

MÉDECINE POLYVALENTE À L'HÔPITAL

Rapport et recommandations
établis par la Fédération Hospitalière de France

Juin 2018



FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

SOMMAIRE

Composition du groupe de travail.....	p.3
Avant-propos.....	p.4
Etat des lieux qualitatif.....	p.5
Actions proposées pour former de futurs praticiens à l'exercice de la médecine polyvalente hospitalière.....	p.7
Actions proposées pour optimiser l'organisation fonctionnelle des soins en médecine polyvalente.....	p.13
Actions proposées pour le développement professionnel continu des praticiens exerçant en médecine polyvalente.....	p.14
Synthèse des recommandations.....	p.15
Annexes	p.17

Composition du groupe de travail

sous la présidence du Professeur Philippe MORLAT

Conseil National de l'Ordre des Médecins :

Dr Robert NICODEME, Dr Napoléon LEOPOLDI, Pr Dominique BERTRAND.

Collège National Professionnel de Médecine Interne :

Pr Daniel SERENI.

Collège National Professionnel de Gériatrie :

Pr Claude JEANDEL.

Société Française de Médecine d'Urgence :

Pr Dominique PATERON.

Collège National des Généralistes Enseignants :

Pr Pierre-Louis DRUAIS.

Fédération Française de Médecine Polyvalente :

Dr Christophe LEROUX, Dr Yann POULINGUE.

Conférence nationale des Présidents de CME de CHU :

Pr Philippe MORLAT (Président de la Société Nationale Française de Médecine Interne).

Conférence nationale des Présidents de CME de CH :

Dr Thierry GODEAU.

Conférence nationale des Directeurs de CHU :

Mr Philippe VIGOUROUX.

Conférence nationale des Directeurs de CH :

Mr Stéphane PARDOUX.

Fédération hospitalière de France :

Dr Maxime CAUTERMAN, Dr Sandra GOMEZ, Dr Nicolas LONGEAUX.

Avant-propos

Par une **lettre de mission de Monsieur Gérard VINCENT** (délégué général de la FHF) du 12 janvier 2016, le groupe s'est vu confier deux objectifs :

- établir l'état des lieux et des besoins (quantitatif et qualitatif) en médecine polyvalente hospitalière ;
- proposer des actions à mettre en œuvre pour que les besoins hospitaliers en médecine polyvalente soient pourvus et que la formation des médecins qui se destinent à ce type d'exercice soit possible et adaptée.

Le développement de la médecine polyvalente hospitalière a été notable ces dernières années et le besoin de santé auquel elle répond est croissant, principalement compte tenu de l'évolution démographique de la population générale et des modifications de l'exercice de la médecine ambulatoire. L'estimation globale que l'on peut avoir du nombre de médecins actuellement concernés par l'exercice de la médecine polyvalente en France concerne environ 3000 praticiens temps plein et 500 temps partiel (*données 2015 concernant les praticiens reçus au concours de praticiens hospitaliers en « médecine générale »*). La médecine dite « polyvalente » n'est cependant pas une discipline d'exercice reconnue par les autorités ordinales, n'est pas identifiée par une formation diplômante universitaire spécifique, et les praticiens l'exerçant ne sont pas reconnus, à l'inverse de la plupart des médecins exerçant en France, comme médecins spécialistes.

Nous ne disposons pas de chiffres précis relatifs aux profils professionnels variés que recouvre la notion de médecine polyvalente hospitalière. Sans attendre les résultats de l'enquête actuellement en cours de réalisation par l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS), et qui devrait répondre à la demande d'établir un état des lieux quantitatif des besoins par profil d'activités, le groupe a convenu de répondre par le présent rapport aux objectifs :

- 1) de mise au point d'un **état des lieux qualitatif** définissant les différents types de pratique ;
- 2) de mise en œuvre d'**actions permettant le maintien voire le renforcement du service médical rendu à la population** par des praticiens rentrant dans un **cadre réglementaire similaire à l'ensemble des médecins** et disposant d'une **formation adaptée**.

Les constats et recommandations qui suivent sont le fruit de six réunions de travail du groupe (février 2016 – juillet 2017) complété par celui d'échanges réalisés au sein du conseil d'administration de la FHF au premier semestre 2018.

Etat des lieux qualitatif

Lieux d'exercice

L'exercice de la médecine polyvalente hospitalière se retrouve :

1) en services de médecine « aiguë », avec un recrutement de patients majoritairement post-urgences :

Cet exercice est proche de l'activité de médecine de proximité des services de médecine interne (ou de court séjour gériatrique dans certains cas) en terme de démarche médicale, de prévalence des pathologies et de stratégies de prise en charge.

S'apparentent à ces services de médecine polyvalente, les unités hospitalières de sécurité interrégionale (UHSI / médecine pénitentiaire), même si les entrées programmées y sont plus fréquentes.

2) en services de Soins de Suite et Réadaptation (SSR) indifférencié (antérieurement dénommé polyvalent) :

La pratique médicale y est certes polyvalente mais assez spécifique compte tenu des objectifs de prise en charge des patients qui dans la grande majorité des cas (environ 80 %) sont hospitalisés en aval d'une structure de soins aigus et présentent des spécificités médicales amenant à de longues durée d'hospitalisation. Par l'usage, des spécificités thématiques sont amenées à se développer dans un certain nombre de ces structures (« pied diabétique », infections osseuses, ...).

3) au sein de services de chirurgie, voire de spécialités médicales d'organe :

L'hyperspécialisation de ces services amène en effet à une prise en charge insatisfaisante des problèmes médicaux ne relevant pas précisément de la spécialité du service.

4) au sein des établissements spécialisés en psychiatrie :

La prise en charge somatique des patients relèvent là aussi d'une prise en charge polyvalente. Dans quelques hôpitaux existent des structures de prise en charge somatique au sein des CHS qui alors s'apparentent aux services de médecine « aiguë » précités.

Dans ces deux derniers services, l'exercice est principalement une pratique médicale de premier recours en milieu hospitalier.

Typologie des praticiens

La médecine polyvalente est actuellement principalement exercée par des médecins qualifiés en médecine générale, ayant parfois acquis une compétence supplémentaire en médecine d'urgence ou gériatrie. Lorsqu'ils sont PH titulaires, les praticiens exerçant la médecine polyvalente ont majoritairement passé un concours de praticien hospitalier intitulé « médecine générale » du fait de leur qualification initiale. Lorsque ces médecins qualifiés en médecine générale ont été diplômés avant la mise en place des DES, celle-ci a été acquise auprès du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), mais ils ne sont le plus souvent pas reconnus comme médecins spécialistes car l'équivalence de la spécialité de médecine générale ne leur est pas reconnue par le CNOM. Les représentants de la discipline médecine générale (Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE), sous-section CNU 53.03) ne reconnaissent en effet l'exercice de la médecine générale qu'ambulatoire et en soins primaires. Cette carence ne crée néanmoins pas de déficit statutaire pour ceux qui ont le statut de praticiens hospitaliers. Un handicap réel est néanmoins l'absence de structure référente pour le DPC des médecins « polyvalents ». Certains s'inquiètent de difficultés prévisionnelles vis-à-vis d'une requalification ordinale mais le CNOM interrogé à ce titre s'est voulu rassurant, rappelant l'absence de contrainte à cet égard.

La situation ne s'éclaircira pas spontanément à l'avenir car la formation des futurs médecins généralistes est désormais exclusivement orientée vers une pratique ambulatoire correspondant aux besoins des populations dans les territoires (*Cf. Maquette du DES – Annexe 1*). Elle ne sera d'ailleurs plus compatible avec l'acquisition d'une compétence additionnelle en médecine d'urgence ou gériatrie, puisque ces deux disciplines bénéficient chacune d'un DES ouvrant vers une spécialité d'exercice exclusif depuis la rentrée universitaire 2017-2018 (*Cf. Maquettes des DES – Annexes 2 et 3*). La spécialité de « médecine d'urgence » a de plus un programme pédagogique dévolu à la formation très spécifique [SAMU-SMUR, urgences hospitalières avec salle d'accueil des urgences vitales (SAUV) et unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD)], n'octroyant ainsi pas les compétences générales nécessaires à l'exercice de la médecine polyvalente post-urgences.

Il existe donc un enjeu important pour les pouvoirs publics qui se doivent d'assurer la pérennité d'accès à des soins de qualité pour tous les citoyens quels que soient leur situation sociale ou géographique. Nous soulignons également la complexité de prise en charge des patients poly-pathologiques hospitalisés qui justifie une compétence spécifique.

Dans ce cadre apparaît la double nécessité d'assurer :

- 1- une **formation adaptée pour les médecins** appelés à répondre aux besoins de prise en charge des patients hospitalisés dans les services de médecine polyvalente, de SSR indifférenciés, ou justifiant de soins somatiques dans des services de chirurgie, psychiatrie ou de médecine hyperspécialisés.
- 2- une **identité** d'exercice professionnel et un **Développement Professionnel Continu (DPC)** pour les praticiens en poste dans ces structures.

Actions proposées pour former de futurs praticiens à l'exercice de la médecine polyvalente hospitalière

Services hospitaliers MCO

Médecine

Plusieurs dispositifs complémentaires apparaissent nécessaires compte tenu des besoins anticipés et des difficultés de recrutement.

Au-delà des mesures relatives à la formation que nous préconisons, il apparaît d'ores et déjà utile de préciser que l'attractivité des postes à pourvoir par celles et ceux qui seront formés à cet exercice représente, particulièrement dans les hôpitaux de taille moyenne ou petite, un enjeu qu'il convient de traiter parallèlement (Cf. page 13 le paragraphe relatif à l'optimisation de l'organisation des soins en médecine polyvalente).

1) Augmenter nettement le nombre d'internes au flux du DES de médecine interne (113/an pour la promotion ayant passé les ECN 2017) car cette spécialité comporte dans son référentiel métier, et désormais dans son cursus de formation, l'ensemble des compétences requises pour assurer cette prise en charge (Cf. *Maquette du DES – Annexe 4*). En sus du remplacement des internistes devant prochainement partir à la retraite, les internes de ce DES peuvent contribuer à assurer le remplacement progressif des médecins de médecine polyvalente devant cesser leur activité dans les prochaines années. En tenant compte des possibilités de formation, c'est un nombre annuel d'environ 200 postes de DES de médecine interne auquel il semble progressivement légitime d'aboutir.

Cette disposition a pour objectif de **permettre le maintien ou le développement de services de médecine interne ayant une double vocation : médecine de recours et médecine polyvalente**. Une enquête démographique nationale doit être réalisée dans les mois à venir pour valider la perspective numérique.

2) Sensibiliser les internes prévus au flux du **DES de gériatrie** (200/an pour la promotion ayant passé les ECN 2017) à l'exercice dans les **services de médecine polyvalente à orientation gériatrique** (destinés à accueillir les patients d'âge ≥ 75 ans et présentant une ou plusieurs pathologies chroniques à l'origine d'une dépendance physique et/ou psychique) afin d'y faciliter le recrutement de praticiens.

3) Prévoir un nombre suffisant de postes en médecine interne (ou de gériatrie si besoin) lors de l'ouverture (à compter de 2021) **des accès à un 2ème DES** proposé en région aux titulaires d'un premier DES après quelques années d'exercice (Décret n° 2017-535 du 12 avril 2017 relatif aux conditions d'accès des médecins en exercice au troisième cycle des études de médecine) selon les

besoins des territoires de santé. Il est logique de penser que cette voie de formation pourra attirer des médecins initialement issus d'un autre DES et souhaitant changer d'activité au cours de leur carrière.

4) Mettre en place dans le cadre de la récente réforme du 3^{ème} cycle des études médicales **une Formation Spécialisée Transversale (FST) de « médecine hospitalière polyvalente »**, coordonnée par le Collège national des Enseignants de Médecine Interne (CEMI) et accessible de façon contingentée par spécialité, aux étudiants de troisième cycle issus de différents DES. La liste des spécialités dont la maquette permettra l'accès à cette FST pourrait être établie sur proposition de la Commission de suivi de la réforme du 3^{ème} cycle des études médicales après avis de la Coordination Nationale des Collèges d'Enseignants en Médecine (CNCM). Ces stratégies individuelles devraient se concrétiser dans le cadre d'une analyse régionale des besoins tenant compte des éléments actuels et prévisionnels de la démographie médicale hospitalière et de la démographie en soins premiers sur chaque territoire ainsi que de l'avis des coordonnateurs locaux des spécialités d'origine des candidats et des pilotes de la FST. La maquette d'enseignement de l'année complémentaire de formation au DES d'origine des candidats induite par cette FST pourrait s'inspirer de celle du DIU de « Médecine polyvalente hospitalière » mis en place depuis l'année universitaire 2016/2017 par le Collège national des Enseignants de Médecine Interne (CEMI) en partenariat avec la Fédération Française de Médecine Polyvalente (*Cf. Programme des enseignements – Annexe 5*). Des co-financements d'assistants spécialistes pourraient être sollicités auprès des ARS pour la budgétisation de l'année supplémentaire de formation compte tenu de l'impact attendu sur le maillage hospitalier territorial.

Compte tenu des délais inhérents à la formation des praticiens par les mesures précitées il apparaît néanmoins indispensable d'**accompagner dès maintenant le projet personnel d'internes** ne disposant pas d'un DES de médecine interne et désireux de travailler dans le domaine de la médecine hospitalière en leur ouvrant l'accès à une **formation diplômante** (tels les diplômes déjà existants : DIU de médecine polyvalente hospitalière précité ou les DU de médecine hospitalière polyvalente de l'Université de Toulouse III ou de Montpellier) (*Cf. Annexe 5*).

De plus une mesure favorisant la reconnaissance du travail effectué par un certain nombre de **médecins exerçant en service de médecine polyvalente**, à savoir l'accès à la **spécialité en médecine interne** ou **gériatrie** (autorisée par les commissions de qualification du CNOM), doit être favorisée afin de limiter le nombre de départs prématurés. Cette spécialisation est de plus le prérequis indispensable à l'agrément pour les DES de médecine interne ou de gériatrie du service où exerce le praticien concerné.

Dans les hôpitaux locaux, le contexte est extrêmement différent puisqu'il n'y a pas d'opposition à l'intervention de médecins généralistes exerçant en soins primaires dans ces structures qui relèvent d'une continuité avec le secteur ambulatoire. Le **mode d'exercice partagé** entre médecine générale libérale et la médecine hospitalière représente actuellement 60 % des modalités de la pratique médicale dans ces structures et assure aux médecins généralistes qui l'exercent la reconnaissance de spécialiste en médecine générale. Ce mode d'exercice peut être un des éléments de réponse aux difficultés de fonctionnement de ces structures.

Chirurgie et services de spécialités médicales d'organe

L'exercice de plus en plus spécialisé observé dans de nombreux services amène à ce que les besoins de prise en charge médicale non spécialisée ne soient pas correctement couverts au sein de ces unités. Un besoin nouveau se fait jour et représente une activité volontiers effectuée par des praticiens de médecine polyvalente, y compris dans le champ des activités ambulatoires.

Plusieurs solutions sont possibles pour répondre aux besoins :

- **Créer des postes d'assistants spécialistes ou de praticiens pour assurer la prise en charge médicale des patients hospitalisés dans ces services de chirurgie.** Ces médecins devront être fonctionnellement attachés à un service de médecine interne de proximité (facilitant l'accès aux staffs et à des avis de recours ainsi que le transfert en médecine interne des patients le justifiant.). Une affectation périodique et « tournante » (tous les six mois par exemple) d'assistants ou de praticiens de ces services de médecine interne est envisageable, l'alternative pouvant être la fidélisation dans leurs structures de médecins polyvalents.
- **Créer de véritables équipes mobiles de « médecine hospitalière » rattachées aux services de médecine interne ou gériatrie** de l'établissement et travaillant en complémentarité d'autres équipes mobiles (gériatrie, soins palliatifs, ...).
- **Accompagner dès maintenant le projet personnel d'internes** ne disposant pas du DES de médecine interne et désireux de travailler en milieu hospitalier en leur ouvrant l'accès à une **formation universitaire diplômante** (tels les DIU ou DU de médecine polyvalente hospitalière actuellement recensés en France) (*Cf. Annexe 5*).
- **Mettre en place** dans le cadre de la récente réforme du 3ème cycle des études médicales **une Formation Spécialisée Transversale (FST) de « médecine hospitalière polyvalente** (*Cf. supra*). L'accès à cette FST devrait se décider dans le cadre d'une analyse régionale des besoins tenant compte des éléments actuels et prévisionnels de la démographie médicale hospitalière et de la démographie en soins premiers sur chaque territoire ainsi que de l'avis des coordonnateurs locaux des spécialités d'origine des candidats et de la spécialité pilote de la FST.

Médecine pénitentiaire

Unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) (anciennement dénommées Unité de consultations et soins ambulatoires (UCSA)] et **Unité hospitalière de sécurité interrégionale (UHSI).**

L'activité de premier recours exercée dans les **USMP** est une pratique de médecine générale permettant ainsi un **recrutement de spécialistes en médecine générale**. Nombreux sont d'ailleurs les médecins généralistes exerçant une activité mixte avec leur structure de soins primaires (libérale ou salariée). Il apparaît néanmoins nécessaire de formaliser un **lien fonctionnel pour les praticiens y travaillant avec les services de médecine interne ou de gériatrie de l'établissement hospitalier public de rattachement** de façon à favoriser l'accès à des avis de recours et par souci d'attractivité.

L'activité exercée au sein des **UHSI** s'apparente en revanche à celles des **services de médecine (MCO) polyvalente** et la formation des médecins qui y travaillent devraient relever de modalités voisines. On peut envisager pour ces structures un recrutement mixte, médecins hospitaliers et médecins spécialistes en médecine générale, dont le partage se ferait selon les fonctionnements et la taille des structures.

Activités médicales somatiques au sein des centres hospitaliers spécialisés ou des services de psychiatrie de CH ou CHU

L'activité peut être celle de praticiens exerçant la médecine somatique au sein de services de psychiatrie ou de médecins travaillant dans un service de médecine polyvalente somatique à l'intérieur d'un centre hospitalier spécialisé (CHS).

Plusieurs solutions sont possibles pour répondre aux besoins :

- **Créer des postes d'assistants spécialistes ou de praticiens pour assurer la prise en charge somatique des patients hospitalisés dans les CHS.** Ces médecins devraient être fonctionnellement attachés à un service de médecine interne de proximité (facilitant l'accès aux staffs et à des avis de recours ainsi que le transfert en médecine interne des patients le justifiant.)
- **Accompagner dès maintenant le projet personnel d'internes** ne disposant pas du DES de médecine interne et désireux de travailler en milieu hospitalier en leur ouvrant l'accès à une **formation universitaire diplômante** (tels le DIU de médecine polyvalente hospitalière ou les DU de médecine hospitalière polyvalente déjà existants - *Annexe 5*).

- **La formation des futurs médecins y exerçant devrait passer par l'accès à une compétence de « médecine hospitalière polyvalente »** qui pourrait prendre la forme d'une **Formation Spécialisée Transversale (FST)**, telle qu'évoquée antérieurement, et accessible aux internes de différents DES dont celui de psychiatrie.
- **Formaliser un lien fonctionnel** pour les praticiens exerçant la médecine somatique au sein de services de psychiatrie de **CH ou CHU avec les services de médecine interne ou de gériatrie de leur établissement.**
- **Etablir des conventions de partenariat entre CH/CHU de proximité et CHS**, de façon à faciliter l'accès aux praticiens de médecine polyvalente exerçant au sein des établissements spécialisés à des avis de recours.

Services de soins de suite et réadaptation (SSR)

Le Décret n°2008-376 du 17 avril 2008 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de suite et de réadaptation prévoit une seule modalité d'autorisation avec des possibilités de mentions complémentaires :

- une autorisation d'exercer l'activité de soins au seul titre des SSR adultes: cela correspond au SSR indifférencié ou polyvalent ;
- cette autorisation peut être accompagnée de la mention de la prise en charge des enfants et/ ou adolescents, à titre exclusif ou non ; cette mention est transversale et peut donc être conjuguée avec une ou plusieurs autres mentions listées ci-dessous ;
- la mention d'une ou plusieurs prises en charge spécialisées en SSR pour les catégories d'affections suivantes : affections de l'appareil locomoteur, affections du système nerveux, affections cardio-vasculaires, affections respiratoires, affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien, affections onco-hématologiques, affections des brûlés, affections liées aux conduites addictives, affections des personnes âgées polypathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance. Un même établissement peut être autorisé au titre de plusieurs de ces prises en charge.

SSR indifférenciés

Les médecins de médecine polyvalente exercent principalement au sein de ces SSR qui ne relèvent pas d'une spécialité précise.

La formation des futurs médecins y exerçant devrait passer par l'accès à une compétence de « médecine hospitalière » qui pourrait prendre la forme d'une **Formation Spécialisée Transversale (FST)**, telle qu'évoquée antérieurement, et accessible aux internes de différents DES ou, dans l'attente, d'une **formation universitaire diplômante (DIU de médecine polyvalente hospitalière ou DU de médecine hospitalière polyvalente – Cf. Annexe 5).**

SSR gériatrique

- Sensibiliser à cet exercice les internes prévus au flux du **DES de gériatrie** (250/an) afin de faciliter le recrutement de praticiens dans ces SSR spécialisés ce d'autant que des **postes partagés** avec des services de court séjour gériatrique seraient créés par souci d'attractivité.
- Formaliser un **lien fonctionnel entre les SSR gériatriques et les services de gériatrie** de proximité de façon à favoriser l'accès à des avis de recours.
- Dans l'attente de l'arrivée des futurs gériatres, **accompagner le projet personnel de médecins**, quels que soient leurs DES, et désireux de travailler en SSR gériatrique, sur des postes non pourvus par les gériatres. La **qualification ordinale** en gériatrie pourra constituer pour un certain nombre d'entre eux, via les commissions de qualification du CNOM, une voie de spécialisation.

SSR spécialisés non gériatriques

L'exercice au sein de ces structures ne relève a priori pas du périmètre d'activité des praticiens de médecine polyvalente. Une homogénéité des critères de qualification des SSR par les Agences régionales de Santé est néanmoins indispensable à promouvoir afin de bien distinguer les différentes catégories de SSR et ainsi mieux déterminer le profil des praticiens y exerçant.

Dans un cadre ainsi bien défini, il serait dès lors nécessaire de sensibiliser à cet exercice les internes prévus au flux des différentes spécialités concernées afin de faciliter le recrutement de praticiens dans ces SSR spécialisés ce d'autant que des **postes partagés** avec des services de spécialités seraient créés par souci d'attractivité.

D'autres dispositions pourraient s'appliquer :

- prévoir un **nombre suffisant de postes dans des spécialités proches des modalités d'exercice dans les SSR concernés lors de l'ouverture des accès à un 2^{ème} DES**.
- dans l'attente de la mise en place du dispositif « 2^{ème} DES », **accompagner le projet personnel de médecins**, quels que soient leurs DES, et désireux de travailler en SSR spécialisés sur des postes non pourvus. La **qualification ordinale** dans une spécialité proche des modalités d'exercice dans les SSR pourra également constituer pour un certain nombre d'entre eux, via les commissions de qualification du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), une voie de spécialisation.

Actions proposées pour optimiser l'organisation fonctionnelle des soins en médecine polyvalente

Au-delà des évolutions souhaitées des modalités de formation des médecins exerçant en secteur de médecine polyvalente et SSR, il apparaît que l'attractivité des postes et la qualité de prise en charge dans ces structures seront d'autant plus grandes que les activités médicales s'inscriront dans le cadre d'un parcours de soins fluide favorisant un maillage territorial d'accès aux soins conforme aux besoins de la population.

Il apparaît nécessaire :

- 1) de profiter de la mise en place des groupements hospitaliers de territoire (**GHT**) pour favoriser le **travail en réseau** et les **liens fonctionnels des praticiens exerçant en structures de médecine polyvalente ou SSR avec les services de médecine interne** (ou de gériatrie dans certains cas) des hôpitaux voisins de plus grande taille, typiquement **du CH support du GHT** : circuit de recours facilité, staffs communs, télémedecine, consultation avancée, postes médicaux partagés. Pourraient ainsi se constituer des **filières de médecine interne ou gériatrie de territoire** auxquelles chaque structure pourrait être rattachée et contribuer selon sa spécificité voire des **structures médicales fédératives ou communes** (Fédération médicale inter-hospitalière, pôle inter-établissements voire équipe médicale commune).
- 2) de favoriser le **regroupement au sein d'une même structure** (pôle, fédération) **des activités de médecine polyvalente, médecine interne et court séjour gériatrique lorsqu'elles coexistent dans un même centre hospitalier.**
- 3) de **ne pas diminuer le nombre de lits d'hospitalisation traditionnelle dans les services de médecine polyvalente** au nom d'une politique de réduction capacitaire liée au développement de la prise en charge ambulatoire, car les patients pris en charge en médecine polyvalente sont d'une typologie ne relevant pas de cette prise en charge et afin **de ne pas fragiliser les filières d'aval des services d'urgence.**
- 4) d'inscrire les recrutements dans le contexte des **dispositifs concourant à l'attractivité des postes hospitaliers** qui concernent aussi bien le plan **professionnel** (environnement médical et plateaux techniques des centres hospitaliers) que celui de la **vie sociale et familiale** (travail du conjoint et scolarisation des enfants).

Actions proposées pour le développement professionnel continu des praticiens exerçant en médecine polyvalente

Dans l'ensemble des catégories d'exercice suscitées les praticiens qui exerceront leur activité « polyvalente » devront bénéficier des activités de formation inhérentes à leur spécialité acquise par validation de leur DES d'origine ou par équivalence ordinale. Médecine interne et gériatrie devraient également pouvoir ouvrir leurs dispositifs de DPC aux médecins titulaires d'autres spécialités ayant acquis une formation complémentaire d'exercice hospitalier (typiquement de type FST).

Dans l'attente de ces dispositions, il apparaît nécessaire de contribuer dès maintenant au **développement professionnel continu** des praticiens non spécialistes exerçant dans les services de médecine polyvalente :

- en leur permettant l'**adhésion aux sociétés savantes les plus proches de leurs exercices** et en leur facilitant la participation à tout ou partie des **congrès et formations qu'elles organisent** (principalement médecine interne et gériatrie). A titre d'exemple la Société nationale française de médecine interne s'est déjà engagée dans ce processus en créant au cours de ses congrès des sessions thématiques relatives à la médecine polyvalente intitulées « *situations fréquentes en médecine interne* ». Des **partenariats institutionnels** entre les **sociétés savantes** les plus proches de l'exercice de la médecine polyvalente **et la Fédération Française de médecine polyvalente** sont également bienvenus pour mener des actions de formation en particulier lors du congrès annuel de la FFMP.
- en leur proposant des **diplômes universitaires orientés vers l'exercice de médecine polyvalente hospitalière**. Au moins trois formations universitaires diplômantes, toutes coordonnées par des hospitalo-universitaires de médecine interne, sont d'ores et déjà accessibles :
 - DIU de médecine polyvalente hospitalière (avec enseignement à distance et parrainage individuel de proximité) proposé par les universités de Lyon I, Nantes et Paris-XIII.
 - DU de médecine hospitalière polyvalente proposés par l'université de Toulouse III ou de Montpellier.
- en les incitant à effectuer une **demande de qualification ordinale via les commissions de spécialités du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) dans la spécialité la plus proche de leurs modalités d'exercice** (médecine interne, gériatrie, médecine physique et réadaptation etc..). Selon les cas, le référentiel de qualification pourrait intégrer ou non des formations complémentaires.

Synthèse des recommandations

La médecine hospitalière polyvalente recouvre de nombreuses activités : services de médecine à prédominance post-urgences, services de soins de suite et réadaptation polyvalents, activité de médecine en milieu chirurgical, médecine somatique en centre hospitalier spécialisé, unité hospitalière de sécurité interrégionale.

Afin de former des praticiens à un exercice de la médecine polyvalente hospitalière, favoriser leur exercice professionnel et répondre aux besoins de santé de la population, la Fédération Hospitalière de France (FHF) recommande de :

Formation initiale

- 1) promouvoir les formations universitaires diplômantes de « médecine polyvalente hospitalière » auprès des internes** dont la maquette d'enseignement de DES ne couvre pas ce domaine et désireux de travailler dans ce champ d'exercice.
- 2) mettre en place une Formation Spécialisée Transversale (FST) de « médecine hospitalière polyvalente »** accessible de façon contingentée par spécialité, aux étudiants de troisième cycle issus de différents DES.
- 3) augmenter le nombre d'internes au flux du DES de médecine interne** dont la maquette de formation inclut les compétences nécessaires à l'exercice de médecine polyvalente hospitalière.
- 4) sensibiliser les internes inscrits au DES de gériatrie à l'exercice dans les services de médecine polyvalente à orientation gériatrique.**
- 5) prévoir un nombre suffisant de postes en médecine interne ou gériatrie lors de l'ouverture des accès à un 2ème DES** (programmée à compter de 2021).
- 6) réaliser sous l'égide de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) une enquête démographique permettant d'établir les besoins précis de formation** dans le domaine de la médecine polyvalente.

Organisation hospitalière

- 7) favoriser le **regroupement au sein d'une même structure des activités de médecine polyvalente, médecine interne et court séjour gériatrique** lorsqu'elles coexistent dans un même centre hospitalier.
- 8) **ne pas diminuer le nombre de lits dans les services de médecine polyvalente post-urgences** afin de ne pas fragiliser **les filières d'aval des services d'urgence**.
- 9) créer des **postes d'assistants spécialistes ou de praticiens** pour assurer la **prise en charge médicale dans les services de chirurgie et de médecine hyper spécialisée** (en lien fonctionnel avec les services de médecine interne ou de gériatrie de proximité) **et** la prise en charge somatique **dans les centres hospitaliers spécialisés**.
- 10) créer si nécessaire des **équipes mobiles de « médecine hospitalière »**.
- 11) **favoriser au niveau des GHT le travail en réseau** des services de médecine polyvalente et des SSR polyvalents **avec les services de médecine interne ou de gériatrie des hôpitaux voisins** de plus grande taille (volontiers le CH support du GHT). Ces liens fonctionnels peuvent aboutir à la **création entre établissements de structures médicales fédératives ou communes** (fédération médicale inter-hospitalière, pôle inter-établissements voire équipe médicale commune).
- 12) Inscrire les recrutements et les modalités d'exercice dans le contexte global des **dispositifs concourant à l'attractivité des postes hospitaliers** concernant aussi bien le **plan professionnel** que la **vie sociale et familiale**.

Développement professionnel continu

- 13) permettre l'**adhésion des praticiens de médecine polyvalente aux sociétés savantes de médecine interne ou gériatrie** et faciliter ainsi leur participation aux congrès et formations qu'elles organisent.
- 14) mettre en place des **partenariats entre ces sociétés savantes et la Fédération Française de Médecine Polyvalente** pour mener des actions de formation.
- 15) faciliter l'accès des praticiens de médecine polyvalente à des **formations universitaires diplômantes** dans leur domaine d'exercice (*Cf recommandation 1*).
- 16) favoriser l'accès aux **qualifications ordinales en médecine interne ou gériatrie** des praticiens exerçant la médecine polyvalente hospitalière.

Annexes

- **Annexe 1** : Maquette du DES de médecine générale.
- **Annexe 2** : Maquette du DES de médecine d'urgence.
- **Annexe 3** : Maquette du DES de gériatrie.
- **Annexe 4** : Maquette du DES de médecine interne.
- **Annexe 5** : DIU de médecine polyvalente hospitalière et DU de médecine hospitalière polyvalente.

Annexe 1

Maquette du DES de médecine générale

DIPLOME D'ÉTUDES SPECIALISÉES DE MEDECINE GENERALE**1. Organisation générale****1.1 Objectifs généraux de la formation :**

Le DES vise à certifier l'ensemble des six compétences pour l'exercice de la médecine générale

- premier recours, urgence
- relation, communication, approche centrée patient
- approche globale, prise en compte de la complexité
- éducation, prévention, santé individuelle et communautaire
- continuité, suivi, coordination des soins autour du patient
- professionnalisme

1.2 Durée totale du D.E.S : 6 semestres

L'évaluation périodique prévue à l'article 1 du présent arrêté porte, en particulier, sur la durée de la formation en lien avec les objectifs pédagogiques de la spécialité et le développement des capacités de formation.

1.3 Intitulé des options proposées au sein du D.E.S : Néant**1.4 Intitulé des formations spécialisées transversales (FST) indicatives**

Dans le cadre de son projet professionnel, et en regard des besoins de santé et de l'offre de formation, l'étudiant peut candidater à une formation spécialisée transversale (FST), notamment :

- addictologie
- douleur
- expertise médicale - préjudice corporel
- médecine du sport
- médecine scolaire
- soins palliatifs

2. Phase socle**2.1. Durée : 2 semestres****2.2. Enseignements hors stages****Volume horaire :**

2 demi-journées par semaine : une demi-journée en supervision et une demi-journée en autonomie (article R. 6153-2 du code de la santé publique)

Nature des enseignements :

En application de l'article 5 du présent arrêté :

- travaux d'écriture clinique
- groupes d'échanges de pratique (GEP)
- méthodes dérivant des apprentissages par résolution de problèmes (ARP)
- groupes de formation à la relation thérapeutique
- groupes de tutorat centrés sur les familles de situations définies pour la spécialité
- ateliers de gestes pratiques y compris avec des techniques de simulation

Connaissances à acquérir : Elles sont listées dans l'article 2 du présent arrêté.

2.3. Compétences à acquérir

Compétences génériques et transversales à acquérir :

Les compétences génériques sont listées dans l'article 2 du présent arrêté et sont notamment en rapport avec les notions suivantes : mettre en œuvre une démarche décisionnelle du premier recours ambulatoire (fondée sur la prévalence, la clinique et la notion d'incertitude)

- développer l'approche centrée patient
- développer l'approche globale dans le modèle bio psycho social

Compétences spécifiques à la spécialité à acquérir :

Il est attendu en fin de phase socle un niveau de base sur les 6 compétences spécifiques listées au point 1.1 de la présente maquette.

2.4. Stages

Stages à réaliser

- 1 stage en médecine générale auprès d'un ou plusieurs praticien(s) maître(s) de stage des universités agréé(s) à titre principal en médecine générale (stage de niveau 1)
- 1 stage en médecine d'urgence dans un lieu hospitalier agréé à titre principal en médecine d'urgence et/ou à titre complémentaire en médecine générale

En cas de capacités de formation insuffisantes, l'un des deux stages de la phase socle peut être remplacé par le stage visé au a) du 3.4 de la présente maquette ou par un stage en médecine polyvalente dans un lieu hospitalier agréé à titre complémentaire en médecine générale. Le stage de phase socle non réalisé est accompli au cours de la phase d'approfondissement en remplacement du stage visé au a) du 3.4 de la présente maquette.

Pendant ces stages, l'étudiant est confronté notamment aux familles de situations suivantes :

- situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, polymorbidité à forte prévalence
- situations liées à des problèmes aigus/non programmées/fréquents/exemplaires
- situations liées à des problèmes aigus/non programmées/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties
- situations autour des problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et l'adolescent
- situations autour de la sexualité et de la génitalité
- situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple
- situations de problèmes de santé et/ou de souffrance liés au travail
- situations dont les aspects légaux, déontologiques et/ou juridiques sont au premier plan
- situations avec des patients difficiles et/ou exigeants
- situations où les problèmes sociaux sont au premier plan
- situations avec des patients d'une autre culture

Critères d'agrément des stages de niveau I dans la spécialité :

En sus des dispositions de l'article 34 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, la commission d'agrément prend en compte le fait que :

- les étudiants soient confrontés aux situations cliniques énumérées ci-dessus
- le stage permette des phases d'observation, de supervisions directe et indirecte des actes effectués en autonomie, des rétroactions régulières et des prescriptions pédagogiques en lien avec le cursus universitaire

2.5. Evaluation**Modalités de l'évaluation des connaissances :**

Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :

- obligation de présence en stages et en cours
- validation de la production personnelle de l'étudiant en stage et hors stage.

Modalités de l'évaluation des compétences :

Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :

- évaluation du portfolio
- argumentation orale des travaux personnels du portfolio

2.6. Modalités de validation de la phase et de mise en place du plan de formation :

Conformément aux articles 13 et 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

Validation des enseignements, des stages et du portfolio

3. Phase d'approfondissement

3.1. Durée : 4 semestres

3.2. Enseignements hors stages**Volume horaire :**

2 demi-journées par semaine : une demi-journée en supervision et une demi-journée en autonomie (article R. 6153-2 du code de la santé publique)

Nature des enseignements :

En application de l'article 5 du présent arrêté :

- travaux d'écriture clinique
- groupes d'échanges de pratique (GEP)
- méthodes dérivant des apprentissages par résolution de problèmes (ARP)
- groupes de formation à la relation thérapeutique
- groupes de tutorat centrés sur les familles de situations définies pour la spécialité
- des ateliers de gestes pratiques y compris avec des techniques de simulation

Connaissances à acquérir :

Elles sont listées dans l'article 3 du présent arrêté.

3.3. Compétences**Compétences à acquérir :**

Les compétences génériques sont listées dans l'article 3 du présent arrêté.

Il est attendu en fin de phase d'approfondissement un niveau avancé sur l'ensemble des 6 compétences spécifiques citées au point 1.1 de la présente maquette.

3.4 Stages

Stages de niveau II à réaliser :

- a) 1 stage en médecine polyvalente dans lieu hospitalier agréé à titre principal ou complémentaire en médecine générale. Ce stage est accompli au cours d'un des deux premiers semestres de la phase d'approfondissement.
- b) 1 stage en santé de l'enfant : auprès d'un ou des praticien(s) maître(s) de stage des universités agréé(s) pour au moins l'un d'entre eux à titre principal en médecine générale ou à défaut à titre complémentaire en médecine générale ; et/ou dans un lieu hospitalier agréé à titre principal en pédiatrie et/ou à titre complémentaire en médecine générale ;
- c) 1 stage en santé de la femme : auprès d'un ou des praticien(s) maître(s) de stage des universités agréé(s) pour au moins l'un d'entre eux à titre principal en médecine générale, et/ou à défaut à titre complémentaire en médecine générale ; et/ou dans un lieu hospitalier agréé à titre principal en gynécologie médicale et/ou à titre complémentaire en médecine générale.
- d) 1 stage en soins premiers en autonomie supervisée (SASPAS ou niveau 2), accompli auprès d'un ou plusieurs praticiens maîtres de stage des universités agréés à titre principal en médecine générale. Ce stage est accompli au cours d'un des deux derniers semestres de la phase d'approfondissement.

En cas de capacités de formation insuffisantes, l'étudiant peut accomplir à la place des stages visés en b) et c) :

- e) 1 stage couplé en santé de la femme et en santé de l'enfant :
 - auprès de deux praticiens agréés dont l'un au moins à titre principal en médecine générale, ou à défaut à titre complémentaire en médecine générale
 - ou auprès d'un praticien et dans un lieu hospitalier agréés pour le premier à titre principal en médecine générale, et pour le second à titre principal en gynécologie médicale ou gynécologie obstétrique et/ou en pédiatrie.
 - ou dans deux lieux hospitaliers agréés respectivement à titre principal en gynécologie médicale ou gynécologie obstétrique et en pédiatrie et/ou à titre complémentaire en médecine générale
- f) 1 stage libre accompli de préférence auprès d'un praticien maître de stage des universités ou dans un lieu agréé à titre principal en médecine générale

Critères d'agrément des stages de niveau II dans la spécialité :

En sus des dispositions de l'article 34 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, la commission d'agrément prend en compte le fait que :

- les étudiants soient confrontés aux situations cliniques à gérer dans l'exercice des soins premiers
- le stage permette des phases d'observation, de supervisions directe et indirecte des actes effectués en autonomie, des rétroactions régulières et des prescriptions pédagogiques en lien avec le cursus universitaire

3.5. Evaluation

Modalités de l'évaluation des connaissances :

Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

- obligation de présence des stages et en cours
- validation de la production personnelle de l'étudiant en stage et hors stage

Modalités de l'évaluation des compétences :

Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

- évaluation du portfolio
- argumentation orale des travaux personnels du portfolio

3.6. Modalités de validation de la phase :

Conformément aux articles 13 et 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

- validation des enseignements, des stages et du portfolio, recueil organisé des traces écrites d'apprentissage de l'étudiant
- validation du mémoire, qui est la version finale du portfolio

Annexe 2

Maquette du DES de médecine d'urgence

DIPLOME D'ÉTUDES SPÉCIALISÉES DE MÉDECINE D'URGENCE	
1. Organisation générale	
1.1. Objectifs généraux de la formation	Former les spécialistes de médecine d'urgence exerçant dans les structures de médecine d'urgence (SMU) préhospitalières (SAMU-CRRA15 et SMUR) et hospitalières (structure des urgences avec leur salle d'accueil des urgences vitales (SAUV) et leur unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) afin d'évaluer, de prendre en charge et d'orienter les patients présentant des pathologies urgentes médicales et chirurgicales, chez l'adulte et chez l'enfant.
1.2 Durée totale du DES :	8 semestres dont au moins 3 dans un lieu de stage avec encadrement universitaire tel que défini à l'article 1 du présent arrêté et au moins 2 dans un lieu de stage sans encadrement universitaire
1.3. Intitulé des options proposées au sein du DES	Néant
1.4. Intitulé des formations spécialisées transversales (FST) indicatives	Dans le cadre de son projet professionnel, et en regard des besoins de santé et de l'offre de formation, l'étudiant peut candidater à une formation spécialisée transversale (FST), notamment : - pharmacologie médicale / thérapeutique - urgences pédiatriques
2. Phase socle	
2.1. Durée	2 semestres
2.2. Enseignements hors stages	
Volume horaire :	2 demi-journées par semaine : une demi-journée en supervision et une demi-journée en autonomie (article R. 6153-2 du code de la santé publique)
Nature des enseignements :	En application de l'article 5 du présent arrêté : - e-learning sur la plateforme numérique du collège de la spécialité - exercices de mise en situation, de simulation, apprentissage par résolution de problème - séminaires nationaux, régionaux ou locaux
Connaissances de base dans la spécialité à acquérir :	Elles sont détaillées sur la plateforme numérique du collège de la spécialité, en particulier : - organisation de la médecine d'urgence : phase préhospitalière dans toutes ses composantes, phase hospitalière, principaux acteurs de l'urgence, éléments concourant à la fluidité des urgences, relations avec les partenaires hospitaliers et pré-hospitaliers. Rôle et organisation de la régulation médicale, - identification des motifs de recours, les signes de gravité potentielle ou avérée, la prise en charge des patients selon le niveau de soins requis et son degré d'urgence, la démarche diagnostique, étiologique et pronostique en urgence, et les principes du tri (principales échelles), et de l'orientation des patients. Principes du tri en médecine de catastrophe et du déclenchement de la cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP).
Connaissances transversales à acquérir :	Elles sont listées dans l'article 2 du présent arrêté.
2.3. Compétences à acquérir	
Compétences génériques et transversales à acquérir :	Elles sont listées dans l'article 2 du présent arrêté.
Compétences spécifiques à la spécialité à acquérir :	Elles sont détaillées sur la plateforme numérique du collège de la spécialité. D'ordre clinique, technique, transversal et comportemental, elles concernent notamment : - l'identification des principales urgences vitales (détresse circulatoire, respiratoire, et neurologique), des critères de gravité d'une douleur thoracique, d'une douleur abdominale, d'un traumatisme, d'une intoxication, la reconnaissance et le classement des états de choc, la reconnaissance des situations de saturation des urgences

- Gestes d'urgence: ponction veineuse, pose de cathéters veineux périphérique, vésical, intra-osseux, sonde gastrique, intubation orotrachéale, y compris en séquence rapide, ponction artérielle, réduction de luxation simple, immobilisation (pose de plâtre, attelles), sutures, ventilation au masque, massage cardiaque externe, réglages de base d'un ventilateur mécanique, anesthésie loco-régionale de base, sédation. Manœuvres de libération des voies aériennes et de Heimlich et apparentées. Compression manuelle locale, pansement compressif, compression à distance (humérale, susclaviculaire, fémorale, inguinale, carotidienne), garrot (damage-control). Manœuvre de dégagement d'urgence (patient assis ou allongé). Techniques d'ablation d'un corps étranger des voies aériennes supérieures. Réanimation cardiopulmonaire selon les recommandations en vigueur.

- la maîtrise de l'usage de l'échographie clinique (niveau 1).

- l'initiation à la simulation sur mannequin haute fidélité.

2.4. Stages

Stages à réaliser

- 1 stage dans un lieu hospitalier (structure des urgences), agréé à titre principal en médecine d'urgence

- 1 stage dans un lieu agréé à titre complémentaire en médecine d'urgence et à titre principal en gériatrie (hors SSR et SLD), ou en médecine interne et immunologique ou dans un lieu ayant une activité de médecine polyvalente accueillant l'aval des urgences

Critères d'agrément des stages de niveau I dans la spécialité :

En sus des dispositions de l'article 34 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, la commission d'agrément prend en compte :

- le ratio activité/encadrement : activité suffisante (25000 passages annuels, présence d'une SAUV et d'une UHCD, avec plus de 15% d'hospitalisation pour un service adulte ou 5% pour un service pédiatrique et un recrutement polyvalent avec au moins 30 % de médecine ou chirurgie en structure des urgences)

- le niveau d'encadrement

- la fréquence et la gravité des pathologies prises en charge

- les capacités d'enseignement et d'initiation à une activité scientifique sur site et particulièrement la tenue de réunions interdisciplinaires

2.5. Evaluation

Modalités de l'évaluation des connaissances:

Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

- autoévaluation, certifiée par le coordonnateur local, à l'aide des questions qui suivent les cours mis en ligne sur la plateforme numérique (e-enseignement et e-évaluation)

- examens par questions à choix multiples, dossiers progressifs de cas cliniques

- utilisation des connaissances : présentation de cas cliniques lors de séminaires locaux ou régionaux

Modalités de l'évaluation des compétences:

Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

- en stage : portefeuille numérique, saisi par l'étudiant et certifié par le maître de stage, contenant les actes auxquels l'étudiant a participé ou qu'il a réalisés

évaluation, par le maître de stage, au terme de chacun des stages, par un formulaire standardisé

- hors stage : bilan, certifié par le coordonnateur local, de l'activité réalisée sous forme de mise en situation (simulation).

2.6. Modalités de validation de la phase et de mise en place du plan de formation

Conformément aux articles 13 et 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

3. Phase d'approfondissement

3.1. Durée

4 semestres

3.2. Enseignements hors stages

Volume horaire :

2 demi-journées par semaine : une demi-journée en supervision et une demi-journée en autonomie (article R.

6153-2 du code de la santé publique)

Nature des enseignements :

En application de l'article 5 du présent arrêté :

- e-learning sur la plateforme numérique du collège de la spécialité
- exercices de mise en situation, de simulation, apprentissage par résolution de problème
- séminaires nationaux, régionaux, ou locaux

Connaissances à acquérir :

Les connaissances transversales sont listées dans l'article 3 du présent arrêté.

Les connaissances spécifiques à la spécialité sont théoriques et pratiques. Elles sont accessibles sur la plateforme numérique du collège de la spécialité et portent sur :

- l'identification des motifs de recours, des signes de gravité potentielle ou avérée, la prise en charge des patients selon le niveau de soins requis et son degré d'urgence, la démarche diagnostique, étiologique et pronostique, l'orientation des patients, la filière de soins ; les principes de la médecine de catastrophe, de la gestion des urgences collectives et des situations sanitaires exceptionnelles ; l'évaluation des structures de médecine d'urgence et la démarche qualité ; les aspects médico-légaux, médico-judiciaires, éthiques, et déontologiques.
 - l'organisation architecturale et fonctionnelle des structures d'urgence préhospitalières et hospitalières et la contractualisation avec les réseaux et structures d'aval
 - la méthodologie d'élaboration, d'actualisation, d'appropriation et de diffusion de protocoles internes, des conférences de consensus, des recommandations de pratique clinique, des conférences d'experts produites par les sociétés scientifiques et la HAS
 - les critères d'évaluation quantitative et qualitative des structures d'urgence et leur inscription dans un processus de démarche qualité
- le contexte réglementaire, médicolégal, médico-judiciaire et éthique à prendre en compte en situation d'urgence
- l'organisation de la réponse médicale face à une situation d'exception et aux risques sanitaires
 - les principes essentiels de pédagogie pour faciliter le transfert des connaissances au service de la formation professionnelle des personnels de santé ou d'autres professionnels concernés par les soins d'urgence et de l'éducation en santé.

3.3. Compétences

Compétences à acquérir :

Les compétences génériques sont listées dans l'article 3 du présent arrêté.

Les compétences spécifiques sont accessibles sur la plateforme numérique du collège de la spécialité.

Elles sont techniques (gestes) et organisationnelles (gestion simultanée de patients, gestion d'équipe, transmission, tenue du dossier médical en conformité avec les critères de certification).

Elles doivent permettre d'assurer avec le maximum d'efficacité et de sécurité pour les patients, pour tous les types d'urgences, chez l'adulte (y compris la femme enceinte) comme chez l'enfant :

- lors de la régulation médicale des appels SAMU-CRRA15
- lors des soins d'urgence sur place et pendant le transport des patients dont l'état nécessite un accompagnement médical en activité SMUR
- lors de la prise en charge médicale des patients dans les structures de médecine d'urgences, UHCD comprise.

En situation d'urgence, ces compétences reposent, en un temps réduit, sur trois composantes essentielles :

- (1) qualifier la demande du patient ou de l'appelant et transformer sa demande en besoin de soins
- (2) agir pour préserver la vie et/ou la fonction, et soulager la douleur le cas échéant
- (3) orienter le patient dans la filière de soins adaptée.

À cette fin, l'urgentiste doit être capable :

- d'identifier les urgences issues des motifs de recours à la structure d'urgence sollicitée au téléphone en fonction de l'appelant, ou lors de l'examen clinique, en extra- ou en intrahospitalier ;
- d'identifier les signes de gravité présents, au téléphone ou en présence du patient, et les rassembler en syndrome de gravité pour assurer leur prise en charge thérapeutique immédiate gestuelle et/ou médicamenteuse ;
- d'assurer la prise en charge du patient selon le niveau de soins requis et son degré d'urgence par les effecteurs appropriés extrahospitaliers (associations d'urgence médicale, médecins généralistes, ambulanciers privés, sapeurs-pompiers, associations de secouristes) et les structures d'urgences préhospitalières (SMUR, héliSMUR) ;
- d'identifier les signes de gravité potentielle et les formes compliquées spécifiques à chaque étiologie ;

- de maîtriser la démarche diagnostique étiologique, clinique et paraclinique, en choisissant les examens complémentaires disponibles les plus pertinents et en les hiérarchisant, du cas le plus fréquent au plus rare, au sein d'un même motif de recours;
- de maîtriser l'inscription du patient dans la filière de soins d'urgence, après avoir assuré sa mise en condition dans la phase initiale, pour la prise en charge en aval la plus appropriée : recours aux autres spécialistes, décision d'hospitalisation et choix de son service d'hospitalisation, décision de transfert ou de retour à domicile, utilisation optimale des structures et filières de soins extrahospitalières ;
- de prendre en charge une ou des défaillance(s) vitale(s),
- d'identifier, en fonction des étiologies évoquées, les signes de gravité, de mettre en œuvre les différentes stratégies diagnostiques et thérapeutiques recommandées, d'identifier les situations devant faire l'objet d'une prise en charge immédiate et le recours à un autre spécialiste pour les différents motifs de recours en urgence des pathologies médicales, chirurgicales, traumatiques, et d'exposition circonstancielle à risque, chez l'adulte et chez l'enfant ;
- de prendre en charge une situation pathologique médicosociale ;
- de mettre en œuvre les procédures médico-judiciaires fréquentes et d'orienter le patient vers les structures médico-judiciaires adaptées, le cas échéant.
- de mettre en œuvre les procédures d'alerte sanitaire.
- d'utiliser les outils d'évaluation recommandés en médecine d'urgence. de maîtriser l'usage de l'échographie clinique (niveau 2).

3.4. Stages

- 1 stage dans un lieu agréé à titre principal en médecine d'urgence ayant la qualification de SAMU-CRRA15/SMUR
- 1 stage dans un lieu agréé à titre principal en pédiatrie et à titre complémentaire en médecine d'urgence et assurant la permanence de soins pédiatriques
- 1 stage dans un lieu agréé à titre principal en médecine intensive-réanimation ou en anesthésie-réanimation et à titre complémentaire en médecine d'urgence
- 1 stage libre

Critères d'agrément des stages de niveau II dans la spécialité :

En sus des dispositions de l'article 34 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, la commission d'agrément prend en compte :

- le ratio activité/encadrement : activité suffisante (activité suffisante pour le SAMU-CRRA15 (50 000 dossiers de régulation médicale par an) et le SMUR (1500 sorties primaires par an) ; encadrement suffisant
- la fréquence et la gravité des pathologies prises en charge
- les capacités d'enseignement et d'initiation à une activité scientifique sur site et particulièrement la tenue de réunions interdisciplinaires

3.5. Evaluation

Modalités de l'évaluation des connaissances et compétences :

Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

La nature et le nombre d'actions, de gestes, d'actes que les étudiants doivent avoir réalisés au terme de la phase d'approfondissement sont précisés dans la plateforme numérique du collège de la spécialité.

- contrôle continu, réalisé par le coordonnateur local, en utilisant les mêmes outils que ceux de la phase socle (auto-évaluation sur la plateforme numérique du collège de la spécialité, portefeuille numérique des actes réalisés, l'activité réalisée sous forme de mise en situation (simulation), présentation de cas cliniques, examens par questions à réponses multiples, dossiers progressifs de cas cliniques, lecture critique d'articles)
- évaluation, par le maître de stage, au terme de chacun des stages, par un formulaire standardisé
- entretien annuel entre l'étudiant et le coordonnateur local de la spécialité, dont un compte rendu sera rédigé, archivé et transmis à l'étudiant

3.6. Modalités de validation de la phase

Conformément aux articles 13 et 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

- validation du contrôle continu des connaissances et des compétences
- validation du parcours de l'étudiant

4. Phase de consolidation
4.1. Durée : 2 semestres
4.2. Enseignements hors stages en lien avec la préparation à l'exercice professionnel
Volume horaire : 2 demi-journées par semaine : une demi-journée en supervision et une demi-journée en autonomie
Nature des enseignements : En application de l'article 5 du présent arrêté : - e-learning sur la plateforme numérique du collège de la spécialité - exercices de mise en situation, de simulation, apprentissage par résolution de problème - séminaires nationaux, régionaux, ou locaux La nature de l'enseignement évolue progressivement du modèle utilisé pendant les phases socle et intermédiaire à celui que l'étudiant utilisera au cours de son parcours professionnel et utilise notamment l'apprentissage en classe inversée.
Connaissances et compétences à acquérir : Les connaissances et compétences génériques des articles 2 à 4 du présent arrêté sont acquises à l'issue de la phase.
4.3. Compétences à acquérir Les compétences spécifiques sont détaillées sur la plateforme numérique du collège de la spécialité, en particulier : - acquisition d'une autonomie complète dans la prise en charge des urgences courantes de la spécialité - prise en charge personnalisée des patients, - prévention des risques et gestion des événements indésirables - amélioration de la prise en charge territoriale. Ces compétences sont de différentes natures : décisionnelles en SAMU-CRRA15 (régulation médicale), en SMUR, et en structure des urgences, compétences relationnelles, techniques et organisationnelles (gestion simultanée de patients, gestion d'équipe, transmission, tenue du dossier médical).
4.4. Stages
Nombre et durée des stages de niveau III : - 1 stage d'un semestre dans un lieu agréé à titre principal en médecine d'urgence ayant la qualification de SAMU-CRRA15/SMUR) - 1 stage d'un semestre dans un lieu hospitalier, structure des urgences, agréé à titre principal ou complémentaire en médecine d'urgence
Critères d'agrément des stages de niveau III : En sus des dispositions de l'article 34 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, la commission d'agrément prend en compte : - le ratio activité/encadrement : activité suffisante (50 000 dossiers de régulation médicale en SAMU-CRRA15, 1500 sorties primaires par an en SMUR, 25000 passages annuels, présence d'une SAUV et d'une UHCD, avec plus de 15% d'hospitalisation pour un service adulte ou 5% pour un service pédiatrique et un recrutement polyvalent avec au moins 30 % de médecine ou chirurgie en service d'urgence); - le niveau d'encadrement - la fréquence et la gravité des pathologies prises en charge - les capacités d'enseignement et d'initiation à une activité scientifique sur site et particulièrement la tenue de réunions interdisciplinaires
4.5. Evaluation
Modalités de l'évaluation des connaissances : Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine - enseignement théorique : questions à choix multiples, dossiers progressifs de cas cliniques, lectures critiques d'articles - auto-évaluation en e-learning, classe inversée - suivi du portefeuille numérique des gestes réalisés
Modalités de l'évaluation des compétences :

Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

Evaluation, par le maître de stage, au terme de chacun des stages, par formulaire standardisé

4.6. Modalités de validation de la phase

Conformément aux articles 13 et 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

- mémoire.
- validation du contrôle continu des connaissances et des compétences
- validation du parcours de l'étudiant

Annexe 3

Maquette du DES de gériatrie

DIPLOME D'ÉTUDES SPECIALISÉES DE GERIATRIE

1. Organisation générale

1.1. Objectifs généraux de la formation

Formation au métier de gériatre, spécialité médicale concernée par les affections physiques, et mentales ayant des conséquences fonctionnelles et sociales, pouvant s'exercer en soins aigus, chroniques, ambulatoires, dans les domaines de la réhabilitation, de la prévention et de la fin de vie des malades âgés. Les objectifs généraux de formation comprennent l'acquisition par l'étudiant de la capacité à :

- **maîtriser** la démarche diagnostique, étiologique, pronostique propre à chaque patient en hiérarchisant les actions à mener, en choisissant les examens complémentaires et les thérapeutiques les plus adaptées ;
- **évaluer** le patient âgé dans sa globalité sur le plan médico-psycho-social pour définir ensuite les indicateurs pronostiques et les perspectives fonctionnelles et de qualité de vie attendues selon le traitement envisagé ;
- **coordonner** un parcours de soins adapté au patient âgé polypathologique ou fragile en privilégiant à chaque étape une approche multidimensionnelle/interprofessionnelle et la structure gériatrique la plus adaptée ;
- **dispenser** une évaluation gérontologique globale au décours d'une situation pathologique aiguë ou à la demande d'un autre spécialiste pour proposer une stratégie de prise en charge ayant pour axe prioritaire d'améliorer, de préserver ou de ralentir le déclin fonctionnel ;
- évaluer et limiter le **risque iatrogène** compte tenu d'une polymédication fréquente, en adaptant, en hiérarchisant les prescriptions, en dispensant une éducation thérapeutique adaptée au patient et à son entourage ;
- évaluer le **rapport bénéfice – risque** des thérapeutiques ou lors d'explorations paracliniques invasives ;
- identifier le **risque de dépendance** d'un sujet âgé et coordonner une réadaptation fonctionnelle pluridisciplinaire pour maintenir ou améliorer l'indépendance fonctionnelle et l'autonomie ;
- délivrer une **information** adaptée et claire au patient et/ou à son entourage, quel que soit son état cognitif, par exemple sur les bénéfices-risques d'une prise en charge spécifique, dans toute situation y compris la fin de vie ;
- **Coordonner** des soins en équipe particulièrement dans le contexte médico-légal et éthique des situations complexes fréquentes en gériatrie comme les troubles du comportement, le refus de soins, la dénutrition, la douleur ou la fin de vie ;
- connaître, participer et utiliser à bon escient la **coordination des soins** gériatriques, en recourant aux acteurs de la filière gériatrique, hospitaliers ou non, pour les patients âgés et/ou à la demande des autres spécialités ;
- **connaître** la méthodologie d'élaboration, d'actualisation, de diffusion et d'appropriation des protocoles internes, conférences de consensus, recommandations de pratique clinique et conférences d'experts produites par les sociétés savantes applicables aux personnes âgées ;
- **communiquer et promouvoir** la formation et l'information des bonnes pratiques auprès des professionnels de santé acteurs du soin gériatrique et acteurs du soin de patients âgés dans d'autres spécialités ;
- connaître les bonnes pratiques dans le domaine de la **recherche clinique** et la développer chez les patients âgés ;
- maîtriser l'**information scientifique** applicable aux patients âgés ;
- maîtriser les outils de la **communication scientifique** : communications orales ou affichées, rédaction d'articles ;
- connaître les critères d'évaluation quantitative et qualitative des structures gériatriques dont leur efficience et leur inscription dans une démarche qualité.

1.2. Durée totale du DES :

8 semestres dont au moins 3 dans un lieu de stage avec encadrement universitaire tel que défini à l'article 1 du présent arrêté et au moins 2 dans un lieu de stage sans encadrement universitaire

1.3. Intitulé des options proposées au sein du DES : Néant

1.4. Intitulé des formations spécialisées transversales (FST) indicatives

Dans le cadre de son projet professionnel, et en regard des besoins de santé et de l'offre de formation, l'étudiant peut candidater à une formation spécialisée transversale (FST), notamment :

- douleur
- nutrition appliquée

- pharmacologie médicale / thérapeutique - soins palliatifs - sommeil
2. Phase socle
2.1. Durée : 2 semestres
2.2. Enseignements hors stages
Volume horaire : 2 demi-journées par semaine : une demi-journée en supervision et une demi-journée en autonomie (article R. 6153-2 du code de la santé publique) Nature des enseignements : En application de l'article 5 du présent arrêté : - e-learning - séminaires présentiels nationaux ou régionaux - exercices supervisés de mise en situation, de simulation Connaissances de base dans la spécialité à acquérir : Les connaissances spécifiques sont détaillées dans la plateforme numérique du collège de la spécialité et sont en particulier axées sur : - l'orientation diagnostique, les principales causes et la prise en charge des pathologies les plus fréquentes, notamment celles qui relèvent de l'urgence : maladies cardiovasculaires et thrombo-emboliques, diabète, maladies articulaires, infections communautaires et nosocomiales, pathologies hématologiques, respiratoires, néoplasiques, troubles métaboliques, états de choc - les orientations diagnostiques des syndromes gériatriques (malnutrition, troubles de la marche, chute, confusion, amaigrissement, troubles sensoriels, dépendance aiguë) Connaissances transversales à acquérir : Elles sont listées dans l'article 2 du présent arrêté.
2.3. Compétences à acquérir
Compétences génériques et transversales à acquérir : Outre les compétences à approfondir issues du deuxième cycle et celles listées à l'article 2 du présent arrêté, elles sont principalement : Cliniques: hiérarchiser l'urgence, prendre en charge en globalité un patient dès l'accueil d'urgence (orientation intra-hospitalière, examens complémentaires diagnostiques et gestion des comorbidités, mesures thérapeutiques initiales), évaluer et prendre en charge la douleur d'un patient ; évaluer le risque/bénéfice des traitements et examens afin de prévenir la survenue d'événements indésirables médicamenteux ou dans la réalisation d'examens complémentaires et d'actes invasifs Techniques : réalisation de ponction lombaire, pleurale, articulaire, massage sinocarotidien, massage cardiaque externe, utilisation défibrillateur, sondage urinaire (masculin) ; éviter des procédures inappropriées ; connaître les règles de déontologie et d'éthique médicale, (confidentialité, identifier la personne de confiance ou en favoriser l'identification, directives anticipées) ; compétence à l'auto-évaluation Comportementales : informer le patient et son entourage sur son état de santé de façon claire et adaptée, aider à prendre une décision en présentant la balance bénéfices/risques, travailler en équipe multidisciplinaire, connaître les limites de sa compétence, analyser ses erreurs Compétences spécifiques à la spécialité à acquérir : Les compétences spécifiques sont détaillées dans la plateforme numérique du collège de la spécialité et sont notamment les suivantes : Cliniques : mener un interrogatoire gériatrique, obtenir des informations d'un patient non communiquant, identifier les signes de gravité malgré l'atypie chez le sujet âgé, mener un examen clinique adapté à la situation clinique et exhaustif, utiliser et interpréter les échelles gériatriques en respectant les conditions de passation, Techniques : rédiger synthèses et comptes rendus hospitaliers intégrant la conciliation médicamenteuse, identifier et hiérarchiser les problématiques des patients complexes Comportementales : intégrer et communiquer au sein d'une équipe de soins, hiérarchiser les urgences
2.4. Stages
Stages à réaliser : - 1 stage dans un lieu agréé à titre principal en gériatrie et ayant une activité de court-séjour gériatrique - 1 stage dans un lieu hospitalier agréé à titre principal en médecine d'urgence, en médecine interne et immunologie clinique, en médecine cardiovasculaire, en pneumologie, en neurologie ou en rhumatologie et à

titre complémentaire en gériatrie
Critères d'agrément des stages de niveau I dans la spécialité : En sus des dispositions de l'article 34 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, la commission d'agrément prend en compte : - un recrutement suffisamment large de patients souffrant de pathologies fréquentes, éventuellement intriquées et sévères en lien direct avec un service d'urgence - un niveau d'encadrement universitaire permettant une supervision directe des prescriptions, un apprentissage des gestes techniques simples, un enseignement intégré dédié, des réunions bibliographiques et/ou d'initiation à la recherche
2.5. Evaluation
Modalités de l'évaluation des connaissances et des compétences : Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine Fin de stage : évaluation des compétences par le maître de stage par entretien et formulaire standardisés Fin de phase socle : évaluation par la commission locale de la spécialité des 3 domaines suivants : 1- Connaissances théoriques : auto et e-évaluation certifiée par le coordonnateur local 2- Connaissances pratiques : - en stage : via le portfolio numérique, critères saisis par l'étudiant et certifiés par le maître de stage, comprenant les comptes-rendus hospitaliers que l'étudiant a réalisés - hors stage : activité réalisée sous forme de mise en situation (simulation) certifiée par le coordonnateur local. 3- Utilisation des connaissances : présentation lors de séminaires régionaux ou interrégionaux
2.6. Modalités de validation de la phase et de mise en place du plan de formation Conformément aux articles 13 et 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine Validation des différentes modalités par la commission locale de la spécialité
3. Phase d'approfondissement
3.1. Durée : 4 semestres
3.2. Enseignements hors stages
Volume horaire : 2 demi-journées par semaine : 1 demi-journée en supervision et 1 demi-journée en autonomie (article R. 6153-2 du code de la santé publique)
Nature des enseignements : En application de l'article 5 du présent arrêté : - e-learning - séminaires en présentiel : nationaux ou régionaux - exercices supervisés de mise en situation, de simulation - participation au congrès annuel de la spécialité
Connaissances à acquérir : Les connaissances transversales sont listées dans l'article 3 du présent arrêté. Les connaissances spécifiques sont détaillées dans la plateforme numérique du collège de la spécialité et sont en particulier axées sur : - les principales données épidémiologiques, démographiques, d'économie de santé des maladies associées à l'âge - les modalités de prescription et hiérarchisation des investigations à visée diagnostique les plus communes (biologie, imagerie, test fonctionnels) - l'impact du vieillissement sur la physiologie, physiopathologie et les pathologies des sujets âgés - la connaissance et impact pronostique de la multimorbidité et intégration dans la démarche clinique, diagnostique et thérapeutique, évaluation et prévention de la fragilité et de la dépendance - les indications de l'évaluation gériatrique ; - l'utilisation adaptée de l'organisation de soins (filiales, soins de suite et réadaptation, soins palliatifs, PPS) Elles portent également sur : • <u>Particularités</u> : Physiologique et physiopathologique, diagnostique, prise en charge thérapeutique et prévention des maladies les plus fréquentes liées à l'âge (hypertension artérielle, insuffisance cardiaque aiguë et

chronique, maladie veineuse thromboembolique, fibrillation atriale, pathologies liées à l'athérosclérose (cardiopathie ischémique, accident vasculaire cérébral, artériopathie oblitérante des membres inférieurs), surdosage et accidents aux AVK, infections communautaires et associées aux soins, bactériennes et virales (respiratoires, digestives, cutanées, urinaires, ostéo-articulaires, système nerveux, post-opératoires, bactériémies, endocardites) et chez l'immunodéprimé), pseudo-polyarthrite rhizomélique et maladie de Horton, polyarthrite rhumatoïde, amylose, autres pathologies dysimmunitaires fréquentes, arthrites micro-cristallines, ostéoporose, arthrose, diabète, hypothyroïdie, hyperthyroïdie, maladie d'Alzheimer et autres maladie apparentées, démence secondaires, myasthénie, épilepsie, neuropathie périphérique, syndrome myélodysplasique, anémie, myélome multiple, lymphomes, tumeurs solides fréquentes du sujet âgé (digestives, cutanées, gynécologiques, prostate, sein, pulmonaires), pathologies respiratoires chroniques, syndrome d'apnée du sommeil, escarres, dénutrition, malabsorption, pathologies hépatiques chroniques, complications liées aux médicaments, polymédication, prescription et surveillance des psychotropes, des antalgiques, des anticoagulants, des antiagrégants, des anti-infectieux, des vitamines, des biomédicaments produits dérivés du sang, des contentions physiques et psychiques, épisode dépressif majeur, trouble du comportement lié aux pathologies psychiatriques et cognitives, insuffisance rénale aiguë et chroniques, diagnostic et indication de traitement d'une cataracte, d'une dégénérescence maculaire liée à l'âge, d'un glaucome, d'une surdité, pathologies traumatologiques principales liées aux chutes

- **Base de l'évaluation gériatrique** : rationnel de l'évaluation gériatrique standardisée et approfondie : exemple des pathologies oncologiques, cognitives, (bilan neuropsychologique), psychiques et de l'évaluation préopératoire, intérêt de l'évaluation fonctionnelle (fragilité et dépendance) / prévention chez le sujet âgé (nutrition, activité physique, vaccinations utiles et calendrier vaccinal en gériatrie, prévention et dépistage des pathologies chroniques) ; hiérarchisation des actes thérapeutiques et de prévention efficaces - éthique clinique
- **Organisation de soins** : soins palliatifs gériatriques / Soins de réadaptation et de rééducation / filière gérontologique / concept et application de plan personnalisé de soin hospitalier et communautaire

3.3. Compétences

Les compétences génériques sont listées dans l'article 3 du présent arrêté.

Les compétences spécifiques sont détaillées dans la plateforme numérique du collège de la spécialité et sont notamment les suivantes :

Cliniques : être autonome dans l'élaboration et la présentation d'hypothèses diagnostiques, l'initiation du traitement en considération du risque iatrogène pour les pathologies fréquentes, argumenter une démarche diagnostique et thérapeutique, organiser une stratégie thérapeutique globale et la partager par écrit ; identifier les difficultés relevant d'une compétence extérieure et solliciter autrui de manière adaptée ; savoir argumenter et mettre en place la prévention et le dépistage de maladies associées à l'âge les plus fréquentes ; acquérir les données scientifiques nouvelles de manière critique (dont conférence de consensus) et les utiliser à l'échelle individuelle de façon adaptée au patient ; encadrer et enseigner ses connaissances à un interne de phase socle.

Techniques : appliquer les principes de l'éducation thérapeutique, suivre et anticiper le risque iatrogène, poser la bonne indication d'une hospitalisation en soins de suite et réadaptation et en hospitalisation en hôpital de jour gériatrique, d'une consultation mémoire.

Comportementales : veiller à communiquer les informations utiles à l'équipe de soins et organiser de manière collégiale un plan personnalisé de santé hospitalier et à domicile en collaboration tous les acteurs de santé.

3.4. Stages

- 1 stage dans un lieu agréé à titre principal en gériatrie et ayant une activité de court-séjour gériatrique
- 1 stage dans un lieu agréé à titre principal en gériatrie et ayant une activité en soins de suite et de réadaptation
- 2 stages libres dans des lieux agréés à titre complémentaire en gériatrie et à titre principal dans l'une des spécialités de la discipline médicale et de préférence en médecine interne et immunologie clinique, en médecine cardiovasculaire, en pneumologie, en neurologie, en médecine intensive et de réanimation ou en rhumatologie, oncologie après accord du coordonnateur local.

Critères d'agrément des stages de niveau II dans la spécialité :

En sus des dispositions de l'article 34 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, la commission d'agrément prend en compte les mêmes critères que ceux de la phase socle et :

- la nécessité d'avoir une filière gériatrique formalisée
- un encadrement suffisant

- la présence d'au moins 10 lits pour les services de court séjour gériatrique et d'au moins 15 lits pour les services de soins de suite et de réadaptation

3.5. Evaluation

Modalités de l'évaluation des connaissances :

Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

- modalités identiques à la phase socle avec adaptation de l'entretien et du formulaire à la phase d'approfondissement
- entretien annuel entre l'étudiant et le coordonnateur local de la spécialité, dont un compte rendu sera rédigé, archivé et transmis à l'étudiant, au coordonnateur régional.

3.6. Modalités de validation de la phase :

Conformément aux articles 13 et 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

- validation du contrôle continu des connaissances et des compétences
- validation du parcours de l'étudiant

4. Phase de consolidation

4.1. Durée : 1 an

4.2. Enseignements hors stages en lien avec la préparation à l'exercice professionnel (gestion de cabinet...)

Volume horaire :

2 demi-journées par semaine : 1 demi-journée en supervision et 1 demi-journée en autonomie

Nature des enseignements :

En application de l'article 5 du présent arrêté :

La nature de l'enseignement évolue progressivement du modèle utilisé pendant les phases socle et intermédiaire à celui que l'étudiant utilisera au cours de son parcours professionnel (accréditation, développement professionnel continu)

Connaissances et compétences à acquérir :

A l'issue de la phase, les connaissances et compétences génériques décrites aux articles 2 à 4 du présent arrêté sont acquises.

Les connaissances spécifiques sont détaillées dans la plateforme numérique du collège de la spécialité.

Cette phase permet de faire de l'étudiant un acteur des filières gériatriques et un interlocuteur pour les autres spécialités, elle correspond à l'autonomisation progressive de l'étudiant dans la prise en charge des patients sur l'ensemble des connaissances du niveau II, particulièrement sur le plan thérapeutique, l'approche éthique, l'organisation du parcours de soins, l'utilisation adaptée de ressources gériatriques et hospitalières, la gestion administrative dont la rédaction de comptes rendus hospitaliers.

4.3. Compétences à acquérir :

Les compétences génériques sont listées dans l'article 4 du présent arrêté.

Les compétences spécifiques sont détaillées dans la plateforme numérique du collège de la spécialité et sont notamment :

Cliniques : autonomie complète dans la prise en charge personnalisée des patients gériatriques, activité de consultation et/ou d'équipe mobile transversale ; identifier et argumenter les patients relevant des ressources et filières gériatriques ; mobiliser les ressources et filières gériatriques au sein de sa structure ; élaborer un protocole de soins et à la gestion des événements indésirables, l'auto-apprentissage théorique et pratique, l'amélioration de la prise en charge territoriale

Techniques : organiser la formation nécessaire aux soignants pour le bon fonctionnement de l'unité ; élaborer une revue de morbi-mortalité ; effectuer une présentation orale sur une thématique gériatrique

Comportementales : travail et organisation en équipe pluridisciplinaire, auto-évaluation et connaissance de ses limites ; gérer un conflit au sein de l'équipe soignante, une mise en cause conflictuelle par un patient ou une famille, la communication d'une situation d'erreur médicale

Scientifiques : participation active à la recherche clinique (protocole ou essai, présentation en congrès)

4.4. Stages

Nombre et durée des stages de niveau III :

1 stage d'un an ou deux stages d'un semestre lorsque l'acquisition par l'étudiant des compétences de la spécialité le justifie, accompli soit :

- dans un lieu hospitalier ou auprès d'un praticien-maître de stage des universités agréé à titre principal en

gériatrie

- sous la forme d'un stage mixte dans des lieux et/ou auprès d'un praticien-maître de stage des universités agréés à titre principal en gériatrie

Ces lieux ont notamment une activité orientée (unités thématiques de type ortho-gériatrie, onco-gériatrie, soins de suite et de réadaptation) et des unités d'activité ambulatoire (consultations mémoire/centre mémoire de ressources et de recherche, d'évaluation gérontologique, hôpital de jour, équipe mobile...).

Critères d'agrément des stages de niveau III :

En sus des dispositions de l'article 34 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, la commission d'agrément prend en compte les mêmes critères que ceux de la phase d'approfondissement et la présence d'une activité ambulatoire (consultations, hôpital de jour, réseau de soins...).

4.5. Evaluation

Modalités de l'évaluation des connaissances :

Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :

- validation de l'enseignement théorique
- suivi du portefeuille numérique des gestes/actes réalisés.

Modalités de l'évaluation des compétences :

Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

- évaluation, par le maître de stage, au terme de chacun des stages, par formulaire standardisé
- analyse de la démarche d'accréditation

Certification européenne : La certification européenne est encouragée.

4.6. Modalités de validation de la phase

Conformément aux articles 13 et 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine:

- validation du contrôle continu des connaissances et des compétences
- validation du parcours de l'étudiant

Annexe 4

Maquette du DES de médecine interne

DIPLOME D'ÉTUDES SPECIALISÉES DE MEDECINE INTERNE ET IMMUNOLOGIE CLINIQUE (Co-DES avec MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES et ALLERGOLOGIE)	
1. Organisation générale	
1.1. Objectifs généraux de la formation :	Former un spécialiste en médecine Interne et immunologie clinique ayant acquis les compétences de prise en charge des adultes souffrant de polypathologie ou de pathologies touchant plusieurs organes et possédant les aptitudes nécessaires pour établir une synthèse dans les situations complexes et mettre en place des stratégies diagnostiques ou thérapeutiques hiérarchisées.
1.2. Durée totale du DES	10 semestres dont au moins 4 dans la spécialité (dont au moins 2 dans un lieu de stage avec encadrement universitaire tel que défini à l'article 1 du présent arrêté) et au moins 2 dans un lieu de stage sans encadrement universitaire.
1.3. Intitulé des options proposées au sein du DES :	néant
1.4. Intitulé des formations spécialisées transversales (FST) indicatives	Dans le cadre de son projet professionnel, et en regard des besoins de santé et de l'offre de formation, l'étudiant peut candidater à une formation spécialisée transversale (FST), notamment :
	- addictologie - bio-informatique médicale - douleur - expertise médicale - préjudice corporel - maladies allergiques - nutrition appliquée - pharmacologie médicale / thérapeutique - soins palliatifs - thérapie cellulaire
2. Phase socle	
2.1. Durée :	2 semestres
2.2. Enseignements hors stages	
Volume horaire :	2 demi-journées par semaine : une demi-journée en supervision et une demi-journée en autonomie (article R. 6153-2 du code de la santé publique)
Nature des enseignements :	En application de l'article 5 du présent arrêté : - séminaires nationaux/régionaux/locaux - ateliers avec mises en situation et échanges interactifs - simulation - e-learning
Connaissances de base dans la spécialité à acquérir :	- le diagnostic et la prise en charge des pathologies les plus fréquentes, incluant le cadre de l'urgence : maladies cardiovasculaires et thrombo-emboliques, diabète, maladies articulaires, infections communautaires et nosocomiales, pathologies hématologiques, pathologies respiratoires, pathologies allergiques, particularités de la personne âgée. - les modalités de prescription, de surveillance et les interactions médicamenteuses significatives pour une corticothérapie, un traitement immunosuppresseur, des produits sanguins labiles, des anti-infectieux, des anticoagulants et antiagrégants plaquettaires - les principales causes et savoir justifier les examens complémentaires pertinents devant une fièvre prolongée inexpliquée, une polyadénopathie, une splénomégalie, une anomalie hématologique, un exanthème, un trouble métabolique, une allergie. - la physiopathologie des hypersensibilités allergiques et non allergiques

Connaissances transversales à acquérir :

Elles sont listées dans l'article 2 du présent arrêté.

Il s'agit en particulier de :

- gestes d'urgence
- évaluation et gestion de la douleur
- bon usage des antibiotiques et gestion de l'antibiorésistance
- règles d'hygiène de base (précautions standard, précautions complémentaires)
- information et communication avec les patients et les familles
- maladies infectieuses émergentes

2.3. Compétences à acquérir**Compétences génériques à acquérir :**

Outre les compétences à approfondir issues du deuxième cycle et celles listées à l'article 2 du présent arrêté, l'étudiant doit être capable :

- de prendre en charge un patient dans sa globalité en incluant l'accueil d'urgence : orientation intra-hospitalière, examens complémentaires diagnostiques et gestion des comorbidités, mesures thérapeutiques initiales
- d'informer un patient et son entourage sur son état de santé de façon claire et adaptée, y compris en cas d'événement négatif, de les aider à prendre une décision en leur présentant la balance bénéfices/risques
- de travailler en équipe multidisciplinaire
- d'évaluer et prendre en charge la douleur d'un patient
- d'éviter par des procédures appropriées, la survenue d'événements indésirables en particulier médicamenteux (prise en compte des interactions, dépistage et déclaration des effets secondaires) ou dans la réalisation d'actes (respect des protocoles de soins), d'analyser des signaux d'alerte
- d'avoir acquis des compétences techniques : avoir réalisé les gestes suivants : ponctions lombaires, ponction pleurale, ponction de genou, massage cardiaque externe, utilisation défibrillateur, sondage urinaire (masculin)

Compétences spécifiques à la spécialité à acquérir:

Elles sont détaillées dans la plateforme numérique du collège de la spécialité :

- diagnostiquer et prendre en charge : une thrombose veineuse profonde et/ou une embolie pulmonaire, une insuffisance cardiaque aiguë ou chronique, une arthrite septique, une spondylodiscite, les infections urinaires communautaires, les infections respiratoires communautaires, une méningite, une méningo-encéphalite, une érysipèle, une endocardite infectieuse, une tuberculose, une bactériémie ou un sepsis sévère, les situations d'urgence hématologiques, les pathologies allergiques les plus fréquentes : asthme, eczémas, urticaire, rhinite, conjonctivite, allergie alimentaire, anaphylaxie, un choc anaphylactique, un œdème laryngé, un diabète primaire ou secondaire et ses complications dégénératives, les complications aiguës métaboliques du diabète.
- connaître les facteurs de risque et identifier la cause d'une thrombose veineuse profonde ; identifier la cause d'une arthrite, oligo-arthrite, polyarthrite ; dépister et diagnostiquer une infection par le VIH, prévenir et prendre en charge les accidents d'exposition aux liquides biologiques ; savoir reconnaître la gravité des maladies infectieuses, les gestes d'urgence à réaliser, dont l'indication des examens complémentaires à visée diagnostique et le traitement initial symptomatique et étiologique le plus souvent empirique.
- identifier la cause et prendre en charge une anémie, une hyperéosinophilie, une aplasie fébrile.
- prévenir et dépister la iatrogénie chez le sujet âgé, connaître la physiopathologie des hypersensibilités allergiques et non allergiques, prévenir et prendre en charge les accidents d'exposition aux liquides biologiques.
- connaître la pharmacodynamie, les précautions d'emploi, et maîtriser les effets indésirables : d'une corticothérapie orale ou intraveineuse, des traitements immunosuppresseurs, des produits sanguins labiles, des anti-infectieux, des antiagrégants plaquettaires et des anticoagulants, des anti-inflammatoires non stéroïdiens. Identifier la cause d'une fièvre prolongée inexplicée, d'une polyadénopathie, d'une splénomégalie, d'une cytopénie, d'un érythème noueux, d'une dysnatrémie, d'une dyskaliémie et d'un trouble de l'équilibre acido-basique.

2.4. Stages**Stages à réaliser :**

- 1 stage dans un lieu hospitalier agréé à titre principal en médecine interne et immunologie clinique
 - 1 stage dans un lieu hospitalier agréé à titre principal en maladies infectieuses et tropicales
- En cas de capacités de formation insuffisantes, le stage à réaliser dans un lieu agréé à titre principal en maladies infectieuses et tropicales est remplacé par un stage libre.

Critères d'agrément des stages de niveau I dans la spécialité :

En sus des dispositions de l'article 34 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, la commission d'agrément prend en compte :

- un recrutement de patients couvrant un éventail suffisant des pathologies prises en charge par la spécialité, en particulier les plus fréquentes et une exposition aux admissions non programmées
- le niveau d'encadrement
- une supervision directe des prescriptions
- la possibilité pour l'étudiant de mettre en application l'apprentissage théorique et pratique qu'il aura acquis au cours de sa formation hors stage
- l'organisation de réunions bibliographiques et d'une initiation à la recherche

2.5. Evaluation

Modalités de l'évaluation des connaissances :

Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

- connaissances théoriques : autoévaluation, certifiée par le coordonnateur local ou le tuteur, à l'aide des questions qui suivent les cours mis en ligne sur la plateforme numérique (e-enseignement et e-évaluation)
- connaissances pratiques :
 - en stage : portfolio numérique, saisi par l'étudiant et certifié par le maître de stage, contenant les actes techniques qu'il a réalisés
 - hors stage : bilan, certifié par le coordonnateur local, de l'activité réalisée sous forme de mise en situation (simulations)
- utilisation des connaissances : présentation de cas cliniques lors de séminaires régionaux ou interrégionaux

Modalités de l'évaluation des compétences :

Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

Evaluation par le maître de stage, au terme de chacun des stages, par un formulaire standardisé

2.6. Modalités de validation de la phase socle et de mise en place du plan de formation :

Conformément aux articles 13 et 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

Entretien avec l'étudiant, portant sur la validation des connaissances et de l'acquisition des compétences selon le contrat de formation, la validation des stages et propose un contrat de formation pour les phases suivantes dans un dialogue entre l'interne, le coordonnateur et l'équipe pédagogique.

3. Phase d'approfondissement

3.1. Durée

6 semestres

3.2. Enseignements hors stages

Volume horaire :

2 demi-journées par semaine : une demi-journée en supervision et une demi-journée en autonomie (article R. 6153-2 du code de la santé publique)

Nature des enseignements :

En application de l'article 5 du présent arrêté :

- séminaires nationaux/régionaux/locaux
- ateliers avec mises en situation et échanges interactifs
- simulation
- e-learning

Connaissances non-spécifiques

Outre les connaissances transversales listées à l'article 3 du présent arrêté, elles sont particulièrement axées sur :

- principales causes de morbi-mortalité en France. Connaître la part de la iatrogénie dans la morbi-mortalité en médecine interne (soins secondaires et tertiaires)
- modalités de prescription des investigations à visée diagnostique (biologie, imagerie)
- principes d'éthique, de droit, de déontologie et de responsabilité médicale en médecine interne
- l'organisation de l'économie de la santé. Savoir vérifier que les principes d'éthique sont bien respectés dans le cadre de la recherche médicale
- méthodologie des essais thérapeutiques: épidémiologie descriptive et analytique (sensibilité, spécificité, valeurs prédictives positive et négative, rapport de vraisemblance, étude cas-témoins, exposés non-exposés, cohortes, analyse de survie, analyse multivariée, méta analyse) et des principaux outils statistiques

- principes de l'éducation thérapeutique d'un patient
- organisation de la prise en charge des maladies rares en France: centres de référence, centres de compétence, Plan Maladies Rares
- statut du médicament orphelin et implications d'une prescription hors autorisation de mise sur le marché ; prescription d'un médicament en autorisation temporaire d'utilisation
- faire seul une annonce de maladie chronique ou grave

Connaissances spécifiques à la spécialité à acquérir :

Elles sont détaillées dans la plateforme numérique du collège de la spécialité et portent en particulier sur :

- physiopathologie et les facteurs de risque de l'athérosclérose
- principes de la prévention du risque infectieux chez l'immunocompétent et chez l'immunodéprimé.
- contre-indications aux différents vaccins
- manifestations systémiques associées aux lymphomes
- épidémiologie et la physiopathologie des maladies auto-immunes systémiques et spécifiques d'organe
- principes de la prise en charge des maladies rares et génétiques pouvant se révéler à l'âge adulte
- sensibilité et la spécificité de la recherche des auto-anticorps en fonction de la maladie auto-immune suspectée
- indications, les modalités de surveillance, les effets secondaires : produits stables dérivés du sang, anti-hypertenseurs, antalgiques, antidiabétiques oraux et insulines, vitaminothérapies, fer oral et intra-veineux, chelateurs du fer, biomédicaments, érythropoïétines, GCSF, échanges plasmatiques, chimiothérapies d'urgence
- diagnostic et prise en charge d'un déficit immunitaire héréditaire à révélation tardive

3.3. Compétences

Compétences non-spécifiques :

Les compétences génériques sont listées à l'article 3 du présent arrêté et concernent notamment :

- relations médecins-malades
- organisation du travail, raisonnement médical
- filières de prise en charge, aspects réglementaires
- interactions entre personnels hospitaliers

Compétences spécifiques

Elles sont détaillées dans la plateforme numérique du collège de la spécialité et portent en particulier sur :

I. Pathologies fréquentes :

1. Diagnostiquer (identifier la cause) et orienter la prise en charge/prendre en charge/connaitre les principes de la prise en charge :
 - pathologies cardiovasculaires : trouble du rythme ou de la conduction cardiaque, syndrome coronarien aigu, myocardiopathie, péricardite aiguë, péricardite chronique, tamponnade, endocardite (prévention), hypertension artérielle chronique, hypotension orthostatique, athérosclérose (et la prévention), anévrisme de l'aorte abdominale, artériopathie oblitérante des membres inférieurs, accident vasculaire cérébral
 - pathologies rhumatologiques: arthrite microcristalline, polyarthrite rhumatoïde, spondyloarthrite, ostéopénie, ostéoporose, ostéomalacie
 - pathologies infectieuses: infection à *Helicobacter pylori*, infection par Epstein-Barr virus, cytomegalovirus, Parvovirus B19, infections nosocomiales (et la prévention), paludisme, amibiase, fièvre typhoïde, infection par le VHB / le VHC, le VIH
 - pathologies onco-hématologiques : situations d'urgence, anémie, aplasie fébrile, lymphome, gammapathie monoclonale, drépanocytose, cancers les plus fréquents et des localisations secondaires de primitif inconnu, compression médullaire, hypertension intra-cranienne, syndrome cave supérieur, lymphadénopathie angioimmunoblastique avec dysprotéinémie (LAID), myélome multiple, macroglobulinémie de Waldenström, syndrome myélodysplasique, syndrome myéloprolifératif, troubles acquis de l'hémostase, un syndrome paranéoplasique
 - pathologies allergologiques : allergies médicamenteuses
 - imbrication somatopsychique: syndrome dépressif, trouble anxieux, conduite addictive, syndromes somatiques fonctionnels, troubles somatoformes
 - troubles endocriniens et métaboliques : pied diabétique, hypothyroïdie, hyperthyroïdie, nodule thyroïdien, anomalies du bilan phosphocalcique, hypercorticisme, insuffisance surrénalienne, hyperaldostéronisme, surcharge en fer, carence en fer, phéochromocytome, tumeur neuroendocrine/carcinoïde

- troubles digestifs : malabsorption, malnutrition, carence en vitamine C, maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI)

- pathologie pulmonaire : insuffisance respiratoire chronique

pathologies rénales : néphropathies vasculaires, néphropathies glomérulaires, néphropathies tubulo-interstitielles

2. Prise en charge du sujet âgé : prévenir et dépister la iatrogénie, Identifier les causes de chutes, prendre en charge la douleur, un patient en perte d'autonomie, les plaies de pression, les syndromes démentiels, élaborer un plan d'action pour favoriser le retour à domicile après une hospitalisation.

II. Pathologies rares :

Diagnostiquer (identifier la cause) et orienter la prise en charge/prendre en charge :

- Vascularites : artérite à cellules géantes et une pseudo-polyarthrite rhizomélitique, Takayasu, périartérite noueuse, polyangéite microscopique, granulomateuse avec polyangéite, granulomateuse avec éosinophilie et polyangéite, maladie de Buerger, vascularite à IgA, maladie de Behçet, syndrome de Cogan, maladie à anticorps anti-membrane basale glomérulaire, vascularite cryoglobulinémique, vascularite médicamenteuse, vascularite rétinienne, vascularite primitive du système nerveux central, vascularite secondaire à une néoplasie, maladie des embolies de cholestérol (et prévention)

- Pathologies qui relèvent de l'interniste pour leur diagnostic et leur suivi : lupus érythémateux systémique, syndrome des anti-phospholipides, syndrome de Gougerot-Sjögren primitif et secondaire, sclérodermie systémique, myopathies inflammatoires, myopathies nécrosantes auto-immunes, polychondrite atrophique, connectivite mixte, maladie de Still de l'adulte, fièvre méditerranéenne familiale et autres syndromes auto-inflammatoires, syndrome de Susac, granulomatoses

- Pathologies au cours desquelles l'interniste peut intervenir : maladie de Biermer, syndrome de Guillain Barre, sarcoïdose, hépatite auto-immune, cirrhose biliaire primitive, cholangite sclérosante primitive, pathologies dysimmunitaires digestives à l'exception des MICI, pemphigus vulgaire, pemphigoïde bulleuse, d'une dermatose neutrophilique, myasthénie, syndrome de Lambert Eaton, neuropathie à petites fibres, encéphalopathie à Ac anti-NMDA, sclérose en plaque et autres maladies démyélinisantes, amyloses.

- Maladies hématologiques : hyperéosinophilie, syndrome d'activation macrophagique, cytopénies auto-immunes, purpura thrombotique thrombocytopénique et un syndrome hémolytique et urémique, hémoglobinurie paroxystique nocturne, histiocytoses langerhansiennes ou non langerhansiennes, syndrome POEMS, manifestations systémiques associées à une gammapathie monoclonale, mastocytose systémique, maladie de Kikuchi Fujimoto, maladie de Castleman, syndrome hyperéosinophilique, fasciite de Shulman.

- Fibroses idiopathiques : fibrose systémique idiopathique, fibrose rétropéritonéale, maladie associée aux IgG4.

- Immunodépression : effets indésirables des immunosuppresseurs, déficit immunitaire primitif à révélation tardive ou déficit immunitaire secondaire, anomalie/déficit en complément.

- maladies génétiques à révélation tardive : hémoglobinopathie, maladies lysosomales, maladie de Fabry et de Gaucher, de Marfan, de Pompe, de Wilson, de Rendu-Osler, maladies métaboliques, porphyries, mitochondriopathies.

- Maladies infectieuses rares : Lyme, Whipple, infection à *Bartonella Henselae*, rickettsioses

- Pathologies pulmonaires : différents types de pneumopathies interstitielles, pneumopathies interstitielles des connectivites, pneumopathies médicamenteuses

- Pathologies ophtalmologiques : uvéites, Vogt Koyanagi Harada, TINU syndrome

III. Conduites à tenir :

identifier la cause (et prendre en charge) : neuropathies périphériques, syndrome confusionnel, état d'agitation, déficit neurologique transitoire, phénomène de Raynaud secondaire, amaigrissement, asthénie, diarrhée chronique, cytopénies (atteinte d'une ou de plusieurs lignées sanguines), hyperleucocytose, polyglobulie, thrombocytose, anomalie du sédiment urinaire, insuffisance rénale aiguë/chronique, , anomalie du bilan hépatique, syndrome inflammatoire biologique, hypogammaglobulinémie, hypergammaglobulinémie polyclonale, hyperferritinémie, élévation des enzymes musculaires, hypersudation, hippocratisme digital, nausées, angioœdème histaminique et non histaminique.

3.4. Stages

- 1 stage dans un lieu hospitalier agréé à titre principal en médecine interne et immunologie clinique
- 1 stage dans un lieu hospitalier agréé à titre principal en médecine intensive – réanimation et à titre complémentaire en médecine interne et immunologie clinique
- 4 stages libres

En cas d'impossibilité de réalisation du stage dans un lieu agréé à titre principal en maladies infectieuses et tropicales durant la phase socle, l'un des quatre stages libres est remplacé par ce stage

Critères d'agrément des stages de niveau II dans la spécialité :

En sus des dispositions de l'article 34 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, la commission d'agrément prend en compte :

- le niveau d'encadrement
- un nombre plus important de patient pris en charge par l'étudiant qu'en phase socle

3.5. Evaluation**Modalités de l'évaluation des connaissances et des compétences:**

Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

- contrôle continu, réalisé par le coordonnateur local, utilisant les mêmes outils que ceux de la phase socle (auto-évaluation sur la plateforme numérique du collège de la spécialité, portefeuille numérique des actes réalisés, activité réalisée sous forme de mise en situation (simulation), présentation de cas cliniques)
- évaluation, par le maître de stage, au terme de chacun des stages, par le même formulaire standardisé que celui utilisé au cours de la phase socle

3.6. Modalités de validation de la phase

Conformément aux articles 13 et 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

- validation de cette phase repose sur : la validation du contrôle continu des connaissances et des compétences, la validation du parcours de l'étudiant.

4. Phase de consolidation**4.1. Durée : 1 an****4.2. Enseignements hors stages en lien avec la préparation à l'exercice professionnel****Volume horaire :**

2 demi-journées par semaine : une demi-journée en supervision et une demi-journée en autonomie

Nature des enseignements :

En application de l'article 5 du présent arrêté : la nature de l'enseignement évolue progressivement du modèle utilisé pendant les phases socle et intermédiaire à celui que l'étudiant utilisera au cours de son développement professionnel continu.

Connaissances et compétences à acquérir :

Les connaissances et compétences génériques figurant aux articles 2 à 4 du présent arrêté sont acquises à la fin de la phase.

4.3. Compétences à acquérir

Elles sont détaillées dans la plateforme numérique du collège de la spécialité.

Les compétences génériques et spécifiques permettent à l'étudiant d'acquérir une autonomie complète dans la prise en charge des pathologies courantes de la spécialité, la prise en charge personnalisée des patients, la prévention des risques et la gestion des événements indésirables, le travail en équipe pluridisciplinaire, l'auto-évaluation et la connaissance de ses limites, l'auto-apprentissage théorique et pratique et l'amélioration de la prise en charge territoriale.

4.4. Stages**Nombre et durée des stages de niveau III :**

1 stage d'un an, ou deux stages d'un semestre lorsque l'acquisition par l'étudiant des compétences de la spécialité le justifie, accompli soit :

- dans un lieu hospitalier agréé à titre principal en médecine interne et immunologie clinique
- sous la forme d'un stage couplé dans des lieux hospitaliers agréés à titre principal ou complémentaire en médecine interne et immunologie clinique

Critères d'agrément des stages de niveau III :

En sus des dispositions de l'article 34 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, la commission d'agrément prend en compte :

- le niveau d'encadrement
- une activité incluant les consultations, les différents modes d'hospitalisation, la rédaction de courriers de synthèse et les avis téléphoniques sur dossier

4.5. Evaluation**Modalités de l'évaluation des connaissances :**

Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

Validation de l'enseignement théorique et suivi du portefeuille numérique des gestes/actes/interventions réalisées.

Modalités de l'évaluation des compétences :

Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

Evaluation, par le maître de stage, au terme de chacun des stages, par formulaire standardisé.

Certification européenne :

La certification européenne est encouragée.

4.6. Modalités de validation de la phase

Conformément aux articles 13 et 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

- validation du contrôle continu des connaissances et des compétences
- validation du parcours de l'étudiant.

Annexe 5

DIU de médecine polyvalente hospitalière et
DU de médecine hospitalière polyvalente

DIU Médecine Polyvalente Hospitalière

UFR santé, Médecine et Biologie Humaine

Université Paris 13

DUREE DE LA FORMATION :

2 ans

118,5 heures sur les 2 ans

E-learning

RESPONSABLES :

Pr Anne BOURGARIT-DURAND – PU-PH (Université Paris 13)

Pr Pierre POTTIER – PU-PH (Université de Nantes)

Pr Pascal SEVE – PU-PH (Université de Lyon)

PARTENARIAT :

Université de Lyon, Université de Nantes

Inscription au DIU tournante entre les 3 universités partenaires :

- 1^{ère} promotion (2016-2018) : Lyon
- 2^{ème} promotion (2017-2019) : Paris 13
- 3^{ème} promotion (2018-2020) : Nantes.

OBJECTIFS :

L'objectif est de proposer une formation continue destinée aux médecins souhaitant exercer ou exerçant dans les services de Médecine Polyvalente et répondant aux attentes spécifiques liées à ce mode d'exercice.

A l'issue de cette formation, les stagiaires sont en mesure de

- Diagnostiquer les situations cliniques et/ou biologiques les plus souvent observées dans les services de médecine polyvalente/d'aval d'urgence (SSR polyvalent, chirurgie, psychiatrie, etc.)
- Prendre en charge les pathologies les plus observées (exemple : insuffisance d'organes, infections communautaires, diabète, maladie thromboembolique, anémie, etc.)
- Interagir sur les autres médecins hospitaliers et avec les médecins libéraux et avec les structures d'aval de l'hospitalisation.

PUBLIC CONCERNE :

- Etudiants de 3^{ème} cycle en DES de Médecine
- Etudiants résident en 3^{ème} cycle
- Médecins français ou étrangers, titulaires d'une thèse de Médecine

CONDITIONS D'ACCES :

Sur dossier

ENSEIGNEMENTS :

Organisation :

Début des cours : de Novembre à Juin

Volume horaire total : 118,5 heures sur 2 ans

Durée totale : deux années universitaires de formation à distance, ce qui correspond à 30 modules de travail personnel en ligne (1^{ère} année : 16 modules - 2^{ème} année : 14 modules)

Formation entièrement réalisée en e-learning, via une plate-forme gérée par l'Université de Nantes

Modalités d'enseignement à distance :

1^{ère} année : 16 modules

- . Cours mis à disposition sur une plate-forme dédiée (plate-forme « Moodle »), tous les 15 jours, sous forme de PowerPoint avec enregistrement audio
- . Enseignement contrôlé et sécurisé
- . Forum interactif : questions à l'enseignant
- . Dossiers progressifs, QRM (questions à réponses multiples) et tests de concordance de scripts.
- . Contrôles continus via la plate-forme

2^{ème} année : 14 modules

Même modalité d'enseignement qu'en 1^{ère} année

PROGRAMME :

MODULE	DUREE MODULE (en heure)	SEQUENCE DU MODULE
Cardiologie 1	4	Maladie athéromateuse (y compris syndrome coronarien aigu du sujet âgé)
		HTA et traitements
		Valvulopathie
Cardiologie 2	4	Fibrillation auriculaire
		Insuffisance cardiaque - diurétiques
Cardiologie 3	4	Maladie thrombo-embolique veineuse
		Prescription anticoagulants/antiagrégants
Pneumologie	4	Bronchopneumopathie chronique obstructive/ asthme/ insuffisance respiratoire chronique
		Dyspnée et pleurésie
		Imagerie pulmonaire (syndrome alvéolaire, syndrome interstitiel, opacités pulmonaires)
Endocrinologie	4	Diabète, complications aiguës et chroniques, traitements
		Insuffisances surrenaliennes
		Dysthyroïdies
Hépto- gastroentérologie 1	4	Ascite
		Hémorragies digestives
		Douleurs abdominales
		Diarrhée aiguë et chronique

Hépto- gastroentérologie 2	4	Perturbations du bilan hépatique
		Infection à helicobacter pylori
		Pancréatites
		Cirrhose
Neurologie 1	4	Syndrome confusionnel
		Syndrome démentiel et troubles cognitifs
		Céphalées
Neurologie 2	4	Accident Vasculaire Cérébraux
		Polyneuropathies dont syndrome de Guillain-Barré
		Maladie de parkinson
		Convulsion/epilepsie (CAT en urgence)
Dermatologie	4	Ulcères de jambe
		Dermo-hypodermes des membres inférieurs
		Mycoses et ecto-parasitoses
		prurit
		Plaie de pression/ Escarres
Hématologie 1	3,5	Anémie
		Transfusion des produits sanguins labiles (culots globulaires culots plaquettaires
		Adénopathies/splénomégalie
Hématologie 2	4,5	Trombopénie/trombocytose/Eosinophilie
		Hyperlymphocytose et leucémie lymphoïde chronique
		hemoglobinoopathie drépanocytose thalassémie
		MGUS/Myélome multiple
Gériatrie 1	4	Evaluation gériatrique standardisée (autonomie et dépendance)
		Elaborer un plan d'action pour favoriser le retour à domicile après une hospitalisation chez un patient âgé
Gériatrie 2	2	Chute du sujet âgé (troubles de la marche et de l'équilibre)
		Dénutrition du sujet âgé
Gériatrie 3	4	Particularités thérapeutiques - iatrogénie chez le sujet âgé
ORL Ophtalmologie	2	Vertiges d'origine périphériques
		Epitaxis
		Crise de glaucomes
		Œil rouge douloureux
Cancérologie 1	4	Diagnostic des cancers, place des marqueurs tumoraux et des autres explorations complémentaires
		Urgences cancérologiques : compression médullaire, hypertension intracrânienne, syndrome cave, fièvre du neutropénique, tamponnade
Cancérologie 2	4	Prise en charge de la douleur aiguë
		Prise en charge d'un patient en fin de vie
Maladies infectieuses 1	4	Bronchopneumopathie
		Infections urinaires
		Infections sévères : endocardite, méningite, spondylodiscite, tuberculose, infections herpétiques
Maladies infectieuse 2	4	Bactériémie et sepsis sévère
		Accidents d'exposition aux liquides biologiques
		Prescription des Anti-infectieux

Néphrologie-urologie1	4	Hyponatrémie
		Hypercalcémie
		Déshydratation et troubles hydroélectrolytiques (dyskaliémies)
		Oedèmes
Néphrologie-urologie 2	4	Hématurie/protéinurie
		Insuffisance rénale
		Troubles de la miction
Psychiatrie 1	4	Agitation (délire, angoisse et attaque de panique)
		Trouble du sommeil de l'adulte
		Addictions et alcoolisme
Psychiatrie 2	4	Syndrome dépressif et conduite suicidaire
		Mesure de sauvegarde de justice
		Prescription des psychotropes
Rhumatologie	4	Polyarthrite et épanchement articulaire
		Douleurs diffuses
		Ostéopathies fragilisantes
		Arthropathies microcristallines
		Anti-inflammatoires non stéroïdiens
Médecine interne 1	4	Amaigrissement
		Fièvre prolongée et syndrome inflammatoire
		Malaise et perte de connaissance
		Purpuras
		Syndrome de Raynaud et acrosyndrome : quand évoquer une cause secondaire
Médecine interne 2	4	Pseudo-polyarthrite rhizomélisque et maladie de Horton
		Autres maladies systémiques du sujet âgé
		Corticothérapie systémique
		Recherche d'auto-anticorps
		Hypersensibilité et allergie/ Œdème de Quincke et anaphylaxie
Aspects organisationnels et législatif 1	5	Statuts et organisation du travail d'un PH
		Organisation intra hospitalière, CME, autres commissions hospitalières
		Management
		Aspects pratiques : principaux interlocuteurs de l'administration, comment participer aux différentes commissions hospitalières, se faire entendre, peser auprès de l'adm et de la communauté
		Différents réseaux et coopération inter-services et inter-hospitaliers de prises en charge des patients et réseaux ville-hôpital
Aspects organisationnels et législatif 2	6	Sujets en situation de précarité
		Planifier un protocole de soin, faire une demande d'invalidité, ou d'allocation personnes âgées (connaître les points importants des formulaires)
		Connaître le cadre réglementaire encadrant la mise en œuvre des directives anticipées, de la limitation des soins et de toute autre décision médicale concernant la fin de vie
Aspects organisationnels et	3,5	Associations de patients, droits et devoirs des patients

législatif 3		
		Laïcité, éthique, communication avec l'entourage
		rudiments de notions médico-économiques
		incidentalome, juste prescription des examens complémentaires, balance bénéfices/risques
		Savoir quand conseiller une demande d'ALD, de longue maladie, etc.

VALIDATION :

Contrôles continus réalisés à distance à la fin de chaque module

Examen final réalisé à la fin de la 2^{ème} année universitaire sur le site d'inscription du candidat

COUT DE LA FORMATION :

Les frais de formation pour 2017/2019, sont de :

Formation initiale : 450 euros

Formation continue : 700 euros

RENSEIGNEMENTS (Paris XIII)

Secrétariat formation continue : (renseignements sur la candidature, les procédures d'inscription, les financements, les contrats et conventions de formation)

U.F.R. Santé, Médecine, Biologie Humaine

Bureau 251 (2^{ème} étage - bât. SMBH)

74 rue Marcel CACHIN – 93017 Bobigny cedex

Sophie SOLVES - tel : 01 48 38 89 93

Courriel : formation-sante@univ-paris13.fr

Hafida MEHDI - tel : 01 48 38 85 07

Courriel : inscription-sante@univ-paris13.fr

Horaires d'ouverture

De 9h00 à 12h30 et de 14h00 à 17h00

Mercredi de 9h00 à 12h30

Vendredi de 9h00 à 12h30 et de 14h00 à 16h00

Secrétariat pédagogique : (renseignements sur les programmes, les plannings des cours, les examens, les modalités de validation, les diplômes...)

U.F.R. Santé, Médecine, Biologie Humaine

Bureau M124 (bât. illustration)

74 rue Marcel CACHIN – 93017 Bobigny cedex

Myriam NYAZI - Tél. : 01 48 38 84 18

Courriel : sec1-sante@univ-paris13.fr

D.I.U Médecine hospitalière polyvalente

Responsable Universitaire : Professeur P. ARLET
En coordination avec les Universités de Marseille et Bordeaux

Durée : 2 ans

Accès :

En Formation Initiale, sont autorisés à s'inscrire des internes inscrits en 3^{ème} année de DES de médecine générale, ayant un projet professionnel dans le domaine de la médecine hospitalière polyvalente, après un entretien avec le coordonnateur responsable du DIU, et l'accord du coordonnateur du DES de médecine générale.

En formation Continue : Médecin exerçant à temps plein dans un service hospitalier où s'exerce la médecine polyvalente de proximité, sur un statut d'assistant spécialiste ou de praticien hospitalier contractuel ou de praticien hospitalier titulaire. Un temps partagé avec un service de médecine interne du CHU est souhaitable. Il faut de plus avoir exercé au moins un an à temps plein dans un service de médecine pratiquant la médecine polyvalente à un poste de plein exercice ou avoir été interne 6 mois dans un service de médecine interne du CHU et 6 mois dans un service de médecine polyvalente agréé au titre du DES de médecine générale.

Critères de sélection : lettre de motivation + CV (copies diplômes demandées)

Objectifs pédagogiques :

L'enseignement doit permettre de former les candidats à l'ensemble des missions d'un service de médecine polyvalente dont les priorités sont décrites dans le projet régional de santé défini par l'ARS :

- La prise en charge des malades chroniques, lorsqu'elle ne nécessite pas l'intervention continue des spécialistes.

- La prise en charge des patients en sortie de soins aigus, lorsque l'état n'est pas suffisamment stable pour le retour à domicile.

L'accompagnement des patients en fin de vie.

- La prise en charge globale médico-psycho-sociale, la préparation du retour à domicile et la participation au maintien à domicile.

A l'issue de la formation, l'étudiant aura pu évaluer et renforcer ses connaissances et ses compétences pour assurer la prise en charge médicale et la responsabilité d'un patient hospitalisé dans une unité de médecine polyvalente. Il devra ainsi, en plus des objectifs pédagogiques cités ci-dessus :

- connaître les statuts et l'organisation du travail d'un praticien hospitalier
- connaître les différents réseaux et coopération inter-services et inter-hospitaliers de prises en charge des patients ainsi que les réseaux ville-hôpital.
- savoir optimiser les relations avec les médecins traitants libéraux.
- avoir une bonne compétence de la relation médecin-patient,
- savoir prendre en charge une maladie chronique à l'occasion d'une décompensation, d'une affection intercurrente ou en relai de la prise en charge spécialisée,
- savoir prendre en charge et/ou orienter une maladie rare,
- savoir prendre en charge une forme rare d'une maladie fréquente,
- savoir prendre en charge et éventuellement orienter tout patient arrivant en post-urgences de manière non programmée dans un service de médecine,
- acquérir une pertinence de la prescription des examens paracliniques les plus courants à l'hôpital,
- savoir manier les prescriptions thérapeutiques médicamenteuses : antibiotiques, corticoïdes, diurétiques, psychotropes...
- savoir diagnostiquer les pathologies iatrogènes et pratiquer la « déprescription ».

Organisation – dates et lieux :

Pour plus de renseignements merci de contacter le secrétariat du **D.I.U**

Contrôle des connaissances – Evaluation :

1^{ère} année

Présence aux séminaires

Validation stage

Rédaction d'un rapport de stage soumis à évaluation

2^{ème} année

Validation des séminaires d'enseignement théorique

Validation stage

Rédaction d'un rapport de stage soumis à évaluation

Soutenance mémoire

Montant des inscriptions en formation initiale par an :

Droits d'inscription universitaires fixés chaque année par arrêté ministériel + 300 euros

Montant des inscriptions en formation continue par an :

Droits d'inscription universitaires fixés chaque année par arrêté ministériel

+ Frais pédagogiques : 1 000 euros en individuel et en institutionnel

Renseignements :

Service de Médecine Interne

Hôpital Purpan

Place du Docteur BAYLAC

31 059 TOULOUSE CEDEX 9

Tel : 05 61 77 22 78 – fax 05 61 77 71 24

E-mail : arlet.sec@chu-toulouse.fr

Médecine hospitalière polyvalente

Diplôme universitaire

Faculté de médecine de Montpellier-Nîmes

Université de Montpellier

Objectifs de la formation

Aborder les principales thématiques d'une médecine générale pratiquée dans les hôpitaux de proximité, hors des centres hospitaliers importants, où se trouvent actuellement les besoins les plus importants dans le domaine de la médecine polyvalente.

Former à l'ensemble des missions d'un service de médecine polyvalente dont les priorités sont décrites dans le projet régional de santé défini par l'ARS :

- prise en charge de malades chroniques, lorsqu'elle ne nécessite pas l'intervention continue des spécialistes.
- prise en charge des patients en sortie de soins aigus, lorsque l'état n'est pas suffisamment stable pour le retour à domicile.
- accompagnement des patients en fin de vie.
- prise en charge globale médico-psycho-sociale, préparation du retour à domicile et participation au maintien à domicile.

Public cible

1. Étudiants inscrits en DES mais non-inscrits au Conseil de l'Ordre
2. Médecins inscrits au Conseil de l'Ordre, ainsi qu'aux médecins étrangers .

Enseignement

Volume horaire total : 96h.

E-learning: 24, CM: 48 h, TD: 24

Stage: 35h. Rapport.

Enseignants responsables

J. RIBSTEIN

CHU Montpellier

Durée de la formation

2 ans

Examens

1 session. Examen écrit.

Capacité et date

Capacité d'accueil : minimum 6, maximum : 18

Début des enseignements : novembre 2017

Renseignements

Pour toute demande d'autorisation d'inscription, d'information sur le contenu pédagogique ou le calendrier de la formation, merci de prendre contact avec le secrétariat, par mail (voir ci-dessous), ou par téléphone, au 04.67.54.16.89

Autorisation d'inscription

Curriculum, lettre de motivation, entretien éventuel, autorisation de l'enseignant coordonnateur.

Secrétaire : gilles.dumons@umontpellier.fr



WWW.FHF.FR