

Comment envisager les agréments de stage? Place des stages non-universitaires.

Pr Cyril SCHWEITZER, Pr François FEILLET

CHRU de Nancy



Maquette du DES de pédiatrie Difficultés de la formation actuelle

Actuel 3^{ème} cycle

- DES de pédiatrie actuel (JO 6/10/2004)
- 8 semestres de formation au total
 - 5 semestres dans des services agréés pour le DES de Pédiatrie dont 4 en CHU
 - 1 unité de pédiatrie générale
 - 1 unité de néonatalogie
 - 1 unité spécialisée dans les urgences: réanimation, urgences ou 26 gardes de réanimation
 - 1 semestre dans un service agréé pour le DES de Pédiatrie, de Génétique, de Gynéco-Obstétrique ou de Santé Publique
- 2 stages libres

Actuel 3^{ème} cycle

- Nombres de stages en périphérie
 - Pas d'obligation de maquette
 - 3^{ème} cycle: obligation réglementaire sauf dérogation coordinateur pour spécialités hors-MG
 - Variable en fonction des régions et des stages disponibles au CHU
 - En Lorraine :
 - ARS impose 2 semestres en périphérie.....et pousse à plus
 - 12 stages en périphérie pour 48 internes (OK)
 - 3 services « principaux » où > 3 internes, 4 services où 1 ou 2 internes (parfois 0)
 - Statut de certains terrains: CAMPS où un PUPH est responsable pédagogique, SSR pédiatrique qui est dans la métropole.....?

Actuel 3^{ème} cycle

- Validation agréments
 - Campagne d'agrément semestriel (mais surtout en Juin)
 - Dossiers à télécharger par le service
 - Projet pédagogique
 - Activité médicale
 - Conditions d'accueil
 - Visite d'agrément possible: 1 PU-PH, 1 PH, 1 représentant des internes
 - Rapport de stage
 - Commission des agréments puis avis définitif par l'ARS
 - En 2013: agrément de l'ARS contre l'avis de la visite d'agrément pour 2 services !!
- Conditions locales
 - Au moins 3 praticiens
 - 1 ancien CCA de pédiatrie ou équivalent (Assistant, ancien PH du CHU)
 - Habitude ancienne qui date création des DES
 - Intérêt du retour des internes sur leur stage ++

Actuel 3^{ème} cycle

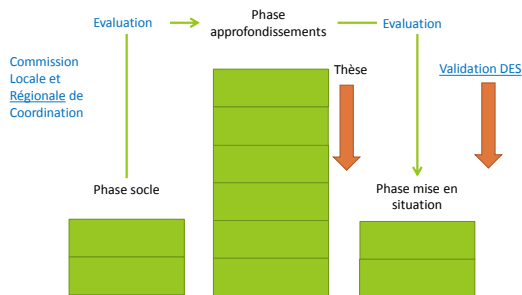
- Maquette typique à Nancy et remarques
 - 2 stages en Hôpital périphérique: souvent 12 mois début d'internat
 - 1 stage en Médecine Infantile « polyvalente » en secteur de soins
 - Complexité du service, service lourd
 - Service touché par l'inadéquation → aggrave la charge du service
 - 1 stage en Onco-Hématologie pédiatrique
 - Uniquement 6 postes → certains ne peuvent pas y passer
 - 1 stage de néonatalogie niveau 3
 - 7 postes = 6 postes et 1 poste « fléché » DESC
 - Régulation par le responsable du DESC
 - 1 stage de réanimation ou d'urgences pédiatriques
 - 6 postes sur les 2 services
 - Difficultés à un 2^{ème} stage fléché pour orientations réanimation/urgences
 - Gardes si possible en réanimation (internes > 5 semestres)
 - Autres stages sur projet professionnel
 - Motivation ++ à faire un stage filière adulte: réanimation, hématologie, gastro-entéro, pneumo...
 - Inter-CHU, consultation spécialisée, médico-social, 2^{ème} stage dans service particulier

Actuel 3^{ème} cycle

- Positionnement actuel dans les stages non-CHU
- CHR et CHG en début d'internat pour la formation au socle de la pédiatrie
 - 12 mois sur choix personnel des internes
 - Regret d'au moins 1 stage CHU durant la 1^{re} année: ARS refuse de flécher les postes au choix sauf pb majeur de maquette
 - Pas d'accès à une formation de surspécialité
 - Peu de thèses et de mémoires dans les stages de périphérie
 - Activité faible sur le semestre d'été dans certains stages
 - Intérêt ++ de l'ARS pour trouver des terrains de stages
 - Pour l'ARS 1 stage de DES non-CHU = un stage CHU
 - Conséquence de l'absence de visibilité de la formation à la surspécialité
- Intérêt pour certains terrains orientés
 - CAMPS, médico-social, ...
 - Est-ce un stage non-CHU?

Maquette du DES de pédiatrie Difficultés de la future maquette

Réforme du 3^{ème} cycle



Réforme du 3^{ème} cycle

- Phase socle
 - Acquisition des connaissances de base de la spécialité et des compétences transversales nécessaires à l'exercice de la profession
 - 2 stages semestriels de pédiatrie
 - Pédiatrie générale ou urgences pédiatriques ou néonatalogie (quel niveau de néonatalogie?)
 - En CHU ou hors-CHU
- Critères d'agrément
 - Au moins 2 ETP pédiatres dont le responsable est un pédiatre (plein temps?)
 - Pathologies courantes et situations aiguës
 - Liste de 10 diagnostics
 - Activité médicale adaptée à un début de formation
 - Supervision directe
 - Définir ratio lts/interne ou passages/interne
 - Enseignement spécifique pratique et théorique
 - Initiation à une activité de recherche
 - Quelle activité recherche => méthodologie?

Réforme du 3^{ème} cycle

- Phase d'approfondissement
 - Acquisition approfondie des connaissances et des compétences nécessaires à l'exercice de la profession
 - 6 stages semestriels
 - Au moins 4 semestres dans le DES de pédiatrie
 - Au terme des 2-6 semestres : Pédiatrie générale et urgences/fréa/SMUR pédiatriques et néonatalogie et service prise en charge troubles du développement et de la croissance
 - En CHU ou hors-CHU
 - 1 seul inter-CHU
 - Donc 2 stages libres
- Critères d'agrément
 - Au moins 2 ETP pédiatres dont le responsable est un pédiatre
 - Exception possible pour services en lien avec la discipline
 - Urgences d'au moins 15000 passages/an - cabinet d'au moins 2500 actes/an - pathologies plus complexes
 - Activité médicale adaptée
 - Supervision indirecte, différée
 - Définir ratio lts/interne ou passages/interne (> phase socle)
 - Acquisitions de compétences particulières à la spécialité
 - Enseignement spécifique pratique et théorique
 - Initiation à une activité de recherche

Réforme du 3^{ème} cycle

- Phase de consolidation
 - Consolidation de l'ensemble des connaissances et des compétences professionnelles nécessaires à l'exercice de la spécialité
 - 1 stage annuel
 - Dans le DES de pédiatrie
 - Par dérogation 1 seul semestre en pédiatrie
 - Dans un ou plusieurs services, en CHU ou hors-CHU
 - 1 inter-CHU possible
 - Stage ambulatoire possible, y compris en temps partagé avec binôme libéral/hospitalier
- Critères d'agrément
 - Au moins 2 ETP pédiatres dont le responsable est un pédiatre
 - Exception possible pour services en lien avec la discipline
 - Activité médicale adaptée
 - Autonomie supervisée -> réel saut statutaire
 - Autonomie complète dans la prise en charge des pathologies courantes, prévention....
 - Enseignement et recherche
 - Autonomie?

Réforme du 3^{ème} cycle

■ Synthèse de la maquette demandée

- 10 semestres au total
 - Au moins 8 semestres en pédiatrie
- Nombre de stages en CHU ≥ 4 semestres
 - Donc entre 2 et 6 stages hors-CHU.....possibilité > 50% hors-CHU
- Nombre de stages libéral/ambulatoire ≤ 2 semestres
 - Obligatoirement en phase 2 et/ou 3

■ Mise en place d'une évaluation

- Nouvelles régions
- Nécessité d'une évaluation réussie pour passer à la phase suivant
- Distinction des connaissances et des compétences
 - Intérêt de l'évaluation en stage pour les compétences ++

Quelle place pour les stages hospitaliers de périphérie?

Part de l'activité en Lorraine : CHRU + Maternité (-18 ans)

	Année 2010	Année 2011	Année 2012	Année 2013
Nombre de RSA	25%	25%	25%	26%
Nombre de journées PMSI des RSA	29%	29%	30%	30%
Nombre de séjours ambulatoires (séances incluses)	25%	26%	29%	30%
Valorisation T2A	37%	37%	37%	37%

50% activité < 18 ans sur 2 principaux établissements

Part de l'activité en Lorraine : CHR Metz-Thionville (-18 ans)

	Année 2010	Année 2011	Année 2012	Année 2013
Nombre de RSA	14%	14%	14%	14%
Nombre de journées PMSI des RSA	16%	16%	16%	17%
Nombre de séjours ambulatoires (séances incluses)	11%	11%	10%	10%
Valorisation T2A	13%	12%	13%	13%

Réforme du 3^{ème} cycle

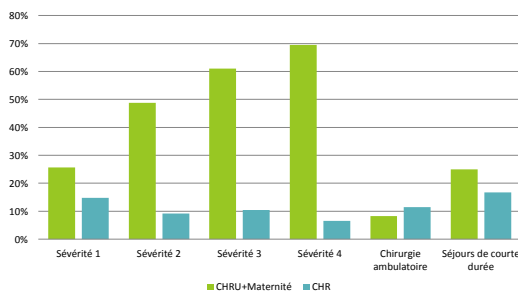
■ Stages hospitaliers de périphérie = niveau 1

- Combien d'encadrants?
 - Chef de service à temps plein et pédiatre
 - Au moins un ancien Chef de Clinique, ancien Assistant ou ancien Praticien au CHU ?
 - Au moins 2 ETP et 3 praticiens

■ Quel volume d'activité par rapport au nombre d'interne?

- Souvent peu d'internes du DES de pédiatrie mais de nombreux internes de MG
 - Dilution de l'activité des internes
 - Activité « pauvre » sur le stage d'été
- Restreindre les agréments aux services les plus actifs et formateurs
- Quelle place pour les plus petits services quand 50% de l'activité d'une région est concentrée sur 2 établissements?
- Volonté des services éloignés de se faire connaître des internes du DES.....et pression ARS
- Intérêt d'un projet pédagogique écrit: emploi du temps, accès consultations, gardes.....

Part de marché en région Lorraine par niveau de sévérité (-18 ans)



Réforme du 3^{ème} cycle

■ Activité des services de pédiatrie tends à la concentration

- Quantitative et qualitative → implication sur les stages

■ Phase 2 nécessite masse critique de patients, encadrement plus important, malades de recours....

- Stages au CHU ou dans gros centres

■ Phase 3

- Différence d'interprétation peut exister.....
- Pour la formation des pédiatres: 1 année de spécialisation après le tronc commun ou du moins la possibilité d'orienter les 2 dernières années
- Pour le décret et la maquette: autonomie complète dans la prise en charge des pathologies courantes de la spécialité, prévention des risques, amélioration de la prise en charge territoriale
- Avoir un discours clair sur l'objectif de cette phase pour la spécialité
 - Volonté de l'ARS de placer ces internes dans les centres en déficit de compétences

Quelle place pour les stages cabinet libéral et les autres stages communautaires?

Réforme du 3^{ème} cycle

- Phase 2 et 3 laissent place à 2 semestres extra-hospitaliers
- Stage libéral
 - Au moins 2500 actes par an
 - Certification du maître de stage
 - Rédaction d'un projet pédagogique pour l'accueil
 - Quel encadrement?
 - A Nancy depuis 2 ans
 - Au moins 3 praticien et 1 ancien CCA, ASH ou PH au CHU
 - Obligation de participer aux enseignements
 - Participation aux gardes hospitalières (urgences pédiatriques)
 - Ouvre la porte à 3 cabinets en Lorraine.....1 ouvert, 1 second en cours
 - Tous les cabinets qui pourraient correspondre sont à Nancy ou à Metz
 - Pour 12 internes par promotion

Réforme du 3^{ème} cycle

- Expérience Nancy depuis 4 à 5 ans sur l'extra-hospitalier
- Stage en PMI: en alternance avec la pédo-psychiatrie et la santé publique
- Stage au CAMPS: alternance avec pédo-psychiatrie, avec participation aux consultations hospitalières
- Stage en SSR de type médico-social: agrément récent
- Stage en SRR pédiatrique: en cours d'agrément
- Discussion avec la pouponnière de l'ASE....
- Réel opportunité de faire connaître ces exercices de la pédiatrie

Réforme du 3^{ème} cycle

- Que faire après la réforme en cas de quitus à 10 semestres
- Imposer un stage en cabinet libéral ou extra-hospitalier à tous les internes
 - Aborder tous les aspects de la profession et donner l'envie aux internes
 - Avoir une stratégie territoriale?
 - Nécessité d'ouvrir +++ des terrains de stage
- Que devient la phase d'approfondissement pour celui qui se destine au libéral?
 - Stage d'un an en cabinet correspond à son projet professionnel
 - 1 année de stage en cabinet libéral?
 - Pénurie ++ de terrains de stage
 - Nécessité d'avoir un critère assez homogène d'encadrement des terrains de stage libéraux

Conclusions

Réforme du 3^{ème} cycle

- Comment comprendre la réforme du 3^{ème} cycle par rapport aux agréments
- Déterminer pour chaque terrain la valence phase 1, 2 ou 3
 - Différences d'encadrement des internes dans un même stage
- Combien de stages au CHU?
 - Imposer un stage CHU dans la phase socle?
 - Entre 4 et 8 semestres au CHU: s'adapter au projet professionnel de l'interne
 - 8 semestres pour l'accès à une sur-spécialité?
 - S'adapter aux ressources régionales
- Stages de phase socle
 - Stage de pédiatrie générale, d'urgence et/ou néonatalogie
 - Le même terrain peut-il satisfaire au 3 valences ?
- Stage de la phase des approfondissements
 - Stages à volume d'activité élevés
- Stage de mise en situation
 - Compris comme la phase d'acquisition de la sur-spécialité mais décrit dans le décret comme une phase d'exercice polyvalent