

**PROPOSITIONS POUR UNE RESTRUCTURATION  
DU TROISIEME CYCLE DES ETUDES MEDICALES**

**établies par**

**M. le professeur**

**François COURAUD,**

conseiller scientifique auprès de la directrice  
générale pour l'enseignement supérieur et  
l'insertion professionnelle (DGESIP)

**M. le professeur**

**François-René PRUVOT,**

coordonnateur de la  
commission nationale de l'internat  
et du post-internat (CNIPI)

## SOMMAIRE

<b>1. INTRODUCTION .....</b>	<b>3</b>
<b>2. LES PRINCIPES DE LA REORGANISATION DU TROISIEME CYCLE DES ETUDES MEDICALES .....</b>	<b>5</b>
<b>3. ORGANISATION DU CURSUS DE FORMATION DU DES.....</b>	<b>6</b>
3.1. Principes.....	6
3.2. La phase socle.....	6
3.3. La phase intermédiaire .....	7
3.4. La phase de mise en responsabilité.....	8
3.5. La médecine générale .....	8
3.6. Le contrôle de qualité.....	9
<b>4. EVOLUTION DES DESC ET CREATION DES OPTIONS DE DES ET DES FORMATIONS SPECIALISEES TRANSVERSALES (FST).....</b>	<b>10</b>
4.1. La diversification et les options du DES .....	10
4.2. La pluridisciplinarité et les FST.....	10
4.3. Devenir des DESC II.....	11
4.4. Devenir des DESC I.....	11
4.5. Avis sur les projets de création de nouveaux DES de spécialités médicales .....	12
<b>5. LES DES .....</b>	<b>15</b>
5.1. Les 14 DES de spécialités chirurgicales.....	15
5.2. Les 25 DES de spécialités médicales .....	15
5.3. Le DES de biologie médicale.....	16
<b>6. LA SPECIFICITE DE LA FORMATION DES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES ET DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE GENERALE : LA FORMATION A LA RECHERCHE .....</b>	<b>17</b>
<b>7. VERS UNE MEILLEURE INTEGRATION A L'UNIVERSITE DES ETUDIANTS DE TROISIEME CYCLE DES ETUDES MEDICALES.....</b>	<b>18</b>
<b>8. LES CONSEQUENCES DE LA REFORME PEDAGOGIQUE PROPOSEE .....</b>	<b>19</b>
8.1 L'établissement d'un cahier des charges commun à l'ensemble des DES.....	19
8.2. L'évolution des supports statutaires.....	19
8.3. Une meilleure reconnaissance de la mission des coordonnateurs en particulier par sa prise en compte dans la gestion des carrières par les sous-sections du CNU. ....	20
8.4. Le lancement d'une réflexion sur la formation continue diplômante et les modalités de qualification.....	20
ANNEXE 1 : Lettre de mission .....	21
ANNEXE 2 : Composition du groupe de travail .....	23
ANNEXE 3 : Personnalités auditionnées par le groupe de travail .....	25

## 1. INTRODUCTION

Les étudiants en médecine entrent dans le troisième cycle des études médicales après six ans d'études qui ont été récemment réorganisées en deux cycles de trois ans chacun :

- un premier cycle sanctionné par le Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales (D.F.G.S.M.) au cours duquel sont acquises les connaissances scientifiques de base et la séméiologie ;
- un deuxième cycle sanctionné par le Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales (D.F.A.S.M.) permettant l'acquisition de connaissances relatives aux processus physiopathologiques, à la pathologie, aux bases thérapeutiques et à la prévention ainsi que les compétences préparant à l'internat.

Les étudiants titulaires du DFASM peuvent s'inscrire aux épreuves classantes nationales (ECN) et choisir en fonction de leur rang de classement une spécialité et une subdivision.

Le troisième cycle correspond donc à la période de spécialisation après le tronc commun des premier et deuxième cycles. Il est organisé autour de trois types de diplômes

- les Diplômes d'Etudes Spécialisées (DES)
- les Diplômes d'Etudes Spécialisées Complémentaires de type I (DESC I)
- les Diplômes d'Etudes Spécialisées Complémentaires de type II (DESC II).

Il existe de plus des diplômes nationaux de formation continue, les Capacités.

Les DES assurent la formation aux principales spécialités qualifiantes ; leur durée va de trois ans pour la médecine générale à quatre ou cinq ans pour les autres spécialités. Ils sont organisés dans chaque subdivision. Les médecins sont qualifiés spécialistes dans la spécialité correspondant au DES ou DESC de groupe II qualifiant qu'ils possèdent. Ils exercent de manière exclusive dans la spécialité au titre de laquelle ils sont inscrits au tableau de l'Ordre des médecins. Les DESC de type I attestent d'une formation spécifique, ne sont pas qualifiants et ne confèrent pas un exercice exclusif. Il existe deux types de DESC 1 : un premier type faisant suite à un DES déterminé (par exemple le DESC I de néonatalogie est ouvert aux seuls titulaires du DES de pédiatrie) et un deuxième type dans lequel les étudiants peuvent venir de différents DES (par exemple le DESC 1 de cancérologie qui est ouvert aux titulaires de différents DES de spécialités médicales ou chirurgicales).

Chaque formation DES ou DESC est sous la responsabilité locale d'un coordonnateur enseignant de la discipline. Le contenu de la formation est défini par arrêté conjoint des ministères en charge de l'enseignement supérieur et de la santé. Les collèges de spécialistes et les sous-sections du CNU sont consultés sur ce contenu et son évolution.

Toutes ces formations DES et DESC constituent des briques disciplinaires qui s'articulent entre elles pour assurer chaque fois que c'est nécessaire la pluridisciplinarité. Les contenus scientifiques et cliniques évoluant rapidement, la formation de troisième cycle médical s'est progressivement complexifiée par ajout de briques supplémentaires ce qui a eu pour effet collatéral d'allonger la durée des études.

Enfin le droit d'exercer une activité médicale nécessite notamment une inscription au tableau de l'Ordre des médecins conférant une qualification dans une spécialité correspondant aux intitulés des DES ou des DESC II dont le médecin est titulaire.

Le dispositif actuel présente plusieurs faiblesses :

- Une superposition de formations mono-disciplinaires sans organisation générale de la formation de troisième cycle ;
- L'absence d'une articulation formalisée entre les DES et les DESC;
- Une absence de progression pédagogique au sein de chacune des formations ;
- La quasi-absence d'évaluation formalisée des compétences ;
- Une période de mise en responsabilité aléatoire selon les disciplines et les sites ;
- Une faible lisibilité.

Ce constat négatif doit cependant être relativisé car il existe une grande disparité du niveau d'organisation non seulement entre les différents DES ou DESC, mais aussi au sein d'un même diplôme d'une interrégion à une autre. Cette disparité est en partie liée au fait que les formations de santé ne sont pas encore évaluées par l'agence nationale d'évaluation.

## **2. LES PRINCIPES DE LA REORGANISATION DU TROISIEME CYCLE DES ETUDES MEDICALES**

- **La reconnaissance du DES comme étant le diplôme nécessaire et suffisant à l'exercice de la spécialité**
  - La mise en place d'une progression dans le contenu pédagogique des DES sous la forme de trois phases successives : la phase socle, la phase intermédiaire et la phase de mise en responsabilité ;
  - La mise en place d'une évaluation des compétences acquises tout au long du cursus ;
  - L'intégration de la pluridisciplinarité au sein de la formation, chaque fois que cela est nécessaire, par la mise en place d'une équipe pédagogique pluridisciplinaire autour du coordonnateur ;
  - L'interdiction d'enseigner une partie du programme officiel d'un DES à un interne en formation initiale de ce DES via un Diplôme d'université (DU) ou un Diplôme Inter-Universitaire (DIU) ;
- **La création d'options au sein des DES permettant ainsi des sur-spécialisations sans rupture et sans allongement de la formation**
- **La suppression des DESC II et la transformation des DESC I en Formations Spécialisées Transversales (FST)**
- **Une meilleure reconnaissance de la spécificité de la formation des hospitalo-universitaires (formation à la recherche) et une meilleure intégration à l'université des étudiants de troisième cycle des études médicales.**

### **3. ORGANISATION DU CURSUS DE FORMATION DU DES**

#### **3.1. Principes**

- Une progression pédagogique en trois phases avec une évaluation des compétences à l'issue de chaque phase ;
- Une maquette de formation définie au niveau national sans recherche d'exhaustivité comprenant des stages et des enseignements hors stages ;
- Une organisation des enseignements privilégiant l'échelon régional/inter-régional avec une mise en avant du rôle du coordonnateur inter-régional ;
- L'utilisation de l'informatique avec portfolio, log book ou livret permettant le suivi régulier ou en temps réel de la progression de l'interne.

#### **3.2. La phase socle**

##### ***Objectif :***

L'objectif de la phase socle est double :

- Engager suffisamment l'enseignement de la spécialité pour pouvoir évaluer les aptitudes du jeune interne et préparer ainsi son contrat de formation
- Permettre l'acquisition des compétences transversales nécessaires à l'exercice du métier de médecin: communication avec le patient et son entourage, communication interprofessionnelle, éthique. Il est en effet important que la formation de troisième cycle ne se résume pas à l'acquisition de techniques et ceci est particulièrement important dans les spécialités dans lesquelles les actes techniques occupent le devant de la scène.

##### ***Organisation :***

La phase socle est organisée dans un environnement académique. Sa durée est variable selon la spécialité.

Elle comprend :

- des stages d'une durée de 6 mois recevant des agréments dits de niveau 1 :

La phase socle comprend au moins un stage dans la spécialité. Les autres stages sont dans la discipline, les DES étant regroupés dans cette phase socle en trois grandes disciplines :

- Spécialités chirurgicales ;
- Spécialités médicales (y compris médecine générale) ;

- Biologie médicale.

L'évaluation des stages prend en compte les compétences de la spécialité mais aussi les compétences transversales.

- une formation hors stage centrée sur :
  - l'acquisition des connaissances de base de la spécialité ;
  - la poursuite de l'acquisition des compétences transversales entamée au cours du deuxième cycle.

#### ***Evaluation et contrat de formation :***

A l'issu de cette première phase, les compétences (et non les connaissances) cliniques acquises par le jeune interne ainsi que sa capacité à poursuivre dans la spécialité choisie à l'issu des ECN sont évaluées par l'équipe pédagogique et le coordonnateur.

Un contrat de formation est préparé dans un dialogue entre l'interne, le coordonnateur et l'équipe pédagogique de la formation et est validé par le conseil d'UFR après avis des instances responsables des stages. Le choix des stages à l'intérieur d'une spécialité est d'abord déterminé par les exigences pédagogiques et seulement secondairement par le classement des ECN, de façon que chaque interne ait accès aux stages nécessaires à l'exercice de son futur métier. C'est également dans ce contrat que le choix d'éventuelles options est établi.

Pour les étudiants – peu nombreux - en difficulté, des procédures spécifiques devront être mises en place pour les réorienter, en utilisant par exemple certains des critères retenus dans le cadre des dispositifs du droit au remords ou du changement de pré-choix. La détection ainsi que la prévention de ce type de difficultés doit être faite le plus tôt possible au cours de la formation.

### **3.3. La phase intermédiaire**

Au cours de cette phase les compétences nécessaires à l'exercice de la spécialité sont acquises dans le cadre du contrat de formation de l'interne. La durée de cette phase est variable selon les spécialités. Elle comprend :

- un enseignement hors stages centré sur la spécialité
- des stages de niveau 2 d'une durée de 6 mois définis dans la maquette du DES. Des stages libres devront être maintenus.
- Un mémoire dont le contenu concerne la spécialité. Il est préparé, présenté et évalué dans le cadre du DES. La dimension interrégionale de cette évaluation est

privilegiée. Le travail une fois évalué favorablement est soutenu publiquement sous la forme de la thèse d'exercice. Dans le cadre du mémoire, la participation à une activité de recherche en lien avec l'activité clinique ainsi que la valorisation de cette activité (publication d'articles scientifiques) seront encouragées.

L'acquisition des compétences est évaluée régulièrement et à la fin de la période intermédiaire. Cette évaluation peut éventuellement s'appuyer sur une procédure de certification européenne.

La validation de la thèse est nécessaire à l'entrée dans la phase de mise en responsabilité.

### **3.4. La phase de mise en responsabilité**

Durant cette troisième phase, dont la durée varie selon les spécialités, le médecin en formation peut exercer, de façon dérogatoire, ses fonctions en pleine responsabilité (par opposition à l'exercice de ses fonctions par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève dans les deux phases précédentes) dans un cadre sécurisé et reconnu.

Cette phase implique des lieux de stages adaptés : des stages dits de niveau 3 qui peuvent être plus longs (1an) que ceux des deux premières phases. Le nombre de stages ambulatoires préparant à l'exercice du métier en milieu non hospitalier devra être accru dans les spécialités où l'activité ambulatoire est importante.

De plus, durant cette phase, est proposée une formation professionnalisante préparant médecin en formation à l'exercice de son futur métier : gestion de cabinet (au sens large) dans le cas des spécialités à exercice ambulatoire; gestion des risques ; vigilances (pharmacovigilance...).

L'évaluation de cette troisième phase se résume à l'évaluation du (des) stage(s). Une évaluation positive permet la délivrance du Diplôme d'Etudes Spécialisées.

### **3.5. La médecine générale**

Le DES de médecine générale du fait de sa spécificité et de sa durée courte doit voir croître le nombre de stages ambulatoires, l'objectif étant d'aboutir le plus rapidement possible à trois stages ambulatoires, un dans chacune des phases de formation.



### **3.6. Le contrôle de qualité**

La qualité de la formation sera assurée aux niveaux régional/interrégional et national par :

- L'agrément des lieux de stages : Des stages correspondant aux trois niveaux de la formation devront être identifiés et labellisés sur la base d'un cahier des charges. Il serait en particulier souhaitable au plan pédagogique qu'au sein d'un même service coexistent des stages de niveau 1, 2 ou 3 correspondant aux trois phases.
- La mise en place pour chaque spécialité d'une coordination nationale sous la forme d'un comité national des coordonnateurs interrégionaux qui aura en charge le suivi du contenu pédagogique des formations en relation avec la CNIPI pour les aspects professionnels et avec la CPNES pour les aspects pédagogiques.
- L'évaluation périodique des formations par une agence indépendante comme toutes les formations de l'enseignement supérieur. Le modèle de l'évaluation des écoles doctorales avec visite de site et entretien avec les internes, modèle qui avait été proposé par l'AERES, semble intéressant.

#### **4. EVOLUTION DES DESC ET CREATION DES OPTIONS DE DES ET DES FORMATIONS SPECIALISEES TRANSVERSALES (FST)**

Un seul type de diplôme de formation initiale est donc maintenu, le DES, qui ouvre à l'exercice d'une spécialité qualifiante. Pour éviter un caractère trop tubulaire de la formation, des **options** peuvent être créées au sein de la formation permettant une diversification parfois nécessaire. De façon complémentaire la pluridisciplinarité est apportée par la constitution d'équipes pédagogiques pluridisciplinaires et par l'introduction au sein de la formation de **Formations Spécialisées Transversales (FST)**.

##### **4.1. La diversification et les options du DES**

Chaque fois qu'une diversification est nécessaire, des options peuvent être mises en place au sein d'un DES. L'option peut soit ouvrir à la qualification de compétences particulières au sein de la spécialité soit permettre un exercice exclusif d'une sur-spécialité. Pour certaines options une régulation des flux pourra être mise en place. Le choix de l'option se fait à la fin de la phase socle lors de l'établissement du contrat de formation sur la base de l'évaluation des aptitudes et des compétences ainsi que des souhaits de l'interne.

Le contenu pédagogique de l'option est défini par arrêté dans la maquette du DES et la formation est sous la responsabilité du coordonnateur du DES.

##### **4.2. La pluridisciplinarité et les FST**

L'équipe pédagogique majoritairement constituée d'enseignants de la spécialité s'adjoint des enseignants d'autres spécialités chaque fois que cela est nécessaire sur le plan pédagogique.

Lorsque au sein d'un DES apparaît le besoin de la validation d'une formation complémentaire dans une autre discipline, celle-ci sera apportée par une **Formation Spécialisée Transversale (FST)** et non plus comme actuellement par l'obtention d'un deuxième diplôme, le DESC 1. Le contenu en stages et en enseignement hors stages des FST sera défini par arrêté assurant ainsi la qualité de la formation au niveau national. La formation sera sous la responsabilité de la discipline hospitalo-universitaire correspondante (celle de l'ancien DESC 1) qui en assure l'organisation, le

fonctionnement et la validation. Les durées des FST n'ont aucune raison d'être identiques : elles sont déterminées par les besoins pédagogiques.

Si nécessaire, les FST peuvent être intégrées au sein des DES sous la forme d'options. Chacune de ces options est alors sous la co-responsabilité du coordonnateur du DES et du responsable pédagogique de la FST. L'objectif de cette double responsabilité est que le contenu pédagogique réponde aux exigences de qualité de la discipline transversale tout en s'intégrant dans la logique du DES de spécialité. Le parcours de l'interne reste donc dans ce schéma organisationnel sous la responsabilité du coordonnateur du DES.

Ainsi, dans le cas de la FST oncologie (médicale ou chirurgicale), la validation de la FST par l'interne permet d'obtenir le DES correspondant avec option oncologie ouvrant l'autorisation à la primo-prescription. En fonction des besoins de santé publique, un dispositif analogue pourra être ouvert pour d'autres FST.

Ainsi, la transformation des DESC I transversaux en options de DES a pour objectif d'améliorer la cohérence de la formation du futur spécialiste tout en maintenant la qualité pédagogique de la formation transversale.

#### **4.3. Devenir des DESC II**

- Les DESC II de chirurgie et de gériatrie sont transformés en DES.
- Le DESCII de réanimation est supprimé.

#### **4.4. Devenir des DESC I**

- Le DESC I « médecine d'urgences » est transformé en DES
- Les DESC I dont les flux sont trop faibles (moins de 5 internes par an au niveau national) sont supprimés. Ils pourront pour répondre à des besoins locaux continuer à exister sous forme de DU.
  - Dermatopathologie ;
  - Foetopathologie ;
  - Neuropathologie.
- Le contenu pédagogique (stages et enseignement hors stages) des DESC I non transversaux est intégré sous la forme d'option au sein de DES :
  - Médecine vasculaire : option du DES de cardiologie et maladies vasculaires
  - Néonatalogie : option du DES de pédiatrie

- Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent : option du DES de psychiatrie

- Les DESC I transversaux sont transformés en FST

Les DESC I concernés sont les suivants :

- Addictologie ;
- Allergologie et immunologie clinique ;
- Andrologie ;
- Cancérologie ;
- Hémodiagnostic-transfusion ;
- Médecine de la douleur et médecine palliative ;
- Médecine de la reproduction ;
- Médecine du sport ;
- Médecine légale et expertises médicales ;
- Nutrition ;
- Orthopédie dento-maxillo-faciale ;
- Pathologie infectieuse et tropicale, clinique et biologique ;
- Pharmacologie clinique et évaluations des thérapeutiques.

Ces FST s'insèrent au sein de la formation des DES et peuvent être reconnues comme options au sein de DES, correspondant soit à un exercice exclusif (sur le modèle de la radiothérapie au sein du DES d'oncologie) soit à un exercice particulier (la primo-prescription en cancérologie par exemple)

#### **4.5. Avis sur les projets de création de nouveaux DES de spécialités médicales**

- ***Médecine d'urgence***

Recommandation : Création d'un DES dans un cadre d'exercice rigoureusement défini et suppression du DESC I « médecine d'urgence ».

La création d'un DES « Médecine d'urgence » est fortement souhaitée par de très nombreux praticiens (issus de différentes spécialités) ayant des responsabilités nationales dans la représentation de cette activité médicale bien identifiée. La demande sociétale de recours aux services d'urgence est de plus en plus forte. Les compétences décrites dans le référentiel pour exercer cette activité « d'urgentiste » sont celles

nécessaires aux médecins exerçant dans une unité d'accueil des urgences au sein d'un établissement ou bien dans une structure pré-hospitalière (SAMU centre 15, SMUR). La spécificité du métier (gestion médicale et organisationnelle des urgences hospitalières dans un contexte de coopérations inter spécialités hospitalières et ville-hôpital) est liée au contexte d'exercice, lui-même défini au sein du Code de la santé publique dans les articles consacrés aux SAMU, SMUR et à l'activité d'urgence par les établissements hospitaliers. La prévision de la démographie des médecins urgentistes titulaires de ce DES doit prendre en compte les seuls besoins des établissements ; en effet la gestion des urgences doit aussi être effectuée en amont par des praticiens non titulaires du futur DES, en particulier par les médecins généralistes dans le cadre de la permanence des soins en médecine ambulatoire.

Sur ce point, le groupe n'a pas été unanime et une fraction minoritaire du groupe a proposé la création d'une option « médecine d'urgence » au sein du DES de médecine générale.

- ***Réanimation***

Il existe actuellement deux formations de réanimateur, celle du DES d'anesthésie-réanimation et celle du DESC II de réanimation qui est majoritairement alimenté par les DES d'anesthésie-réanimation, de néphrologie, de cardiologie et de pneumologie. Les DESC étant supprimés, trois devenirs sont possibles pour la réanimation : la création d'un DES de réanimation ; la création d'une option réanimation au sein du DES d'anesthésie réanimation ; la création d'une FST de réanimation qui serait incluse dans le DES d'anesthésie-réanimation et qui deviendrait une option au sein de certains DES de spécialités médicales (néphrologie, cardiologie, pneumologie, neurologie...). L'évolution vers une identité plus forte du métier de réanimateur plaide, non plus pour une super-spécialité additionnée au terme du parcours d'un DES d'origine, mais pour une spécialité de DES à part entière enrichie par un cursus partiellement partagé avec d'autres DES (contrat de formation différencié des internes). Pour autant, la question des flux apparaît prépondérante tant en terme d'ouverture des terrains de stage possibles qu'en terme de marché du travail s'agissant des secteurs de réanimation des hôpitaux afin, en particulier, de préserver le cursus des anesthésistes-réanimateurs et leur positionnement dans les hôpitaux.

Le groupe a estimé ne pas pouvoir faire de recommandation à ce stade considérant que la concertation engagée avec les acteurs de ces formations devait se poursuivre sur la base de la nouvelle organisation du troisième cycle.

- ***Gériatrie***

Recommandation : Transformation du DESC II de gériatrie en DES de gériatrie.

Le groupe de travail est favorable à la transformation du DESCII de gériatrie en un DES de gériatrie mais uniquement dans le cadre d'une spécialité de deuxième recours. La création de ce DES ne supprimera pas la nécessité d'une formation aux pathologies liées au vieillissement au sein d'autres spécialités, médecine générale, oncologie, psychiatrie...

- ***Nutrition***

Recommandation : Transformation du DESC I de nutrition en Formation Spécialisée Transversale (FST Nutrition).

Le groupe de travail après avoir entendu les responsables de la Nutrition a estimé que la transformation du DESC I de Nutrition en DES ne se justifie pas. La Nutrition est incontestablement une discipline transversale et pour plusieurs DES un enseignement de qualité en nutrition est nécessaire justifiant la création d'une FST Nutrition. Cette FST pourrait éventuellement être reconnue comme support d'une option dans les DES « Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques » et/ou « Gastro-entérologie et hépatologie ».

## **5. LES DES**

### **5.1. Les 13 DES de spécialités chirurgicales**

- chirurgie infantile ;
- chirurgie maxillo-faciale et stomatologie ;
- chirurgie orale ;
- chirurgie orthopédique et traumatologie ;
- chirurgie plastique reconstructrice et esthétique ;
- chirurgie thoracique et cardiovasculaire ;
- chirurgie urologique ;
- chirurgie vasculaire ;
- chirurgie viscérale et digestive ;
- gynécologie-obstétrique ;
- neurochirurgie ;
- ophtalmologie ;
- oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale.

### **5.2. Les 25 DES de spécialités médicales**

- Anatomie et cytologie pathologiques ;
- Anesthésie-réanimation;
- Cardiologie et maladies vasculaires ;
- Dermatologie et vénéréologie;
- Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques;
- Gastro-entérologie et hépatologie ;
- Génétique médicale;
- Gériatrie ;
- Gynécologie médicale ;
- Hématologie ;
- Médecine générale ;
- Médecine interne ;
- Médecine nucléaire ;
- Médecine physique et de la réadaptation ;

- Médecine du travail ;
- Médecine d'urgence ;
- Néphrologie ;
- Neurologie;
- Oncologie ;
- Pédiatrie ;
- Pneumologie;
- Psychiatrie ;
- Radiodiagnostic et imagerie médicale ;
- Rhumatologie ;
- Santé publique.

### **5.3. Le DES de biologie médicale**



## **6. LA SPECIFICITE DE LA FORMATION DES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES ET DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE GENERALE : LA FORMATION A LA RECHERCHE**

La formation des enseignant-chercheurs doit comporter outre la formation à l'exercice médical, une formation à l'enseignement et à la recherche.

La formation à la recherche doit débuter le plus tôt possible : initiation au cours des premier et deuxième cycles ; deuxième année de master soit au cours du deuxième cycle (cursus recherche) soit au cours de l'internat (année recherche) ; thèse d'université avec la possibilité nouvelle d'une disponibilité de trois ans en cours d'internat (décret en préparation) ce qui permettra d'utiliser le contrat doctoral comme support. Elle doit concerner l'ensemble des spécialités y compris les soins primaires, pour lesquels la recherche n'est pas suffisamment développée en France

A côté de cette formation spécifique à la recherche pour les internes se destinant à une carrière d'enseignant-chercheur ou de chercheur, la formation professionnelle des futurs médecins spécialistes doit se faire dans un environnement de recherche donnant ainsi à chaque futur médecin une capacité à développer dans sa vie professionnelle une attitude critique basée sur une intériorisation de la démarche scientifique. Cet adossement à la recherche de la formation de troisième cycle devrait se concrétiser chaque fois que cela est possible par la participation de l'interne à la réalisation d'au moins un article scientifique dans le cadre de son mémoire et cela quelle que soit la spécialité.

Enfin, il est apparu au cours des auditions que certaines demandes de création de DES avait pour principale motivation de mieux assoir une discipline hospitalo-universitaire dans son activité de soin. Une réponse mieux adaptée serait de reconnaître la spécialité dans le cadre du statut de praticien hospitalier. C'est par exemple le cas de la Nutrition.

## **7. VERS UNE MEILLEURE INTEGRATION A L'UNIVERSITE DES ETUDIANTS DE TROISIEME CYCLE DES ETUDES MEDICALES**

Dans le cadre du LMD, le niveau D correspond au doctorat d'université sur le modèle du PhD anglo-saxon, formation centrée sur la recherche et sanctionnée par la soutenance d'une thèse de recherche. Ce schéma ne correspond pas au troisième cycle des études médicales qui est cependant clairement de niveau post-master à la fois par la durée de la formation après le master, mais aussi par le haut niveau de qualification auquel il prépare ainsi que par l'existence d'un fort adossement à la recherche dans une majorité de spécialités. Les étudiants en troisième cycle « recherche » sont reconnus comme doctorants au sein des universités et sont représentés au sein des comités scientifiques des conseils académiques. Le troisième cycle médical, comme d'autres troisièmes cycles « professionnalisants » (en sciences juridiques par exemple) n'est pas reconnu en tant que tel dans le schéma LMD. Ce problème se pose au niveau européen et la solution proposée par certains pays de reconnaître les thèses d'exercice (la thèse en médecine par exemple) comme des thèses de recherche n'est pas satisfaisante car elle ne correspond à la réalité. La France pourrait prendre une initiative dans ce domaine en proposant la reconnaissance au niveau post-master, à côté du doctorat de recherche, d'un niveau « D professionnel » dans les disciplines où son existence est nécessaire. Ceci permettrait une meilleure intégration des étudiants de troisième cycle de ces disciplines et en particulier des internes au sein des universités.

## **8. LES CONSEQUENCES DE LA REFORME PEDAGOGIQUE PROPOSEE**

La mise en place des propositions pédagogiques avancées ici nécessitera :

### **8.1 L'établissement d'un cahier des charges commun à l'ensemble des DES**

Ce cahier des charges sera soumis à chaque spécialité, charge aux représentants de la spécialité - sous-section de CNU et Collèges d'enseignants et de professionnels - de faire des propositions déterminant le contenu pédagogique sous forme de stages et d'enseignements hors stage, les modalités d'évaluation, les options éventuellement à créer, les FST accessibles au DES ainsi que la durée de chacune des options. Ces propositions seraient ensuite examinées par une commission, émanation de la CPNES et de la CNIPI.

### **8.2. L'évolution des supports statutaires**

Les propositions que nous formulons vont dans le sens d'un renforcement du projet pédagogique du spécialiste en formation et la logique voudrait que l'ensemble de la formation se fasse sous un seul statut, celui d'interne. Inversement le fait qu'au cours de la phase de mise en responsabilité le médecin en formation exerce pleinement son métier plaide pour que le statut correspondant à cette phase soit différent de celui de la période précédente. Il serait indispensable dans ce dernier cas que l'existence d'un saut statutaire n'ait aucune conséquence sur le parcours de formation de l'interne et donc que le nombre de supports statutaires pour la phase 3 soient égal au nombre de supports pour la phase 2 au sein d'un même DES. Il faut aussi que ce statut de phase 3 puisse avoir une durée variable d'un DES à l'autre. Il faut enfin que ce statut soit différent de celui de chef de clinique assistant qui doit redevenir un véritable universitaire disposant d'une liberté et d'une disponibilité plus grandes pour assurer dans de bonnes conditions les missions d'enseignement et de recherche.

**8.3. Une meilleure reconnaissance de la mission des coordonnateurs** en particulier par sa prise en compte dans la gestion des carrières par les sous-sections du CNU.

**8.4. Le lancement d'une réflexion sur la formation continue diplômante et les modalités de qualification**

Les évolutions que nous recommandons vont dans le sens d'une meilleure définition des spécialités et des formations initiales qui leur correspondent ainsi que d'une limitation de la durée de la formation initiale. Ces évolutions pourraient induire un sentiment d'enfermement au sein de la spécialité choisie - parfois imposée - par le rang de classement aux ECN. Les évolutions de la formation initiale doivent donc être associées à des évolutions coordonnées de la formation continue et des procédures de qualifications. Il faut que l'offre de formation proposée aux étudiants et aux professionnels tout au long de leur vie présente la plus grande cohérence possible et permette les évolutions nécessaires. Une réforme de la formation initiale du troisième cycle des études médicales sans restructuration de la formation continue diplômante perdrait certainement beaucoup de son efficacité.

## ANNEXE 1 : Lettre de mission



*La Ministre des Affaires sociales  
et de la Santé*

*La Ministre de l'Enseignement supérieur  
et de la Recherche*

30 JAN. 2013

Messieurs les Professeurs,

Instituée en décembre 2009, la Commission Nationale de l'Internat et du Post-Internat (CNIPI) a formalisé en 2011 une série de propositions, parallèlement au rapport conjoint rendu en juin 2010 par les deux inspections IGAS et IGAENR missionnées en vue de dresser un bilan de l'organisation actuelle du 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales et du post-internat.

Du point de vue pédagogique, ces propositions témoignent d'une ambition forte qui conduira à une rénovation des maquettes et des cursus. Nous ne souhaitons pas cependant que cette réforme débouche sur un allongement des études. Les études de médecine sont longues en France et permettent à notre système de santé de disposer de professionnels compétents. La formation initiale n'a pas vocation à intégrer toutes les connaissances relatives à une spécialité et il faut pouvoir trouver un équilibre entre la formation initiale et le développement professionnel continu lié aux modes d'exercice et au choix de spécialisation de chacun des praticiens.

Nous souhaitons que la construction des référentiels de formation, sur la base des référentiels d'activité et de compétences élaborés par la CNIPI soit conduite par la Commission Pédagogique Nationale des Etudes de Santé (CPNES) en collaboration avec la CNIPI. Pour ce faire, un groupe de travail constitué de membres des deux commissions et de personnalités compétentes sera créé et placé sous votre responsabilité conjointe. Il aura pour missions :

...

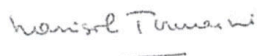
Monsieur le Professeur François-René PRUVOT  
Coordonnateur de la Commission Nationale de l'Internat et du Post-Internat  
Service de Chirurgie digestive et transplantation  
CHRU de Lille  
2 avenue Oscar Lambret  
59037 LILLE CEDEX

Monsieur le Professeur François COURAUD  
Direction générale pour l'enseignement supérieur  
et l'insertion professionnelle  
Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche  
1 rue Descartes  
75005 PARIS

1. d'élaborer une méthodologie permettant la construction des référentiels de formation à partir des référentiels de compétences pour l'ensemble des spécialités médicales, chirurgicales et biologiques. Pour cela, seront d'abord examinées les formations pour lesquelles les référentiels de compétences sont d'ores et déjà finalisés. Le groupe sera attentif au caractère formateur des stages, aux mutualisations possibles entre filières ainsi qu'à l'articulation avec la formation à et par la recherche, étape nécessaire de la formation des hospitalo-universitaires ;
2. de déterminer pour chaque formation la durée de la période de mise en responsabilité. Il est en effet très important, pour faciliter l'installation rapide des jeunes diplômés à l'issue de leurs études et donc leur participation active à l'accès à des soins de qualité pour l'ensemble de nos concitoyens, qu'ils aient pu, à la fin de leur cursus, appréhender l'exercice plein et entier de leur métier. A ce titre, la proposition d'instaurer en fin de cursus une période de mise en responsabilité installe une dynamique pédagogique innovante et fondatrice. Vous engagerez une réflexion sur les lieux d'exercice pour la période de mise en responsabilité. Si cette période doit préparer à l'exercice, elle doit pouvoir se dérouler, en fonction du projet professionnel de chaque étudiant, dans les lieux de son exercice futur c'est à dire non seulement en milieu hospitalier mais aussi en ambulatoire. Nous souhaitons que vous puissiez construire un cahier des charges pour l'agrément des lieux de réalisation de la mise en responsabilité intégrant cette volonté de diversification ;
3. de proposer les modifications à apporter à la liste actuelle des DES et DESC, et le cas échéant la liste des nouveaux DES et DESC à créer. Il paraît urgent de transformer les diplômes d'études spécialisées qualifiants dits DESC II en diplômes de spécialité (DES), afin notamment de filiariser l'offre de formation des spécialistes en chirurgie.

Nous souhaitons pouvoir disposer des résultats de vos travaux pour la fin du mois de septembre 2013.

Nous vous prions de bien vouloir agréer, Messieurs les Professeurs, l'expression de notre meilleure considération.



Marisol TOURAINE



Geneviève FIORASO

## **ANNEXE 2 : Composition du groupe de travail**

### Direction générale pour l'enseignement supérieur et l'insertion professionnelle (DGESIP) :

Mme Françoise PROFIT, cheffe du département des formations de santé

Mme Gaëlle PAPIN, adjointe à la cheffe de département des formations de santé

Mme Colette KERLOEGAN, département des formations de santé.

### Direction générale de l'offre de soins (DGOS) :

M. Raymond LEMOIGN, sous-directeur des ressources humaines du système de santé

Mme Christine GARDEL, adjointe au sous-directeur des ressources humaines du système de santé

Mme Pérola SPREUX, adjointe au chef du bureau de la démographie et des formations initiales

Mme Amandine SIBOIS, chargée de mission au bureau démographie et formations initiales

M. le professeur Christian THUILLEZ, conseiller enseignement recherche du DGOS

### Représentants des directeurs généraux des centres hospitaliers et universitaires :

M. Patrice FARCY, directeur des affaires médicales du C.H.U. de Lyon

M. Jérôme HUBIN, directeur de la politique médicale (pour les SDFMS et DFMSA) de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP)

M. Hamid SIAHMED, directeur du C.H.U de Limoges

Mme Marie GUERRIER, représentante de l'AP-HP

M. le professeur Dominique PERROTIN, président de la conférence des directeurs d'unités de formation et de recherche de médecine

M. le professeur Patrice DETEIX, université de Clermont-Ferrand

M. le professeur Pierre-Louis DRUAIS, président du collège de la médecine générale

M. le professeur Bertrand DUREUIL, université de Rouen

M. le professeur Jean-Louis GERARD, directeur de l'unité de formation et de recherche de l'université de Caen

M. le professeur Nicolas GRENIER, université de Bordeaux

M. Emanuel LOEB, président de l'InterSyndicat National des Internes (ISNI)

M. Mikaël AGOPIANTZ, Vice Président de l'ISNI en charge de l'Enseignement Supérieur

M. Kévin CASSINARI, Vice Président de l'ISNI en charge de l'Enseignement Supérieur

M. Julien POIMBOEUF, président de l'InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine générale (ISNAR-IMG)

M. Emmanuel BAGOURD, président de l'ISNAR-IMG

M. Benjamin BIRENE, vice-président de l'Association Nationale des Etudiants en Médecine de France (ANEMF)

M. Nicolas ROMAIN-SCELLE vice-président de l'ANEMF

M. Julien CABATON vice-président de l'Inter Syndicat National des Chefs de Clinique Assistants des Hôpitaux de ville de faculté (I.S.N.C.C.A)

M. Youri YORDANOV, vice-président de l'I.S.N.C.C.A



### **ANNEXE 3 : Personnalités auditionnées par le groupe de travail**

#### Anesthésie-réanimation

M. le professeur Sadek BELOUCIF, président du conseil d'orientation de l'anesthésie réanimation, université Paris -XIII.

M. le professeur Jean MANTZ, président de section et de la sous-section 48-01 d'anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence du CNU, université Paris Diderot

M. le professeur Benoît VALLET, président de la collégiale française des enseignants d'anesthésie-réanimation, université de Lille-II

#### Biologie

M. le professeur Jérôme ETIENNE, directeur de l'UFR de médecine Lyon-Est

M. le professeur Jean-Louis GUEANT, membre de la sous-section 44-01 de biochimie, biologie moléculaire du CNU, université de Lorraine

Mme Clémentine NESME, vice-présidente de la Fédération Nationale des Syndicats des Internes en Pharmacie (FNSIP)

M. Lionel BARRAND, Secrétaire Général de l'ISNI et Vice-Président du SJBM (Syndicat des Jeunes Biologistes Médicaux)

M. le professeur Dominique PORQUET, président de la conférence des directeurs d'unité de formation et de recherche de pharmacie

#### Cancérologie

M. le professeur Stéphane CULINE, université Paris Diderot

M. le professeur Henri ROCHE, président de la sous-section 47-02, cancérologie ; radiothérapie du CNU, université Claude Bernard Toulouse-III

#### Cardiologie

M. le professeur Jean-Claude DAUBERT, président de section et de la sous-section 51-02 de cardiologie du CNU, université Rennes-I

M. le professeur Richard ISNARD, président du collège des enseignants de cardiologie, université Pierre et Marie Curie

M. le professeur Yves JUILLIERE, président de la société française de cardiologie, université de Lorraine

## Chirurgie

M. le professeur Yves AIGRAIN, président de la sous-section 54-02 de chirurgie infantile du CNU, université Paris Descartes

M. le professeur Jean-Noël ARGENSON, président de la sous-section 50-02 de chirurgie orthopédique et traumatologique du CNU, université Aix-Marseille

Mme la professeure Catherine BRUANT-RODIER, présidente de la sous-section 50-04 de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique du CNU, université de Strasbourg

M. le professeur Patrick GOUDOT, président de la sous-section 55-03 de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie du CNU, université Pierre et Marie Curie

M. le professeur Reda HASSEN-KHODJA, président de la sous-section 51-04 de chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire du CNU, université de Nice

M. le professeur Francis MICHOT, président de la sous-section 52-02 de chirurgie digestive du CNU, université de Rouen

M. le professeur Alain PRAT, président de la sous-section 51-03 de chirurgie thoracique et cardiovasculaire du CNU, université Lille-II

M. le professeur Vincent RAVERY, président de la sous-section 52-04 d'urologie du CNU, université Paris Diderot

Monsieur le professeur Emile REYT, président du collège français d'oto-rhino laryngologie et de chirurgie cervico-faciale, université de Grenoble

M. le professeur Olivier STERKERS, président de la sous-section 55-01 d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale du CNU, université Paris Diderot

## Gériatrie

M. le professeur Marc VERNY, membre de la sous-section 53-01 : médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement du CNU, université Pierre et Marie Curie

M. le professeur Pierre-Jean WEILLER, Président de la sous-section 53-01 médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement du CNU, université Aix-Marseille

## Immunologie

M. le professeur François LEMOINE, président de la sous-section 47-03 d'immunologie du CNU, université Pierre et Marie Curie

### Maladies infectieuses et tropicales

M. le professeur Christian CHIDIAC, responsable pédagogie du Collège de Maladies Infectieuses et Tropicales (CMIT), université Claude Bernard Lyon 1

M. le professeur Christian MICHELET, président du CMIT, université Rennes-I.

M. le professeur Christian PERRONNE, président de la sous-section 45-03 du CNU, université Versailles Saint Quentin

M. le professeur Pierre WEINBRECK, vice-président du Collège des universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales, université de Limoges

### Médecine générale

M. le professeur Vincent RENARD, président du CNGE (Collège National des Généralistes Enseignants), université Paris-Est Créteil.

### Médecine d'urgence :

M. le professeur Pierre CARLI, sous-section 48-01 anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence du CNU, université Paris Descartes

Mme le docteur Françoise CARPENTIER, présidente du collège de médecine d'urgence de Rhône-Alpes, université de Grenoble

M. le professeur Bruno RIOU, président de la collégiale nationale de médecine d'urgence, université Pierre et Marie Curie

### Médecine vasculaire :

M. le professeur Christian BOISSIER, responsable du diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC) de médecine vasculaire, université de Saint-Etienne

Mme la professeure Alexandra BURA-RIVIERE, membre de la sous-section 51-04 de chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire du CNU, université Paul Sabatier Toulouse III

M. le professeur Reda HASSEN-KHODJA, président de la sous-section 51-04 de chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire du CNU, université de Nice

### Nutrition

M. le professeur Eric BERTIN, président du collège des enseignants de nutrition des UFR de médecine, université Lille-II

Mme la professeure Martine LAVILLE, présidente de la sous-section 44-04 de nutrition du CNU, université Claude Bernard Lyon-I

### Pédiatrie

Mme la professeure Brigitte CHABROL, présidente de la société française de pédiatrie, université Aix-Marseille

M. le professeur Olivier CLARIS, président de la sous-section 54-01 de pédiatrie du CNU, université Claude Bernard Lyon-I

Mme la professeure Judith LANDMAN-PARKER, enseignant coordonnateur de pédiatrie, université Pierre et Marie Curie

Mme Noémie LAVOINE, présidente de l'AJP (Association des Jeunes Pédiatres)

### Pharmacologie

M. le professeur Marc BARDOU, président du collège des enseignants de pharmacologie médicale, université de Dijon

M. le professeur Régis BORDET, membre de la sous-section 48-03 de pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique ; addictologie du CNU, université Lille II

### Psychiatrie

M. le professeur Nicolas GEORGIEFF, président de la sous-section 49-04 de pédopsychiatrie-addictologie, université Claude Bernard Lyon-I

M. le professeur Frédéric ROUILLON, président de la sous-section 49-03 de psychiatrie d'adultes ; addictologie, université Paris Descartes

Mme Déborah SEBBANE, présidente de l'AFFEP (Association Fédérative Française des Etudiants en Psychiatrie)

### Réanimation

M. le professeur Antoine BARON-VIEILLARD, université Versailles-Saint Quentin

M. le professeur Jean CHASTRE, président de la sous-section 48-02 de réanimation ; médecine d'urgence du CNU, université Pierre et Marie Curie

M. le professeur François FOURRIER, président du Collège national des enseignants de réanimation, université Lille-II