

Exemple d'un service "attractif"



Dr Anne-Florence Dureau
Mulhouse



Quel fonctionnement nous a permis de réussir aujourd'hui ?

“Il est difficile d'avoir des internes dans un service de réanimation non universitaire”



multiples mesures mises en place pour attirer les internes



Terrain de stage privilégié par les internes

- Vigilance permanente
- Équilibre fragile
- Questionnement constant



Notre démarche

01

**Le service et les
problématiques associées**

02

Éléments identifiés modifiables

03

Éléments mis en place

04

Retour des internes

Notre service

Fonctionnement

20 lits

**Orientation médicale & post chirurgie
cardiaque si besoin**

2 unités de 10 lits

4 secteurs de 5 patients

Activité de jour : 1 sénior par secteur

Activité de garde : 1 sénior en 24h -

admissions la journée

Une administration active concernant

l'attractivité des internes



Problématiques non spécifiques au service

**Qualité de la
formation**

**Application
conjointe des
enseignements
universitaires et
des
recommandations**

**Temps de travail
/ équilibre vie
pro et perso**

**Encadrement/
autonomisation
vs abandon**

**Considération,
respect, liberté
d'expression, ..**

Problématique propre au service : principalement le lieu



La ville



Attrait



Transports

Éléments spécifiques au service modifiables



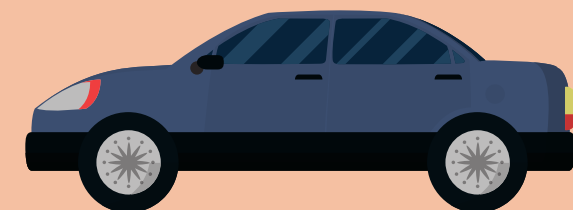
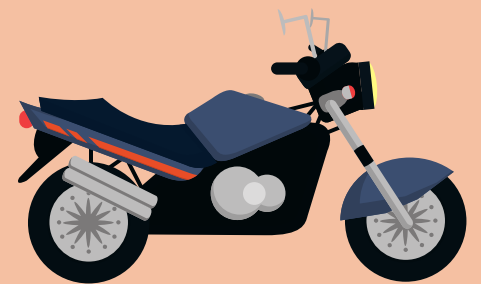
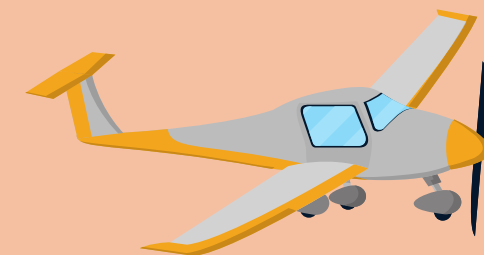
Aucun



Éléments mis en place

Prendre en compte le temps de trajet

- Décalage du staff à 8h45 au lieu de 8h30
- Début à 9h le week end
- Fin de journée vers 17h45 18h
- Samedi matin et dimanche matin "contenus" au matin



S'interroger sur ce qu'ils viennent chercher pour leur formation

- Dépendant du DES d'origine et avancée dans le cursus
- Savoir gérer une urgence vitale
- Approfondir les connaissances de réanimation sur des pathologies multiples sans forcément spécificité d'organe
- Maîtriser des gestes techniques (principalement poses de cathéters, drains thoraciques, trachéotomie percutanée, etc...)
- Pratiquer de façon cohérente avec les enseignements universitaires et les recommandations
- Acquérir de l'autonomie
- Être encadré par des professionnels

Au lit du malade : formation pratique et organisation du temps de travail



- Un.e interne pour 5 patients
- Toujours en binôme avec un.e sénior
- Protocoles de service : “globale” uniformité des prises en charges pour le non spécifique
- Degré d'autonomie adapté à l'interne : continuum de la visite commune au débriefing
- Respect du temps de travail lissé :
 - 8 demi journées cliniques par semaine
 - 1 demi journée de CF universitaire
 - 1 demi journée de CF personnel
- Challenge de la continuité de suivi des patients

Formation théorique

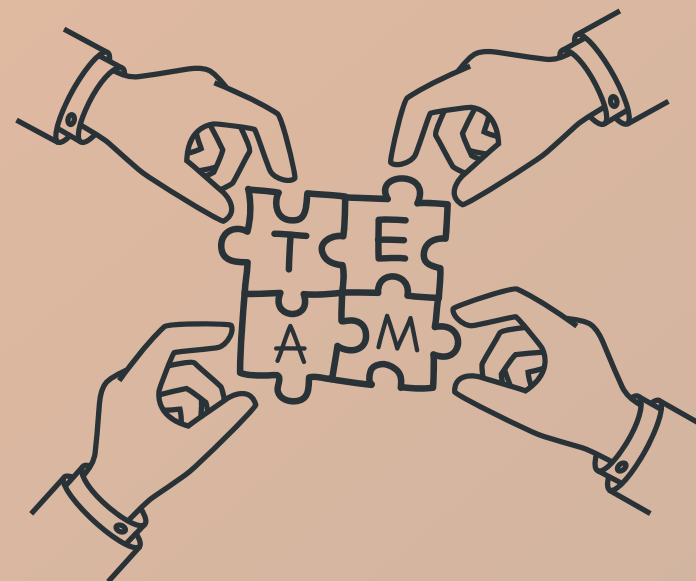
- Une dizaine de cours sur le première quinzaine : “les bases de la réanimation”
- Procédural sur mannequins/fantômes
- Puis cours les mercredis après midi (un topo) présentiel et visio (1er semestre=test)
- Staff bibliographie 1 à 2 fois par semaine (4 à 5/interne)
- Encadrement mémoires/thèses
- ECOS
- Invitation à certains cours organisés par l'équipe d'anesthésie en fonction du sujet
- Participation aux cours multidisciplinaires organisés par l'établissement / PH de l'hôpital aux internes



Date	Cours
6/11	Nutrition
7/11	KT
8/11	Antibiotique
9/11	Ventilation
10/11	Sédations
13/11	Etat de choc
14/11	EER
15/11	IOT & Crico
16/11	ACR
17/11	VNI - OHD

Réanimation “option communication”

- Equipe séniors globalement fixe depuis 2020
- “Bienveillance”
- Sensibilité de l’équipe sur la communication, les échanges, l’écoute, le respect de la parole
- Liberté d’expression et non appréhension du staff



Les cas particuliers

Docteurs juniors

- ✓ 1 mois idem internes
- ✓ Puis tableau de sénior
- ✓ 1 "back up" identifié chaque jour
- ✓ 1 astreinte pour les gardes

DFMSA

- ✓ temps d'adaptation fonction de la situation personnelle
- ✓ Puis idem internes

Internes juniors

- ✓ objectif de gérer 2 patients à la fin des 2 mois
- ✓ demi-gardes

“Pourquoi Mulhouse?”

“on voit toutes les spés en même temps ”

“c’est stressant d’aller en stage de réanimation au CHU”

“beaucoup de cours, très à jour des recos, protocoles”

“considération du bien-être des internes”

“bonne réputation pour un stage obligatoire”

“recherche clinique avec plusieurs études en cours”

“horaires adaptés à la distance”

“diversité des techniques utilisées : CVVH/HDI, technique de ventilation, picco, Poeso”

“respect des horaires et demi journées de formation avec possibilité de faire des DU / bosser sa thèse”

“équipe réputée cohésive et bienveillante avec bonne ambiance”

“réputation d’autonomisation et prise de décision croissante sur le semestre”

“l’administration du GHRMSA a l’air de prendre soin de ses internes”

“des pathologies variées, du post op de chirurgie cardiaque et beaucoup de “réa med classique””

“diversité des gestes : trachéotomie, drain thoracique, pleurocath, cathéters dialyse, centraux, artériels, sous claviers, myélogrammes, ponctions d’ascite, etc...”

“L’inconvénient c’est les trajets compensé par le fait qu’on finit plus tôt qu’au CHU et les autres points positifs” / “1h de train aller et 1h retour” / “problèmes de trains”

Conclusion

Les internes, PH de demain



La réanimation en service extra-universitaire attire les internes

Points clés identifiés sur Mulhouse : polyvalence des pathologies, temps de travail, cours, ambiance – mais photo à un temps T

Pas de recette unique

Chronophage donc nécessité d'effectifs séniors suffisants et impliqués

Cercle vertueux / répartition de la charge de travail / avenir