HOPITAL D'INSTRUCTION DES ARMEES PERCY SERVICE DE PNEUMOLOGIE.

PROJET PEDAGOGIQUE 2023

1. PRESENTATION DU SERVICE

Les internes de Médecine Générale et les internes de Spécialités Médicales en stage dans le service sont des internes militaires affectés au sein de l'Hôpital d'instruction des Armées (HIA) Percy sous le contrôle pédagogique de l'Ecole du Val de Grâce. Ils effectuent leur stage conformément à leur maquette respective établie sous la responsabilité du Comité Pédagogique de l'établissement et des coordonnateurs militaires de leur spécialité. L'accueil d'internes civils est possible après accord de l'Ecole du Val de Grâce et dépend de l'accord du coordonnateur civil du DES.

Le service accueille chaque semestre : 1 interne de médecine générale, parfois 1 interne militaire (DES pneumologie ou autre DES) et idéalement 1 à 2 internes civils DES pneumologie/FST allergologie (selon le choix).

Le service de pneumologie comporte une aile d'hospitalisation conventionnelle de 10 à 12 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), un appareil de VO2max au plateau de cardiologie, et accès au bloc opératoire pour endoscopie interventionnelle (cryobiopsie, désobstruction).

L'équipe médicale comprend 3 pneumologues temps plein médecin des hôpitaux, titulaires d'un DES de pneumologie validé en région île de France; 1 DESC allergo-immunologie, et 1 médecin militaire spécialisé en médecine aéronautique temps plein à compétence oncologique, 1 praticien militaire spécialisé en médecine du sommeil en temps partiel, 1 pneumologue temps partiel compétent en allergologie et 1 médecin militaire généraliste temps partiel compétent en allergologie.

Le chef de service est responsable des internes au cours de leur stage. Il les reçoit individuellement à leur arrivée, s'informe de leur cursus antérieur (universitaire, militaire le cas échéant), de leurs perspectives de formation et de leurs attentes. Il explique les modalités de fonctionnement du service et définit clairement leurs responsabilités et devoirs dans le service, dans le cadre de la chaîne hiérarchique médicale et para médicale. Il assure également leur prise en charge au plan de la formation universitaire : participation aux réunions interservices de l'établissement, bibliographie dans le service (trimestrielle), travaux de publication (objectif minimal = 1 publication / semestre), travaux de thèse, mémoire de DES/DU. Chaque interne est précocement mis en charge d'une communication orale ou affichée dans un congrès national ou international selon le calendrier des manifestations scientifiques.

Au quotidien, les internes sont sous la responsabilité et le contrôle d'un médecin sénior (1 temps plein / secteur de 10 lits) ; un 2ème adjoint est en situation de réserve et pallie immédiatement toute absence.

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. 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, en expansion démographique. 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 poly pathologies et de parcours de soins complexes).

La pathologie tumorale (50 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 tenue de 2 réunions pluridisciplinaires.

La pathologie allergologique est également largement prise en compte dans toute l'étendue de sa diversité. Elle permet aux internes de DES de pneumologie de valider le niveau 1 de la FST allergologie. Dans le cadre de la formation 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. L'interne participera, initialement en observateur et rapidement activement à la réalisation des explorations allergologiques notamment des 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. La participation de l'interne aux consultations permettra un suivi des patients mais également l'initiation d'immunothérapie allergénique. L'interne sera acteur dans l'activité des deux journées d'hôpitaux de jour, qui sont consacrées, par mois, à des tests de provocation médicamenteux (oraux ou IV) ou alimentaire ainsi qu'au séances d'éducation thérapeutique. Il participera également à l'activité du service d'hospitalisation, où sont fréquemment hospitalisés des patients ayant présenté des réactions allergiques parfois sévères pour réintroduction alimentaire ou médicamenteuse (aptitude militaire...). Le service est également directement impliqué dans la prise en charge d'asthme sévère, participe aux réunions pluridisciplinaires (5 par an) sur les sites de Bichat-Kremlin Bicêtre avec un participation active du Dr Gaspard et de l'interne. La recherche clinique est active, avec l'inclusion de patients dans les domaines de l'allergologie et de l'asthme sévère (RAMSES...). Enfin, l'interne participera aux séances d'éducation thérapeutiques et à l'école de l'Asthme est assurée depuis 2019 ainsi qu'un hôpital de jour allergologique (consultation, tests cutanés, réintroduction...).

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 nécessaire à la formation d'un interne de DES de pneumologie.

Selon les semestres, 1 interne de DES de Médecine Générale et 1 à 2 interne de DES de pneumologie et/ou autre spécialité médicale sont affectés. Ils travaillent en doublon, 1 IMG et 1 Interne de spécialité, chaque tandem prenant en charge 10 lits sous la responsabilité directe d'un temps plein pneumologue.

La journée débute à 8H30 par un point de situation avec le Cadre et les Temps pleins, permettant de faire le point de la nuit et de mettre en place les actions prioritaires immédiates. Les internes ont la charge de la visite quotidienne des patients de leur secteur, s'acquittent des observations initiales, 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). Les internes se partagent la contre-visite. Un spécialiste est toujours présent dans le secteur d'hospitalisation conventionnelle pour un soutien à la demande.

Les internes participent aux visites des seniors : 1 visite avec le binôme senior, 1 visite avec l'ensemble des médecins et le chef de service.

Tous les internes participent aux réunions de concertation pluridisciplinaires : RCP oncologie (hebdomadaire), DMD Pneumopathies Infiltrantes Diffuses (mensuel), staff éthique (2 par mois). Une séance de bibliographie trimestrielle est animée par un des spécialistes et il leur est demandé alors de réaliser une présentation systématique.

L'activité de garde (facultative pour les internes civiles) comprend 2 (maximum) gardes au SAU : 2 internes par garde de 12 heures, sous la responsabilité d'un senior toujours présent sur place.

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 :

- l'importance de l'interrogatoire et la qualité de l'examen clinique, préalable indispensable à une juste prise en charge du patient (observation initiale)
- le rôle de l'interne dans la synthèse des observations ; observation de suivi au fil du séjour, lettre de liaison, apprentissage de la rédaction du CRH (sous le contrôle du senior référent du secteur)
- l'importance d'une prise en charge globale du patient, et de son environnement : évaluation pluridisciplinaire travail de concert avec l'assistante sociale, contacts avec les proches
- la nécessité d'une prescription raisonnée des examens complémentaires (discussion argumentée avec le senior référent au quotidien, en préservant autonomie et initiatives)
- le respect des bonnes pratiques en cours (recommandations des sociétés savantes)

- pour les internes de pneumologie : apprentissage précoce des gestes pleuraux (drainage thoracique, ponction pleurale sous échographie), endoscopie bronchique souple et observateur endoscopie interventionnelle, échographie thoracique (obtention niveau 1 (1 formateur G-ECHO)), ventilation non invasive, EFR, polygraphie et allergologie.

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 poly pathologique 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

Par ailleurs, et prioritairement pour les internes de pneumologie :

- initiation à la réalisation des EFR
- initiation à la réalisation des tests allergologiques (prick et IDR) ; initiation 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
- initiation à l'endoscopie bronchique
- acquisition du niveau 1 d'échographie thoracique du GECHO

4. UNE ORGANISATION ADAPTEE SELON LE NIVEAU DE FORMATION DES INTERNES :

a) niveau I : phase socle qui exige de modifier notre organisation actuelle du service

Objectifs pédagogiques de l'interne de niveau I : acquérir les bases de la prise en charge des patients hospitalisés sous supervision directe d'un médecin sénior :

-relation médecin/patient/famille/médecin traitant/ équipes médicales

- gestion documentaire médicale : observations, courrier, traçabilité, vigilances dont déclarations d'événement indésirable

- développer la réflexion diagnostique

- suivi rigoureux des examens du patient

- les bases des prescriptions : se familiariser avec les grandes classes médicamenteuses

- se familiariser avec les outils de communication

- un nombre moins élevé de patients qui seront confiés à l'interne (au maximum 5 patients en permanence, nombre à adapter selon les aptitudes de l'interne)

- une supervision directe des prescriptions : pour cela le sénior d'astreinte (astreinte par semaine) verra son activité tournée vers la gestion de la salle. Par conséquent, il sera disponible pour superviser les internes et en particulier toutes les prescriptions des internes de niveau 1. Il pourra donner rapidement les avis aux urgences et dans les autres services de l'hôpital et fera les consultations d'urgence des patients dits de « première fois ».

- objectif scientifique : 1 communication affichée en premier auteur

b) niveau II : phase d'approfondissement : notre organisation générale reste adaptée aux exigences de cette formation, avec en particulier 8 à 10 patients à prendre en charge pour un interne et une supervision différée des prescriptions (lors du staff matinal, en fin de matinée et en fin d'après-midi).

Objectifs pédagogiques de l'interne de niveau II : S'autonomiser dans la prise en charge des patients hospitalisés et savoir rendre compte à un médecin sénior :

- relation médecin/patient/famille/médecin traitant/ équipes médicales (accentuer sur les relations avec l'entourage, l'équipe paramédicale et les médecins des autres spécialités)

- gestion documentaire médicale : observations, courrier, traçabilité, vigilances dont déclarations d'événement indésirable et être autonome sur la sécurité des soins : permanence, urgences, évaluation bénéfices/risques, consentement.

- avoir acquis la réflexion diagnostique (en particulier sur des typologies de malades : le patient infecté, le patient dyspnéique, le patient médical complexe cumulant plusieurs défaillances et handicaps

- tenir à jour les références bibliographiques de chaque pathologie rencontrée

- suivi rigoureux des examens du patient lors de son séjour et après son hospitalisation

- les bases des prescriptions : se familiariser avec les grandes classes médicamenteuses

- connaître les outils de la communication orale

- objectif scientifique : communications affichées, une communication orale et/ou un article en premier auteur dans une revue de langue française

c) niveau III : phase de consolidation : vers une autonomie supervisée

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 consultations dites de « premières fois ». Un rythme progressif est envisagé : 1 demi-journée de consultation par semaine avec 4 à 6 patients puis 2 demi-journées de 6 à 8 patients selon la progression de l'étudiant.

- 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.