

DIPLÔME D'ÉTUDES SPECIALISÉES DE CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE

1. Organisation générale

1.1. Objectifs généraux de la formation :

- Activité de premier ET de second recours en chirurgie **viscérale et digestive**.

1.2. Durée totale du DES :

- 12 semestres **dont au moins 8 de la spécialité en service HU**.

1.3. Intitulé des options proposées au sein du DES

- aucune

1.4. Intitulé des formations spécialisées transversales (FST) associées

- Générique : Chirurgie Endoscopique / Endoscopie chirurgicale (avec le DES de Gastroentérologie et Hépatologie)
- Non générique : Prise en charge des blessés par armes de guerre ou traumatismes graves (avec le DES d'Orthopédie-Traumatologie et le Service de Santé des Armées).

2. Phase socle

2.1. Durée :

- Deux semestres

2.2. Enseignements hors stages

Volume horaire :

- Deux demi-journées par semaine : une ½ journée en autonomie et une ½ journée en supervision.

Nature des enseignements :

- e-learning (*enseignement en autonomie*),
- exercices de simulations, techniques et comportementales (*enseignement supervisé*),
- séminaires régionaux **ou nationaux** (*enseignements transversaux et mise en application des connaissances de base*).

Connaissances de base dans la spécialité à acquérir :

Connaissances théoriques et pratiques détaillées dans la plateforme numérique de la spécialité et en particulier axées sur : l'anatomie radiologique et chirurgicale ; les principales données épidémiologiques et les déterminants de la santé ; la prise en charge des principales urgences ; la gestion des principales complications postopératoires.

Connaissances transversales à acquérir :

Connaissances théoriques et pratiques détaillées dans la plateforme numérique de la spécialité, en particulier axées sur :

- la qualité et la sécurité des soins ; la réglementation concernant les actes invasifs ; les règles de fonctionnement d'un bloc opératoire ; la radioprotection
- l'information au patient ; la notion de bénéfice risque ; la pertinence des prescriptions ; les règles et l'évaluation d'un essai clinique
- la prévention et le traitement des complications postopératoires d'un opéré ; la réhabilitation et les soins palliatifs
- la communication interprofessionnelle et institutionnelle
- la gestuelle de base au bloc opératoire et les dispositifs médicaux en chirurgie
- la représentation et la réalité du métier de chirurgien ; la gestion du stress

2.3. Stages

Stages à réaliser

- Deux stages de six mois dans la discipline (chirurgie), dont l'un au moins dans la spécialité **(mais deux dans la spécialité sont recommandés)**
- L'un des stages doit être réalisé en CHU ; l'un des stages doit être réalisé dans un service ayant une forte activité d'urgence ; ces deux conditions peuvent être réunies par le même service.

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

- recrutement de patients couvrant les pathologies les plus fréquentes de la discipline, y compris les urgences,
- encadrement permettant : (i) la mise en application de la formation hors stage (diagnostics, prescriptions d'exams complémentaires et de médicaments, gestes techniques), (ii) l'initiation à la recherche.

2.4. Compétences à acquérir

Compétences génériques et transversales à acquérir : (très incomplet car risque d'être commun aux disciplines médicales et chirurgicales)

A cliniques : rechercher et rassembler les informations cliniques puis les interpréter ; justifier la prescription

d'examens complémentaires usuels et en connaître les complications ; comprendre le souhait individuel des patients .../...

B techniques : .../... (seront rajouter les compétences transversales avec les autres spécialités chirurgicales : exemple tamponnage, épistaxis, drainage thoracique, débridement, cathéter sus pubien ...)

C comportementales : communiquer avec des patients difficiles ; mener à leur terme et rendre compte des tâches qui lui ont été demandées ; informer un patient et transmettre des connaissances à son entourage (étudiants de 2^{ème} cycle, personnel non médical, ...) ; reconnaître et analyser les problèmes éthiques ; connaître les limites de sa compétence ; utiliser les ressources humaines, organisationnelles et pédagogiques permettant d'améliorer la prise en charge des patients ; comprendre comment les erreurs ou les évènements indésirables surviennent ; .../...

Compétences spécifiques à la spécialité à acquérir :

A cliniques : faire une présentation concise et précise de l'état clinique global d'un patient ; organiser la prise en charge des urgences chirurgicales ; prendre en charge les urgences habituelles de la spécialité (*occlusion, péritonite, ...*) ; prendre en charge les complications simples d'un patient opéré ;

B techniques : maîtriser les gestes chirurgicaux de base (parage, suture, anesthésie locale, sondage urinaire, drainage thoracique, pose de garrot, ...) ; comprendre le fonctionnement des dispositifs médicaux utilisés en chirurgie ; savoir *ouvrir et fermer une paroi abdominale* et effectuer un temps au moins d'interventions qui doivent être maîtrisées au cours de la phase d'approfondissement (*voir infra.*)

C comportementales : identifier les responsabilités individuelles et savoir communiquer au sein d'une équipe ; gérer son temps et hiérarchiser les urgences ; savoir s'adapter à une situation concrète ; savoir identifier un conflit ; avoir des notions sur le métier de chirurgien et ses conséquences (risque, responsabilité, fatigue, stress, ...).

2.5. Evaluation

Modalités de l'évaluation des connaissances :

- Connaissances théoriques : autoévaluation à l'aide des questions qui suivent les cours mis en ligne sur la plateforme numérique (e-evaluation).

- Connaissances pratiques : (i) en stage : portefeuille numérique, saisi par l'étudiant et certifié par le maître de stage responsable pédagogique, contenant les actes opératoires auquel l'étudiant a participé ou qu'il a réalisé ; (ii) hors stage : bilan, certifié par le coordonnateur, de l'activité réalisée en centres de simulation.

- Utilisation des connaissances : présentation de cas cliniques lors de séminaires régionaux ou inter-régionaux.

Modalités de l'évaluation des compétences :

- Evaluation, par le maître de stage responsable pédagogique, au terme de chacun des stages, par un formulaire standardisé comportant 50 items couvrant 5 domaines (professionnalisme, autonomie et responsabilité, agilité et adaptation psychomotrice, connaissances cliniques et leurs mises en œuvre, implication dans les activités académiques) et une conclusion permettant d'orienter le contrat pédagogique

- Entretien individuel entre l'étudiant et une commission incluant le coordonnateur local, un praticien d'une autre discipline et idéalement un(e) psychologue permettant de s'assurer de sa capacité à poursuivre un cursus chirurgical

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

- Validation des stages, des connaissances et des compétences,

- Analyse de l'entretien individuel,

- Entretien avec le comité pédagogique permettant l'organisation de la phase d'approfondissement en particulier en termes de stages et de soutenance de la Thèse d'exercice.

3. Phase d'approfondissement

3.1. Durée

Six semestres

3.2. Enseignements hors stages

Volume horaire :

Deux demi-journées par semaine : une ½ journée en autonomie et une ½ journée en supervision.

Nature des enseignements :

- e-learning, exercices en centres de simulation, séminaires nationaux ou régionaux,

- participation à au moins un congrès annuel de la spécialité.

Connaissances à acquérir :

Connaissances théoriques et pratiques détaillées dans la plateforme numérique de la spécialité, en particulier :

- la prise en charge des urgences ainsi que des pathologies électives bénignes et cancéreuses courantes de la

<p>spécialité,</p> <ul style="list-style-type: none"> - le dialogue anesthésiste-chirurgien ; la coopération chirurgien-anatomopathologiste / radiologues, - le fonctionnement des institutions et les parcours des patients, - l'utilisation des dispositifs médicaux (y compris les générateurs et l'optimisation des doses de rayon X, les endoscopes et les sources de lumière froide, les appareils d'échographie peropératoire, les bistouris électriques ainsi que les appareils de thermofusion ou à énergies avancées, ...).
<p>3.3. Stages</p>
<p>Stages de niveau II à réaliser dans la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - quatre semestres au minimum - ces stages doivent permettre à l'étudiant d'acquérir une formation dans chacune des composantes de la spécialité (<i>chirurgie colo-rectale ; chirurgie hépato-bilio-pancréatique ; chirurgie oeso-gastrique ; chirurgie endocrinienne - métabolique - bariatrique</i>) - si un stage est effectué dans un service couvrant plus d'une composante de la spécialité, l'étudiant ne peut valider qu'une seule composante au cours d'un même stage. - sauf exception individuelle motivée, au moins un stage doit être réalisé en inter-CHU (possibilité de deux, même encouragés, régional ou national).
<p>Stages à réaliser dans d'autres spécialités :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un stage en chirurgie infantile à orientation digestive, chirurgie thoracique, vasculaire, urologie est encouragé - le(s) stage(s) nécessaire(s) à la validation de la (des) FST
<p>Nombre de stages libres :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un stage maximum
<p>Critères d'agrément des stages de niveau II dans la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les stages spécialisés (<i>colorectal, hépato-bilio-pancréatique, oeso-gastrique, endocrinien-métabolique</i>) sont définis par un nombre d'actes traceurs > 50 / an sauf pour l'oeso-gastrique 30. - L'encadrement doit permettre d'atteindre les objectifs pédagogiques de cette phase et la préparation de la Thèse d'exercice.
<p>3.4. Compétences</p>
<p>Compétences à acquérir :</p> <p>A cliniques : diagnostiquer et prendre en charge les pathologies courantes ainsi que les complications postopératoires de la spécialité ; comprendre les enjeux de santé publique et savoir identifier les patients à risque ; évaluer les bénéfices et risques des procédures diagnostiques et thérapeutiques de la spécialité ; organiser le parcours des patients et rédiger des comptes rendus opératoires et d'hospitalisation.</p> <p>B techniques : savoir utiliser les dispositifs médicaux de la spécialité ; identifier et traiter une complication peropératoire ; savoir effectuer dans leur totalité les interventions de la spécialité les plus courantes (<i>exérèse de lésion cutanée, drainage d'abcès, lymphadénectomie, trachéotomie, splénectomie, pose de PAC, appendicectomie, cure de hernie et d'éventration, cholécystectomie, réalisation et fermeture d'entérostomie, résection de grêle, colectomie, perforation d'ulcère ...</i>), et une partie des interventions qui doivent être maîtrisées au cours de la phase de consolidation (<i>voir infra</i>).</p> <p>C comportementales : transmettre et recevoir des informations dans le cadre de la continuité des soins ; présenter les résultats d'un travail de recherche ; connaître les conséquences personnelles du stress et les moyens de s'en prémunir ; savoir porter un jugement critique sur ses connaissances, ses compétences, ses pratiques et assumer des responsabilités ; reconnaître et déclarer un évènement indésirable, comprendre l'intérêt d'identifier des défaillances structurelles et organisationnelles ; savoir faire des propositions de changement d'organisation.</p>
<p>3.5. Evaluation</p>
<p>Modalités de l'évaluation des connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contrôle continu (auto-évaluation par la plateforme numérique d'e-learning, activité en centre de simulation).
<p>Modalités de l'évaluation des compétences :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation, par le maître de stage responsable pédagogique, au terme de chacun des stages, par formulaire standardisé (cf phase socle), - Evaluation, par le responsable du centre de simulation de l'apprentissage technique individuel et de l'apprentissage du travail en équipe, - Portefeuille numérique des actes réalisés, activité en centre de simulation, présentation de cas cliniques - Entretien annuel entre l'étudiant et le coordonnateur local.
<p>3.6. Modalités de validation de la phase</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Validation du parcours de l'étudiant, - Validation des objectifs pédagogiques de connaissances et de compétences (e-learning, nombre prédéfini des interventions que l'étudiant doit avoir réalisé, exercices de simulation, formulaires d'évaluation) - Soutenance de la thèse d'exercice.
4. Phase de consolidation
4.1. Durée :
- Quatre semestres
4.2. Enseignements hors stages en lien avec la préparation à l'exercice professionnel (gestion de cabinet...)
Volume horaire :
- Une demi-journée par semaine, privilégiant la formation supervisée.
Nature des enseignements :
- e-learning, exercices en centres de simulation, séminaires, - autoapprentissage permettant de préparer l'étudiant à son parcours professionnel (accréditation, DPC).
Connaissances et compétences à acquérir :
Connaissances théoriques et pratiques détaillées dans la plateforme numérique de la spécialité permettant à l'étudiant d'acquérir une autonomie dans toutes les composantes du métier (prise en charge médicale des patients, maîtrise des actes techniques, travail en équipe uni et pluridisciplinaire, réalisation des tâches administratives, auto-évaluation) et de contribuer à l'amélioration de la prise en charge territoriale des pathologies couvertes par la spécialité (notions de seuils d'activité, activité de recours).
4.3. Stages
Nombre et durée des stages de niveau III :
- Deux stages de un an ; l'un de ces stages au moins doit être réalisé en CHU ou deux ans en temps partagé.
Nombre de stages en ambulatoire:
- Aucun
Critères d'agrément des stages de niveau III :
- Service de la spécialité, sauf dérogation motivée et avec l'accord du coordonnateur. - L'encadrement doit permettre d'atteindre les objectifs pédagogiques de cette phase
4.4. Compétences à acquérir
A cliniques : assurer une consultation de patients de la spécialité, une consultation d'annonce, une garde d'urgence (<i>y compris le triage en cas d'afflux massif de blessés et la prise en charge des traumatismes par armes de guerre</i>), la prise en charge clinique d'un secteur d'hospitalisation ; diagnostiquer et traiter les pathologies de la spécialité qui ne relèvent pas des maladies rares ou de centres de référence ; anticiper et traiter les complications postopératoires ; connaître le coût des ressources utilisées, l'organisation et la réglementation de l'exercice professionnel
B techniques : maîtriser l'utilisation des dispositifs médicaux de la spécialité ; savoir effectuer dans leur totalité les interventions de la spécialité les plus courantes ou qui relèvent d'une urgence vitale (<i>chirurgie de la rate, curages, thyroïdectomie, parathyroïdectomie, surrénalectomie, chirurgie bariatrique, cure de hernie hiatale, myotomie oesophagienne, intervention de Hartmann, résection rectale, chirurgie proctologique, exérèses simples du foie, du pancréas, du rectum, de l'œsophage, de l'estomac, nécrosectomie pancréatique, sphinctérotomie, dérivation bilio- et pancréatico-digestive, thoracotomie d'hémostase, packing, ouverture de péricarde, néphrectomie d'hémostase, prélèvement d'organe, ...</i>).
C comportementales : être à même de proposer une médecine personnalisée ; proposer une solution et savoir l'évaluer devant une situation inhabituelle ; savoir gérer un conflit ; savoir prévenir les risques et identifier les causes systémiques d'un évènement indésirable ; travailler en équipe / assurer un leadership en situation de crise ; animer une RCP d'oncologie et organiser des circuits de recours ; participer à une démarche d'autoévaluation / accréditation / FMC ; formuler la question d'un sujet de recherche, identifier les objectifs primaires et secondaires et la méthodologie pour y répondre ; réaliser un enseignement théorique et pratique, une analyse critique de la littérature, une RMM
4.5. Evaluation
Modalités de l'évaluation des connaissances :
- Validation de l'enseignement théorique (e-learning, e-evaluation), - Validation des exercices de simulation.
Modalités de l'évaluation des compétences :
- Evaluation, par le maître de stage, au terme de chacun des stages, par formulaire standardisé (cf phase socle),

- Evaluation, par le responsable du centre de simulation de l'apprentissage technique individuel et de l'apprentissage du travail en équipe,
- Portefeuille numérique des interventions réalisées.
- Entretien annuel avec le coordonnateur

Certification européenne :

La certification européenne est encouragée.

4.6. Modalités de validation de la phase de consolidation

- Validation des objectifs pédagogiques de connaissances et de compétences (e-learning, nombre prédéfini des interventions que l'étudiant doit avoir réalisé, exercices de simulation, formulaires d'évaluation)
- Entretien avec l'équipe pédagogique
- Au moins une soumission d'un article dans une revue à comité de lecture et présentation orale d'un travail de recherche.