

## Commission médicale d'établissement de l'AP-HP

### Comité des internes et des médecins à diplôme étranger Réunion du 11 décembre 2017

#### Présents :

Alexandre Allera, Philippe Arnaud, Marie Baron, Alain Baumelou, Victor Desplats, Olivier Hélénon, Aurélien Jacquin, Delphine Lebigre, Luc Mouthon, Hélène Oppetit, Ugo Pinar, Isabelle Riom, Benoît Schlemmer, et Jean-Yves Artigou

#### Excusés :

Bahram Bodaghi, Gérard Helft

#### 1. Approbation du compte rendu de la réunion du 16 octobre 2017

Le compte rendu est approuvé.

#### 2. Bilan du choix en spécialités

Alexandre Allera présente le retour d'expériences sur les choix de stage en Île-de-France en s'appuyant sur le diaporama figurant en [annexe 1](#).

Il rappelle le contexte de la réforme et les parutions assez tardives des textes ayant nui à la circulation d'informations notamment auprès des internes et des coordonnateurs.

Au moment du choix des stages, un mécontentement est apparu, notamment parmi les internes d'ancien régime ayant l'impression de se faire « voler » leurs stages par les internes de phase socle. À cela se sont également ajoutés des problèmes au niveau des reclassements aggravés par les problèmes techniques induits par un logiciel insuffisamment développé au moment du choix.

Il souligne la difficulté pour certains coordonnateurs de bien maîtriser tous les éléments de la réforme. Les règles de validation des maquettes restant parfois imprécises.

Dans ces conditions, le SIHP a assuré une fonction de relais entre les internes et les instances supérieures dépassant largement leurs fonctions syndicales : information des internes se substituant aux différentes instances administratives et aux coordonnateurs, avec présence sur place et vérification des listes de postes rendues indispensables.

Il est proposé de ne pas instituer de séparation par spécialités pour les internes ancien régime et ceux d'approfondissement en dehors de ceux pour qui cela est déjà le cas (psychiatrie, biologie, médecine du travail...).

Il est également proposé d'organiser des réunions dans le cadre du comité de la CME et/ou au niveau de l'ARS pour les spécialités qui pourraient poser problèmes.

Alexandre Allera insiste sur la priorité à donner au projet pédagogique sur les considérations de fonctionnement des services.

La bascule entre les phases 2 et la phase socle ne doit pas être effectuée car elle irait contre le principe même des projets pédagogiques par définition distincts.

La sanctuarisation doit être utilisée en dernier recours, seulement si les internes ont des difficultés à accomplir leur maquette en raison de nombreux internes hors filière venant dans leur spécialité. Cette sanctuarisation ne doit pas être utilisée pour réserver les meilleurs postes aux internes de spécialité : la règle de l'ancienneté et du rang de classement prime.

De même, la sanctuarisation de postes pour les internes en approfondissement d'une autre spécialité n'est pas souhaitable.

Alexandre Allera passe enfin en revue les différentes spécialités en soulignant les éventuels problèmes spécifiques :

- en anatomo-pathologie, le dernier de la promotion de phase socle n'a pas choisi un stage d'anapath ;
- en médecine physique et réadaptation, là encore, aucun poste ne restait ;
- en neurologie, deux n'ont pas pu faire de neurologie ;
- pour la psychiatrie, il y a eu peu, voire pas de création de poste pour la phase socle avec un accès à la pédopsychiatrie rendu difficile, compliqué, pour les internes d'ancien régime. Pour cette spécialité, beaucoup de stages ne sont pas pris de façon régulière rendant artificiel l'inadéquation ;
- en gynécologie médicale, les internes n'ont pris que de la gynécologie médicale alors qu'ils ont besoin de valider également un stage de gynéco obstétrique ;
- en oncologie, il n'y a pas assez de postes en radiothérapie. Les internes souhaitent pouvoir prendre d'autres spécialités. Enfin, cette spécialité est très souhaitée par les internes en dehors de l'oncologie ;
- en néphrologie, deux internes ont effectué un choix hors maquette, ne prenant ni néphrologie ni médecine intensive et réanimation alors qu'ils en avaient le choix. La sanctuarisation de postes de médecine MIR en approfondissement n'est pas souhaitable ;
- en allergologie, il n'y a pas eu d'inadéquation tant en phase socle que pour l'ancien régime : il est nécessaire d'ouvrir des postes dans cette nouvelle spécialité ;
- en chirurgie vasculaire, des postes n'étaient pas fléchés et les trois internes inscrits au DES n'y ont pas eu accès. Il est proposé à l'avenir de flécher ces postes ;
- en gynécologie obstétrique, un semestre de gynéco obstétrique est obligatoire en CHU en phase socle : 20 internes sur 42 ne l'ont pas encore validé. Une discussion avec le coordonnateur est indispensable : l'ouverture de postes supplémentaires semblant nécessaire ;
- enfin, en chirurgie infantile, il n'y a pas eu de poste pour l'orthopédie pédiatrique alors qu'elle est nécessaire pour valider l'option, suggérant l'ouverture de postes dans cette sur-spécialité.

Benoît Schlemmer, chargé de la mission de la réforme du troisième cycle, observe que les problèmes observés sont dus à la conjonction d'une connaissance insuffisante de la part des internes, des coordonnateurs et de l'administration d'un certain nombre d'aspects des différentes maquettes et aggravés par les déficiences du logiciel IMOTEP. Le reclassement des internes utilisant l'algorithme national IMOTEP s'est heurté aux règles appliquées jusqu'à présent en Île-de-France.

La définition du stage libre est imprécise (Benoît Schlemmer). Certains coordonnateurs ne sont pas en mesure de préciser si le stage libre peut être choisi dans toute l'offre disponible y compris la spécialité elle-même ou si celle-ci en est exclue.

Les doyens semblent favorables à un choix unique des internes ancien régime et en phase d'approfondissement ; cette évolution devrait faire l'objet d'une publication au Journal officiel (Benoît Schlemmer)

Alexandre Allera distingue la bascule entre les stages d'approfondissement ou d'ancien régime vis-à-vis de la phase socle qui n'est pas souhaitable pour des raisons pédagogiques. En revanche, une bascule à l'intérieur de la phase socle, par exemple entre des postes pour la spécialité et des postes fléchés dans la mesure où l'un des deux ne serait pas pris, pourrait être envisagée.

Jean-Yves Artigou propose un échange en deuxième quinzaine de janvier pour suivre la résolution des problèmes qui viennent d'être soulevés. En cas de souci persistant, des contacts directs avec les coordonnateurs, voire des réunions, pourraient être organisés sous l'égide du comité CME.

### **3. Bilan du choix en médecine générale**

Isabelle Riom présente le retour d'expériences sur les choix de stage en Île-de-France en s'appuyant sur le diaporama figurant en [annexe 2](#).

L'évaluation des besoins de formation a été complexe et la communication perfectible notamment entre la représentation des internes et la coordination de médecine générale.

Les internes de deuxième année ont été déçus par les choix disponibles, le fléchage pour les DESC actuels a été organisé trop rapidement, sans implication de la coordination de médecine générale.

Les internes regrettent que de trop nombreux stages de la phase socle aient été effectués en CHU.

Pour les TCEM2, les 100 derniers internes à choisir avaient accès à 10 postes pour les pôles femme-enfant et 5 pour les pôles d'urgences, ce qui suppose que 85 internes n'ont pu avancer sur leur maquette.

Les représentants des Internes ne sont pas opposés à un choix commun aux ancien régime et ceux en phase d'approfondissement.

Deux propositions constructives sont décidées au décours de la discussion qui s'ensuit :

1- Un recensement exact des besoins de formation pour les internes en cours de cursus et particulièrement pour les derniers du choix afin de s'assurer qu'ils auront la possibilité de valider leur maquette. Ceci passe par un recensement difficile que la représentation étudiante organisera par l'intermédiaire d'un sondage en ligne. Une aide technique leur sera apportée par le bureau des internes.

2- Un pré-choix organisé par la représentation des internes qui s'articulera en deux temps : un positionnement avant la commission de répartition puis un pré-choix dans les 8 jours précédant le choix proprement dit. Cela implique une disponibilité des données de l'ARS en amont des commissions. Alexandre Allera envisage la même procédure si les dysfonctionnements du logiciel IMOTEP persistent.

Luc Mouthon insiste sur la difficulté de sanctuariser des postes dans les services de médecine interne qui est une source de tensions entre les chefs de service et le coordonnateur.

Un débat s'engage sur les stages ambulatoires dont le nombre est stable, les fermetures compensant les ouvertures. Ils sont gérés faculté par faculté et une mutualisation au niveau de l'Île-de-France pourrait être proposée, notamment pour atténuer les variations entre les différentes facultés, certaines étant plus pourvues que d'autres.

#### **4. Bilan du choix par le bureau des internes**

Delphine Lebigre rappelle les grandes difficultés dans lesquelles l'AP-HP s'est trouvée pour gérer la rentrée des internes en introduction du diaporama figurant en [annexe 3](#).

Elle rappelle le caractère contraint du calendrier et l'arrivée très tardive des informations, en particulier dû à la gestion par le logiciel IMOTEP.

La répartition des postes choisis en novembre 2017 est présentée :

- hors médecine générale : 4 034 postes ont été choisis dont 2 661 à AP-HP, ce qui représente 66 % de l'effectif ;
- en médecine générale : sur 1 091 postes, 435 ont été affectés à l'AP-HP, ce qui représente 40 % des effectifs.

Une procédure des transmissions des données sous une forme prédéterminée selon un calendrier préétabli, validé en commun avec l'ARS, apparaît indispensable, ainsi que des tableaux partagés reçus en amont afin de fluidifier les échanges lors des commissions d'agrément et de répartition.

Jean-Yves Artigou propose de refaire ici aussi un bilan à la mi-janvier pour déceler les problèmes persistants, prévisibles, pour la prochaine commission de répartition, dans laquelle le comité CME pourrait jouer un rôle facilitant.

#### **5. Les médecines complémentaires**

Le Pr Alain Baumelou présente l'état de la médecine intégrative à l'AP-HP ([annexe 4](#)). Il la replace dans le contexte de la recherche clinique, du soin et de l'enseignement en précisant notamment qu'il existe de nombreux diplômes universitaires, dans les facultés, un enseignement spécifique de 6 heures en DFASM1 à Paris 6 ainsi que deux UE libres en méditation et techniques corps-esprit qui sont très prisés des étudiants, ainsi que deux diplômes universitaires.

Une forte demande existe pour notamment les internes dans le cursus du DES de médecine générale (ce point est relayé par Victor Desplats et Isabelle Riom).

Alain Baumelou cite les différents items des ECN qui concernent la médecine intégrative.

Enfin, il existe une réelle demande des patients et du personnel soignant pour cette médecine qui contribue à l'attractivité des structures que fréquentent les patients.

#### **6. Questions diverses**

Prise en charge financière des internes dans les formations du département du développement professionnel continu médical : Alexandre Allera

Jean-Yves Artigou répond en qualité de président de la commission des aides financières au département du développement professionnel continu médical.

Les internes ne peuvent pas être réglementairement bénéficiaires de ces aides car ils sont considérés en formation initiale et, à ce titre, en dehors du champ de la formation continue. En revanche des bourses sont distribuées tous les ans aux internes par le Fonds d'études et de recherche du corps médical (FERCM) à une vingtaine d'internes qui accorde ce type de subventions aux internes. Les dossiers sont à adresser au P<sup>r</sup> Nicolas Thiounn à l'HEGP. Ils sont traités par le département du développement professionnel continu médical.

**Prochaines réunions du comité, en salle 119, avenue Victoria :**

- **mardi 27 février 2018**
- **mardi 17 avril 2018**
- **mardi 3 juillet 2018**
- **mardi 30 octobre 2018**
- **mardi 11 décembre 2018**

Le 13 décembre 2017

**P<sup>r</sup> Jean-Yves Artigou**  
*Président du comité CME des internes  
et médecins à diplôme étranger*