

DOCTEUR JUNIOR EN ACP - RECOMMANDATIONS du CoPath

PLAN:

1. PRE-REQUIS et RAPPELS REGLEMENTAIRES
2. REFERENTIEL DE MISE EN SITUATION
3. RECOMMANDATIONS DU COPATH POUR L'ACCUEIL ET L'ENCADREMENT DU DOCTEUR JUNIOR EN ACP
 - A- Entretien individuel et contrat de formation
 - B- Conditions de réalisation des comptes-rendus ACP – Gardes et astreintes
 - C- Dialogue avec les confrères
 - D- Connaissances transversales

1. PRE-REQUIS et RAPPELS REGLEMENTAIRES

(voir références en fin de document)

Le DOCTEUR JUNIOR est un étudiant de 3^e cycle des études médicales

- qui a validé l'ensemble des stages ainsi que l'ensemble des connaissances et compétences de la phase d'approfondissement du DES ;
- qui a soutenu sa thèse d'exercice et obtenu le diplôme d'Etat de docteur en médecine.

Il est nommé *Docteur Junior* par le directeur général du CHU de rattachement.

Il demande son inscription à l'Ordre des médecins dans un délai de 3 mois suivant sa nomination.

Il est affecté par le directeur de l'ARS dans un terrain de stage agréé pour la phase de consolidation, pour une durée d'un an (ou éventuellement pour 2 x 6 mois, selon la maquette du DES *).

Le DOCTEUR JUNIOR accomplit sa formation sous le régime de **l'autonomie supervisée**.

Les actes réalisés sous ce régime le sont par le docteur junior seul, avec une restitution régulière de toute l'activité réalisée en autonomie. La supervision est assurée par un praticien responsable (PR) auquel le Docteur Junior peut avoir recours à tout moment.

Les actes qui ne sont pas (encore) réalisés sous ce régime le sont dans les mêmes conditions que celles en vigueur pour les autres internes.

2. REFERENTIEL DE MISES EN SITUATIONS

« Les circonstances dans lesquelles le docteur junior est conduit à mobiliser ses connaissances et compétences en phase de consolidation, en autonomie croissante et supervisée, constituent autant de mises en situation propres à l'exercice de la spécialité. »

Un référentiel des « mises en situations et actes » commun aux différents groupes de spécialités est fixé dans l'*Arrêté du 16 janvier 2020* (voir références en fin de document).

Les situations et actes de ce référentiel correspondant à l'exercice de l'ACP sont détaillés ici :

- **Prise en charge complète d'un prélèvement ACP :**

- macroscopie et gestion des prélèvements frais et fixés, microscopie,
- techniques complémentaires : prescrire à bon escient les techniques complémentaires en tenant compte du degré d'urgence, de l'efficacité diagnostique, du coût
- accès aux ressources documentaires du service et en ligne / bibliographie
- rédaction du compte-rendu d'examen.
- **Prise en charge des urgences en ACP :**
 - Gestion des urgences : prioriser son travail (journée /semaine – en fonction de l'organisation de la structure) ; identifier et gérer les urgences diagnostiques ou thérapeutiques ; prescrire les techniques complémentaires en urgence
 - Examen extemporané : savoir prélever les zones d'intérêt pour se donner les moyens de répondre à la question posée, savoir conserver l'intégrité de l'échantillon pour se garantir un bon examen définitif, discussion avec le chirurgien : question posée, pertinence et limites de l'examen, réponse différée
- **Travail en équipe :**
 - Avec les collègues dans le service : participation à la gestion des plannings, principes de demande d'avis en interne, conditions de la double signature, transmission des informations
 - Avec l'équipe technique et le secrétariat : dialogue, transmission des informations, participation à la formation des nouveaux arrivants, participation à la résolution des problèmes techniques
 - Avec les étudiants en stage et les internes de phases 1 et 2 : rôle de formation et d'encadrement par compagnonnage, en macroscopie, histologie ou dans le cadre de présentation de cas ou de mises au point en staff médical de service
- **Activité de consultation éventuelle, gestes techniques :** cytoponction, congélation et coupe au cryostat, fonctionnement des automates...
- **Relations avec les confrères et cliniciens correspondants** (*pour plus de détails, voir paragraphe 3-C ci-après : DIALOGUE AVEC LES CONFRERES*) :
 - apprentissage des bonnes pratiques en termes de relations professionnelles (déontologie), communication des résultats (y compris les particularités des examens extemporanés et des résultats préliminaires), recueil d'informations, qualité des prélèvements et demande de nouveaux prélèvements,
 - discussion des dossiers et participation aux RCP, rédaction de courriers, règles de la consultation de second avis, règles de fonctionnement des réseaux
- **Participation / initiation à la démarche Qualité ; habilitation dans les structures accréditées**
- **Participation à un projet de recherche** en fonction du projet professionnel

3. RECOMMANDATIONS DU COPATH POUR L'ACCUEIL ET L'ENCADREMENT DU DOCTEUR JUNIOR EN ACP

La phase 3 de consolidation doit permettre au DJ de maîtriser la totalité des items du « référentiel de mise en situation » en fonctionnant en « autonomie supervisée », avec la garantie d'une qualité et fiabilité des diagnostics ACP.

A - ENTRETIEN INDIVIDUEL et CONTRAT DE FORMATION

L'entretien individuel d'entrée en phase de consolidation a pour objectifs d'établir un

contrat de formation d'un an (ou d'un semestre selon l'organisation de la phase de consolidation) et de mettre en adéquation le niveau de compétence du DJ avec les activités diagnostiques qui lui seront progressivement confiées en autonomie supervisée. Cet entretien est organisé par le responsable du terrain de stage dès l'arrivée de l'interne sur son terrain de stage, en lien avec le coordonnateur local du DES d'ACP ; Il est recommandé d'y associer le (ou les) praticiens responsables (PR).

Cet entretien aborde les points suivants :

1. Pour chaque secteur d'activité de la structure d'ACP : classer le degré d'autonomie de l'interne en macro et micro (selon son expérience personnelle et/ou à la lumière de précédents stages dans la structure). Cf. *niveaux 1/2/3 définis ci-dessous*.
2. Calendrier annuel (ou semestriel) des secteurs d'activité à confier au DJ, (2, 3 ou 4 secteurs / x mois...) : type de pathologie avec responsabilité diagnostique en autonomie +/- participation aux RCP.
3. Praticien Responsable (PR) à désigner / secteur d'activité. Le PR fixe les modalités d'attribution des cas reçus au Dr Junior.
4. Définir un agenda de « restitution régulière » au praticien responsable : Entretien quotidien / hebdomadaire / mensuel selon les secteurs et le niveau de compétence avec possibilité de gagner en autonomie si le praticien responsable et le DJ sont d'accord (ou si nécessaire, de restreindre l'autonomie si des difficultés sont apparues)
Ces différents points sont repris dans le *contrat de formation* de l'interne (tel que prévu règlementairement pour tous les internes)

Proposition d'échelle de niveaux des acquis en ACP

- en macroscopie (+ état frais) :

1. *Compétences normalement acquises en fin de phase d'approfondissement*
 - Pièces opératoires simples / tous secteurs
 - Pièces opératoires tumorales dont les prélèvements sont standardisés : digestif ; gynécologie basse ; sein ; pneumologie ; urologie ; dermatologie
2. *Compétence à compléter par une période de compagnonnage avec le PR (par exemple 1 mois)*
 - Pièces opératoires ou biopsie tumorales dont la prise en charge est particulière (prélèvement de petite taille, pédiatrie...)
 - Pièces opératoires complexes, ou secteurs ou pathologie peu abordées dans les stages précédents : Ex : ORL ; foie ; pancréas...
3. *Pas de compétence : pièces opératoires inhabituelles ou secteur d'activité rare (tissus mous/os ; œil ; pédiatrie...)*

- en microscopie :

1. *Compétence acquise (ce point peut être vérifié en entretien avec le PR si l'interne est connu, ou évalué à l'occasion d'une période initiale de stage) : signature seul des CR*
2. *Compétence à compléter par une période de compagnonnage avec le PR nécessitant un avis du PR pour la demande de techniques complémentaires (colorations/IHC/FISH...) avant la rédaction du CR en autonomie par le DJ en signature seul*
3. *Pas de compétence : Relecture et avis systématique du PR avec co-signature exigée*

B - CONDITIONS DE REALISATION DES COMPTES-RENDUS ; GARDES ET ASTREINTES

1. CR-ACP : aspects quantitatifs et qualitatifs.

La maquette du DES d'ACP recommande qu'un minimum de 1000 CR-ACP soient réalisés par le Dr Junior au cours de la phase de consolidation (ou 500 par semestre si schéma à 2 stages). Une partie de ces CR-ACP peut faire l'objet d'une double signature.

Cet objectif chiffré ne doit pas occulter un objectif au moins aussi important de diversité des CR réalisés. Les CR devront porter sur des prélèvements de type (cytologie, biopsies, pièces opératoires, examens extemporanés, autopsies si réalisées dans le terrain de stage) et de

difficulté variés (cas simples et cas complexes, dossiers nécessitant des techniques complémentaires, pathologie tumorale et non tumorale) ...

2. Conditions de signature des CR-ACP.

Selon le décret 2018-571 du 3 juillet 2018, « *le Dr Junior suit sa formation sous le régime de l'autonomie supervisée et les actes réalisés sous ce régime le sont par le Dr Junior seul* ». Ainsi, le statut de DJ autorise, dans toutes les disciplines, la signature en autonomie des comptes-rendus, courriers, ordonnances...

En ACP, cela signifie que le Dr Junior peut signer seul les CR d'examen ACP qui lui sont confiés. L'acquisition de cette autonomie reste progressive et supervisée selon les modalités définies lors de l'entretien individuel d'entrée en phase de consolidation (auquel participe le PR) et inscrites dans le contrat de formation (*voir paragraphe 3-A précédent / Entretien individuel et contrat de formation*).

3. Gardes et astreintes

Sauf projet professionnel particulier et demande/accord spécifique du Dr Junior, la participation aux lignes de garde ou astreinte n'est pas un objectif de la phase de Consolidation en ACP. Ce point ne concerne pas la réalisation des examens extemporanés et autres missions participant à la permanence des soins réalisées aux heures d'ouverture normales du terrain de stage.

C - DIALOGUE AVEC LES CONFRERES

- 1) Le Dr Junior peut et doit savoir communiquer un résultat, en particulier :
 - a) Communiquer un résultat en situation d'urgence diagnostique avant d'attendre l'édition du compte rendu.
 - b) Communiquer un résultat préliminaire en sachant faire part des réserves inhérentes au degré d'approfondissement dans l'analyse du dossier et en élaborant différentes hypothèses diagnostiques à vérifier avec les techniques demandées ; s'assurer alors que le clinicien a bien saisi la dimension provisoire des informations données, et que ces dernières sont délivrées dans le caractère de l'urgence pour permettre une prise en charge du patient sans laquelle l'attente serait plus délétère.
- 2) Le Dr Junior doit savoir obtenir des informations et savoir faire part de ses doutes :
 - a) savoir appeler un clinicien pour recueillir des informations cliniques, d'imagerie ou biologiques permettant d'étayer des hypothèses diagnostiques et confronter ces dernières avec le clinicien, savoir consulter le système d'information de la structure à la recherche de renseignements cliniques
 - b) savoir critiquer le mode de prélèvement et redemander de nouveaux prélèvements sur une éventuelle autre cible après synthèse anatomoclinique.
 - i) Dans le cas d'un *prélèvement exigü* ne permettant pas d'affirmer un diagnostic ou ne permettant pas les études complémentaires nécessaires, être en mesure d'estimer quand redemander des prélèvements (plutôt que d'adresser en biologie moléculaire un prélèvement à haut risque d'échec, qui retarderait la prise en charge du patient
 - ii) Savoir reconnaître une *biopsie réalisée en périphérie* de la lésion et non dans la lésion supposée par le clinicien et d'en formuler nettement l'état en sollicitant un nouveau prélèvement.
 - c) savoir critiquer son diagnostic ACP, au vu de la synthèse anatomoclinique qu'il est important de réaliser.
- 3) Le Dr Junior participe activement aux RCP et doit savoir :

- a) Communiquer les éléments déterminants du CR-ACP
 - b) Discuter du meilleur geste à prévoir pour permettre un diagnostic (biopsie à l'aiguille versus biopsies chirurgicales, état frais versus fixé, études complémentaires non ACP)
 - c) Solliciter d'autres études complémentaires pour retenir un diagnostic à partir du prélèvement ACP(IHC, moléculaires, clonalité, expertise...)
 - d) communiquer sur les nouveautés dans sa spécialité (nouveaux critères histopronostiques, nouvelles classifications...)
- 4) Savoir élaborer des courriers de demande d'avis / réseaux :
- a) connaître l'existence des réseaux de relecture (INCa), et la nécessité d'adresser systématiquement le dossier si une relecture experte est recommandée.
 - b) faire la différence entre relecture et second avis
 - c) dans le cas d'un second avis : mise en forme des questions, hypothèses, choix des lames et blocs pertinents communiqués au relecteur / expert

D- CONNAISSANCES TRANSVERSALES

L'année de phase de consolidation doit permettre au Dr Junior d'acquérir un certain nombre de connaissances transversales, nécessaires à l'exercice futur de son métier de pathologiste, en secteur public ou libéral.

- S'informer des différents types d'exercice (libéral ou public) et des étapes de la carrière d'un praticien en secteur hospitalier / hospitalo-universitaire.
- Connaître les instances de la spécialité et leurs principales missions (CNPath, AFAQAP, SFP, SFCC, SMPF, Copath, CNU, AIP-DF). Savoir où trouver les informations les concernant.
- Connaître les principes de la responsabilité professionnelle, du secret professionnel, du RGPD.
- Acquérir les bases théoriques du management d'équipe et des missions d'un responsable de structure ; Acquérir les bases de la gestion d'une structure : budgets, programme d'équipement médical/non médical, ressources humaines, dépenses de réactifs et consommables, appels d'offres.
- Connaître les bases de la gestion des risques biologiques et chimiques, savoir où trouver les documents officiels ; Mesures de protection individuelle et collective, bases réglementaires.
- Connaître les bases d'une démarche qualité : habilitation du personnel, validation des méthodes, contrôles qualité, formation à la norme ; développer un esprit critique sur les pratiques quotidiennes en termes d'évaluation des risques ; assurer une veille de la qualité technique, apprendre à interagir avec l'équipe technique pour signaler les dysfonctionnements et guider vers la résolution des problèmes.
- Apprendre à mettre au point une technique (p. ex. immunohistochimie)
- Connaître les bases de la pathologie digitale
- Connaître les principes des nomenclatures et de la facturation : CCAM, vérifier les cotations ; RIHN et liste complémentaire
- Définir par dossier la codification à appliquer (ADICAP ou autre), en connaître les principes

Annexe : Documents de référence.

- Arrêté du 16 janvier 2020 relatif au référentiel de mises en situation et aux étapes du parcours permettant au docteur junior d'acquérir progressivement une pratique professionnelle autonome pris en application de l'article R. 6153-1-2 du code de la santé publique <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/jo/2020/01/19/0016>
- Décret n° 2018-571 du 3 juillet 2018 portant dispositions applicables aux étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/jo/2018/07/05/0153>
- Maquette du DES ACP / Arrêté du 19 mars 2019 modifiant l'arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine. <http://www.sfpathol.org/media/pdf/arrete-rectif-du-19-mars-2019-maquettes.pdf>