

Questions concernant la CME

QUESTION 20. LA FORMATION DES ÉTUDIANTS ET DES INTERNES

20. d- Quelles sont les conséquences prévisibles pour l'AP-HP de la réforme de l'internat prévue par le décret n° 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine ?

Comme indiqué dans le décret, la formation des DES se déroulera en trois étapes : une première phase appelée phase socle, d'une durée d'un an sauf pour le DES de biologie au cours duquel elle sera d'une durée de deux ans ; une deuxième phase appelée phase d'approfondissement d'une durée de deux à trois ans et une troisième phase dite de consolidation, d'une durée d'un an pour les spécialités médicales et deux ans pour les spécialités chirurgicales. Les maquettes des 45 DES comporteront toutes trois phases, exceptée la maquette du DES de médecine générale qui ne comportera pas de phase de consolidation.

Pendant les phases socle et d'approfondissement l'étudiant aura un statut d'interne, pendant la phase de consolidation il aura le statut d'assistant spécialiste.

Les conséquences prévisibles pour l'AP-HP sont multiples :

1. **Augmentation du nombre des DES dans la phase initiale de leur formation**, de nombreuses spécialités exigeant dans leur maquette que les stages dans la discipline à la phase socle soient effectués en CHU. Ce point fait actuellement l'objet de discussions entre la DGOS, les ARS, Benoît Schlemmer, la conférence des doyens, le CP-CNU et la CNCEM et il est possible qu'il soit demandé à certaines disciplines d'assouplir leur maquette, la mise en application apparaissant difficile en particulier dans certaines régions hors Île-de-France.
2. L'accueil des DES en phase socle ne sera possible qu'après obtention d'un agrément spécifique sur la base d'un recrutement de patients couvrant largement les pathologies les plus fréquentes prises en charge dans la spécialité, d'un fort niveau d'encadrement et d'une supervision directe des prescriptions. Le nombre de médecins encadrant ces internes devra être suffisant pour répondre à ces besoins nouveaux, **il faut anticiper un accroissement de la charge d'encadrement pour les enseignants et les praticiens seniors.**
3. Les DESC disparaissent, et certains d'entre eux sont transformés en DES, en particulier **sont créés les DES de médecine d'urgence et de gériatrie. Ces disciplines ont été fortement dotées** dans l'arrêté du 26 décembre 2016 fixant le nombre de DES par spécialité et par inter-région (470 DES pour la médecine d'urgence et 250 DES pour la gériatrie au plan

national, dont 90 pour la médecine d'urgence et 60 pour la gériatrie, respectivement en Île-de-France). **On peut ainsi anticiper qu'il faudra ouvrir des postes de DES en phase socle dans ces disciplines.**

4. Dans certaines autres spécialités qui accueillent volontiers les DES d'autres spécialités, il sera éventuellement nécessaire **d'ouvrir des postes en phase socle** (médecine interne, réanimation médicale), en fonction des stages « hors spécialité » prévus dans les maquettes de certaines disciplines.
5. **Diminution du nombre des DES de médecine générale en stage à l'AP-HP** : La maquette du DES de médecine générale prévoit une augmentation importante du nombre des stages ambulatoires et une diminution drastique des stages hospitaliers.
6. **Augmentation du nombre de postes de DES dans les spécialités chirurgicales**, dont la durée passe de cinq à six ans.

À partir de 2020 pour les DES en quatre ans, la dernière année de « consolidation » va entraîner une **réduction de la rotation des internes en fin de cursus**. En effet, au cours de la phase de consolidation, les stages ont une durée de douze mois sauf lorsque les maquettes de formation prévoient qu'ils durent six mois.

7. Dans les spécialités chirurgicales ou médicotechniques, la deuxième année de la phase de consolidation sera prise en compte pour l'accès au secteur 2.
8. Aucune réduction du nombre des postes de post-DES (assistant spécialiste, CCA) n'est prévue. Une valorisation de la valence universitaire du CCA sera privilégiée en accentuant les versants enseignement et recherche de son activité. **Il faut ainsi anticiper une diminution du temps passé au soin des CCA au profit des activités d'enseignement et de recherche.**
9. **Pour la phase de consolidation, la répartition des DES se fera selon de nouvelles modalités** : les étudiants établiront, chacun, par ordre de préférence, une liste de vœux de stage agréé (ou praticiens agréés-maîtres de stage des universités) ; les praticiens agréés, maître de stage, des universités et les responsables médicaux des lieux de stage agréés et proposés au choix de ces mêmes étudiants établiront, chacun, par ordre de préférence, une liste des étudiants qu'ils souhaitent accueillir en stage. Les étudiants seront affectés en stage par le directeur général de l'ARS, après recoupement de ces listes et avis de la commission locale de spécialité.
10. **Pendant la phase de consolidation, l'étudiant aura le statut d'assistant spécialiste de troisième cycle et aura un salaire en accord avec ce statut.** Pour les spécialités chirurgicales cette phase durera deux ans.

11. **Le nombre des stages ambulatoires va augmenter**, dès la phase socle pour la médecine générale et en phase d'approfondissement et de consolidation pour un certain nombre de spécialités médicales. Cette augmentation du nombre de stages ambulatoires pourrait aboutir à une diminution du nombre des DES dans certains services de spécialité, en particulier dans des spécialités médicales.
12. **Des stages partagés** 3 mois/3 mois hospitalier/ambulatoire ou **stages couplés** 3 mois/3 mois dans deux spécialités différentes vont être mis en place dans un certain nombre de disciplines, en particulier en médecine générale.
13. Pour les internes en pharmacie, il est prévu un encadrement par des pharmaciens libéraux avec un enseignement encore plus tourné vers l'ambulatoire.

20. e- Les filières universitaires de médecine générale présentent-elles des spécificités en matière de formation et d'encadrement des stages ?

La médecine générale est une spécialité ambulatoire, pour laquelle les stages s'effectuent en milieu ambulatoire, auprès de médecins généralistes agréés, maîtres de stage des universités (MSU), et en milieu hospitalier, sur des lieux de stage agréés pour cette fonction par la coordination du DES de médecine générale d'Île-de-France.

Un étudiant sur deux en troisième cycle de médecine est inscrit au DES de médecine générale, soit environ 1 800 étudiants en Île-de-France, en formation dans 490 services hospitaliers, et auprès de 1 200 MSU.

La durée du DES est de trois ans, ce qui offre la possibilité d'effectuer six semestres de formation.

Un étudiant de médecine générale ne peut pas effectuer la moitié de ses stages dans une même discipline qui ne serait pas la médecine générale (par exemple trois stages en dermatologie ou trois stages en pneumologie).

L'enseignement de la partie théorique du DES de médecine générale est assuré par les départements de médecine générale (DMG) de chaque UFR, qui valide l'acquisition des compétences spécifiques à l'exercice de la médecine générale.

Les étudiants sont accompagnés au cours de leur cursus par un tuteur ou un moniteur, enseignant de médecine générale qui les guide dans leurs apprentissages.

Lors des différents stages, tant ambulatoires qu'hospitaliers, il est demandé par chaque DMG aux étudiants de fournir des éléments, différents selon les UFR, qui montrent qu'au cours de son stage l'étudiant a acquis un savoir en lien avec sa formation en médecine générale. Ces éléments peuvent prendre la forme de RSCA (récit de situation complexe authentique), ou d'autre type de témoignage

qui permet d'estimer des acquisitions théoriques et pratiques, et une pratique réflexive quant à ses objectifs de formation.

De ce fait chaque semestre comporte un stage pratique validé par le chef de service hospitalier ou le MSU ambulatoire, des écritures sur les situations cliniques rencontrées, conservées dans un portfolio électronique. C'est la validation de ces deux aspects de la formation qui permet la validation d'un semestre. Cette validation est effectuée par le directeur de l'UFR sur proposition du directeur du DMG.

Ces spécificités de formation en médecine générale nécessitent que dans chaque service hospitalier soit désigné un « référent pédagogique » au fait des particularités de la formation en médecine générale. Si un référent pédagogique n'a pas été désigné, cette fonction incombe par défaut au chef de service.

Du fait des réformes envisagées, il est nécessaire de prévoir un doublement du nombre de MSU, pour permettre l'accueil des nouvelles cohortes d'étudiants en médecine générale, ce qui pose d'importants problèmes de recrutement de nouveaux MSU à l'heure de la baisse du nombre de médecins installés.

Par ailleurs il faudrait envisager de donner les moyens matériels nécessaires, curieusement inexistant actuellement, à la coordination du DES de médecine générale, pour lui permettre d'accomplir normalement ses fonctions.

La particularité de la médecine générale est d'avoir des terrains de stage pour majorité en milieu ambulatoire et non en milieu hospitalier. Il faut donc s'attendre une diminution drastique du nombre des DES de médecine générale en stage à l'AP-HP à partir de novembre 2017.

20. f- Existe-t-il un dispositif de formation des étudiants en médecine à la recherche et de préparation aux carrières hospitalo-universitaires ? Dans l'affirmative, le présenter et produire les données sur le nombre d'étudiants concernés.

INSERM ouvert à toutes les UFR avec sélection des étudiants.

La proportion des étudiants titulaires d'un master 1 à l'issue du second cycle augmente, permettant d'augmenter la proportion des internes ayant accès à un master 2, avec des différences en fonction des universités d'origine.

L'initiation à la recherche fait partie des critères d'agrément des stages de phase socle. Il est possible que le post-internat de type CCA soit de plus en plus réservé à ceux qui se destinent à une carrière HU.

Les étudiants de troisième cycle des études médicales peuvent bénéficier d'une année de recherche dont les modalités d'organisation ainsi que le nombre de postes proposés chaque année sont fixés par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé. Pendant le contrat d'année de recherche l'étudiant est encore étudiant de troisième cycle des études médicales.

L'année recherche et la mobilité sont favorisées notamment par l'attribution d'aides financières par le département de la formation médicale de l'AP-HP et par l'attribution de bourses gérées directement par les sociétés scientifiques de nombreuses spécialités.

L'étudiant de troisième cycle des études de médecine peut demander à préparer une thèse dans une école doctorale de façon à préparer un doctorat en sciences. Si sa candidature est retenue, il pourra bénéficier d'une mise en disponibilité d'une durée de trois ans. Il aura la possibilité de prendre des gardes au cours de sa formation doctorale mais celles-ci ne seront pas prises en compte dans les obligations de formation universitaire pour l'obtention du DES auquel il postule.

QUESTION 21.L'ORGANISATION DES STAGES

21. f- Quelles sont les modalités de suivi des obligations de service des internes au titre des stages (tableau de service nominatif, modalités de décompte des durées de travail, etc.) ?

Il existe des tableaux de services nominatifs comprenant un volet spécifique « internes DES » permettant d'analyser les repos de garde et le temps de travail en conformité avec les textes réglementaires.

21. g- L'augmentation du nombre d'étudiants et d'internes consécutive à la hausse du numerus clausus modifie-t-elle les conditions d'organisation des stages ?

La réponse est affirmative.

L'augmentation attendue du nombre des internes risque d'entraîner une tension sur le taux d'inadéquation actuellement fixé à 107 % et une majoration de besoin d'encadrement.

Les stages hors subdivision et l'accueil des médecins étrangers sont en compétition des stages pour les internes locaux. Le nombre de ces médecins accueillis à l'AP-HP est amené à diminuer.

Pour les spécialités comportant des gestes techniques comme la chirurgie, il est attendu une diminution d'actes par interne et par conséquent un choix de stage basé sur de nouveaux critères suivant les exigences de maquette.

Pour les internes en pharmacie, l'augmentation du numerus clausus est très faible et le taux d'inadéquation important. Les conditions d'organisation des stages ne doivent pas poser de problème pour intégrer les nouveaux internes.

QUESTION 22. L'ORGANISATION DE LA FORMATION

22. c- L'augmentation du nombre d'étudiants et d'internes consécutive à la hausse du numerus clausus en médecine modifie-t-elle les conditions de formation en médecine, sur l'ensemble de l'APHP ? Existe-t-il des spécificités selon les GH ? Dans l'affirmative, les présenter ?

Les spécificités semblent davantage liées aux disciplines qu'aux GH.

Pour les internes en spécialités medicotechniques et notamment en chirurgie, l'augmentation du nombre des internes aboutit à une diminution de la quantité du temps de formation : moins de présence au bloc, en salle de cathétérisme, en apprentissage de techniques complémentaire, moins de formation...

Cela souligne l'intérêt des nouveaux modes d'apprentissage numérique, le développement des plateformes de simulation... et l'importance de structures de formation transversale comme l'école de chirurgie à l'AP-HP.