H30 par un point de situation dirigé par le Dr Junior avec le Cadre, les IDE et les internes, permettant de faire le point de la nuit et de mettre en place les actions prioritaires immédiates. Le Dr Junior avec les internes ont la charge de la visite quotidienne des patients de leur secteur de la prise en charge diagnostique et thérapeutique, des relations avec les familles et les proches, et des modalités de sortie (lettre de liaison et ordonnances, CRH) et dirigent la contre-visite avec les internes. Un senior temps-plein est toujours présent dans le secteur d'hospitalisation conventionnelle pour un soutien à la demande.

Le Dr Junior dirige la visites du mardi (demi-salle) initialement sous la responsabilité d'un senior physiquement présent puis autonomisation progressive avec validation par le senior.

Le Dr Junior participe aux réunions de concertation pluridisciplinaires : RCP oncologie (hebdomadaire), DMD Pneumopathies Infiltrantes Diffuses (mensuel), staff éthique (2 par mois). Il anime la séance de bibliographie mensuelle en distribuant aux internes les articles d'intérêt à présenter.

Aucune activité de garde n'est prévue en pneumologie. Seule des gardes au SAU ou réanimation sont possibles sur volontariat.

Une astreinte est prévue par le Dr Junior à raison d'un WE par mois sous la responsabilité d'un senior physiquement présent lors de la visite du service puis autonomisation progressive avec un soutien séniorisé téléphonique (mais présent au sein de la structure).

3. OBJECTIFS DE FORMATION

Tout au long des activités de diagnostic et de soins ainsi que des réunions de service, plusieurs axes pédagogiques sont mis en valeur :

- Responsabilisation et autonomisation progressive dans la prise en charge globale des patients (diagnostique, thérapeutique, consultation d'annonce et de suivi, exploration allergologique, mise en œuvre de chimiothérapie...).
- Sous la responsabilité d'un senior physiquement présent initialement aux côtés du Dr Junior avant autonomisation progressive avec validation puis soutien à la demande.

Le recrutement du service permet d'appréhender chaque semestre un panel large de pathologies respiratoires:

- urgence : dyspnée, hémoptysie, embolie pulmonaire, décompensation d'asthme/BPCO/IRCO
- pathologie infectieuse : pneumopathies, pleurésies purulentes, tuberculoses (> 10/an) avec les règles d'isolement en vigueur
- oncologie: diagnostic initial, gestion des complications en liens avec la diffusion métastatique et gestion des complications en lien avec le traitement, gestion des décompensations des comorbidités liées au terrain souvent polypathologique des patients cancéreux : initiation à la consultation d'annonce, initiation à la démarche palliative et formation renforcée sur la gestion de la douleur
- pneumopathies infiltrantes diffuses (diagnostic et traitement)
- pathologies allergologiques (interrogatoire, diagnostic, traitement)
- éducation thérapeutique (asthme, anticoagulants)
- formation par compagnonnage des étudiants externes en médecine

Acte en autonomisation progressive du Dr Junior:

- Réalisation et interprétation des EFR
- Réalisation des tests allergologiques (prick et IDR) ; mise en oeuvre d'une immunothérapie allergénique, test de provocation oral en aveugle sous surveillance médicale
- prescription et suivi d'une oxygénothérapie de longue durée
- mise en œuvre d'une ventilation non invasive et PPC pour les SAOS
- Réalisation en autonomie progressive d'endoscopie bronchique

4. UNE ORGANISATION ADAPTEE DU NIVEAU III : PHASE DE CONSOLIDATION : VERS UNE AUTONOMIE SUPERVISEE.

Objectifs pédagogiques de l'interne de niveau III : Etre autonome, savoir organiser son travail, étendre ses compétences en médecine ambulatoire, pouvoir participer aux prise de décision portant sur des situations médicales difficiles, pouvoir participer à l'encadrement des jeunes internes et des externes, avoir la rigueur scientifique :

-relation médecin/patient/famille/médecin traitant/ équipes médicales, consultations d'annonce

- gestion documentaire médicale : observations, courrier, traçabilité, courrier en temps réel, vigilances dont déclarations d'événement indésirable (être autonome sur la sécurité des soins : permanence, urgences, évaluation bénéfices/risques)

- avoir acquis la réflexion diagnostique et posséder les capacités d'analyse et de gestion des situations difficiles

- initiation à la prise en charge du patient en ambulatoire

- tenir à jour les références bibliographiques de chaque pathologie rencontrée et savoir les partager

- suivi rigoureux des examens du patient et en post-hospitalisation

- être autonome sur les prescriptions : savoir éduquer les patients, contrôler l'observance, surveillance des traitements, dépistage

- connaître les outils de la communication écrite et orale, participer à des études cliniques (thèse)

Les mesures d'adaptation du service :

- ouverture d'une consultation propre à l'interne et supervisée par un sénior (au centre de consultation externe favorisant la proximité d'exercice). Cette consultation sera ouverte pour le suivi des patients hospitalisés dans un premier temps, puis étendue aux « premières fois ». Un rythme progressif est envisagé : 1 demi-journée de consultation par semaine avec 3 à 4 patients puis 2 demi-journées de 4 à 5 patients selon la progression.

- participation à la prise en charge des patients en hospitalisation de jour (notamment en continuité des soins prodigués pour des patients en hospitalisation conventionnelle ou dans les suites d'une consultation)
- avis sur les patients du SAU et des autres services, en rendant compte au sénior d'astreinte

- supervision en lien avec le sénior d'astreinte des internes de niveau I

- organisation des séances de bibliographie

- objectif scientifique : communications affichées, une communication orale, un article en premier auteur si possible dans une revue de langue anglaise, possibilité d'être impliqué dans un travail de recherche (en s'aidant du CRIP comité de recherche et d'innovation Percy) ou de thèse.

Semaine Type	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	WE
<12h	-8H30:Transmissions -HMJ chimio (1TP) -Consultations (2TP) -Endoscopie (1TP)	-8H00 : Endoscopie rigide au BO (le cas échéant) -8H30:Transmissions -Visite en demi-salle (2TP)	-8H30:Transmissions -HMJ chimio (1TP) -Consultations (2TP) -Endoscopie (1TP)	-Visite (service)	-8H30:Transmissions -HMJ chimio (1TP) -Consultations (2TP) -Endoscopie (1TP)	Astreinte (Présence)
>12h	-Consultations (2TP) -Contre-visite	-Biblio (mensuelle) -Consultations (2TP) -Contre-visite	-DMD PID (mensuelle) -Consultations (3TP) -Contre-visite	-RCP oncologie (hebdo) -Contre-visite	-Consultations (2TP) -Contre-visite -Transmissions du WE	Astreinte (téléphonique)
Astreinte (1/mois) (Pas de garde)	X	X	X	X	X	X