

Fiche technique :

La réforme du 3ème cycle.

ZHU Yves-Jean - Zazhu VP ANEMF 2015/2016



**Association Nationale des Étudiants
en Médecine de France**

I) Historique

La réforme du troisième cycle est un projet qui a été initié suite à un rapport établi en 2010 par l'IGAS (*Inspection Générale des Affaires Sociales*) et l'IGAENR (*Inspection Générale de l'Administration, de l'Education Nationale et de la Recherche*). Ce rapport dresse un bilan de l'organisation du troisième cycle des études médicales et du post-internat et s'est conclu par l'établissement de plusieurs propositions de la CNIPI (*Commission Nationale de l'Internat et du Post-Internat*), qui aimerait une grosse rénovation de la base même de l'organisation du troisième cycle.

Pourquoi changer cette organisation de l'internat?

L'idée est d'améliorer la formation théorique et pratique des internes, dont l'internat présente des capacités de formation d'une part saturées par le nombre croissant d'internes et d'autre part inadaptées à une formation complète et efficace à l'exercice médical à l'issue de l'internat.

Suite à cela, le MASS (*Ministère des Affaires Sociales et de la Santé*) et le MESR (*Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche*) ont conjointement décidé de mettre en place un groupe de travail composé de membres compétents de la CNIPI et de la CPNES (*Commission Pédagogique Nationale des Études de Santé*), dont le travail aura pour objectif de réfléchir à une nouvelle maquette du cursus concernant le troisième cycle et de permettre à terme la mise en place d'une réforme de ce même cycle pour que dans l'idée générale les internes bénéficient d'une meilleure formation.

II) L'organisation actuelle du troisième cycle

De façon très schématique, après les ECN, l'étudiant choisit en fonction de son classement un DES, puis s'il le veut il peut choisir un DESC I ou II.

Le DES: A la fin des ECN, l'étudiant peut choisir en fonction de son classement un DES (*Diplôme d'Etudes Spécialisées*), par exemple DES de médecine générale, de chirurgie, de médecine du travail, etc... En règle générale, un DES dure trois ans pour la médecine générale et 4-5 ans pour les spécialités comme chirurgie.

Le DESC I: Ensuite, une fois l'interne inscrit dans un DES, il a la possibilité de faire une sur-spécialisation par le biais d'un DESC I (*Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires de type I*). Ce DESC I est une sorte d'option, il ne permet pas d'effectuer un exercice exclusif à la fin des études.

Par exemple, l'étudiant en DES de médecine générale peut choisir de faire un DESC I d'urgence. S'il obtient ce DESC, il pourra exercer en tant que médecin urgentiste, mais il pourrait très bien retourner travailler en tant que médecin généraliste s'il le souhaite quand il en aura marre. **Donc ce n'est pas parce qu'il a le DESC I d'urgence qu'il ne peut faire QUE de l'urgence toute sa vie.** Il y a d'autres exemples de DESC I comme la nutrition, l'allergologie, l'addictologie, etc...

A savoir que les DESC I sont ouverts à tels ou tels DES: par exemple, le **DESC I d'urgence** peut être fait par un étudiant ayant choisi de faire un DES de médecine générale, ou bien de pédiatrie, ou bien de médecine interne, mais pas par un étudiant ayant choisi de faire un DES d'endocrinologie. Et c'est comme ça pour chaque DESC.

Le DESC II: On a ensuite ce qu'on appelle le DESC II (*Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires de type II*). Les DESC II concernent essentiellement les internes ayant fait un DES de chirurgie. C'est aussi une sorte de sur-spécialisation comme le DESC I, sauf que là l'obtention du DESC II conduit à l'exercice exclusif. On parlera du DESC II plus comme une qualification alors que comme une sur-spécialisation.

Imaginons un interne qui fait un DES de chirurgie. A l'issue de l'obtention de son DES de chirurgie générale, il peut faire un DESC II de chirurgie infantile, ou de chirurgie urologique, ou de chirurgie orthopédique, ou de chirurgie vasculaire etc... **Une fois qu'il obtient son DESC II, il ne pourra exercer QUE en tant que chirurgien infantile, ou urologique, ou orthopédique, ou vasculaire** : il en va de soi qu'on ne va pas voir un chirurgien vasculaire aller faire une césarienne par exemple. Il y a aussi des DESC II qui concernent la médecine, ce sont les DESC II de gériatrie et de réanimation pour votre culture.

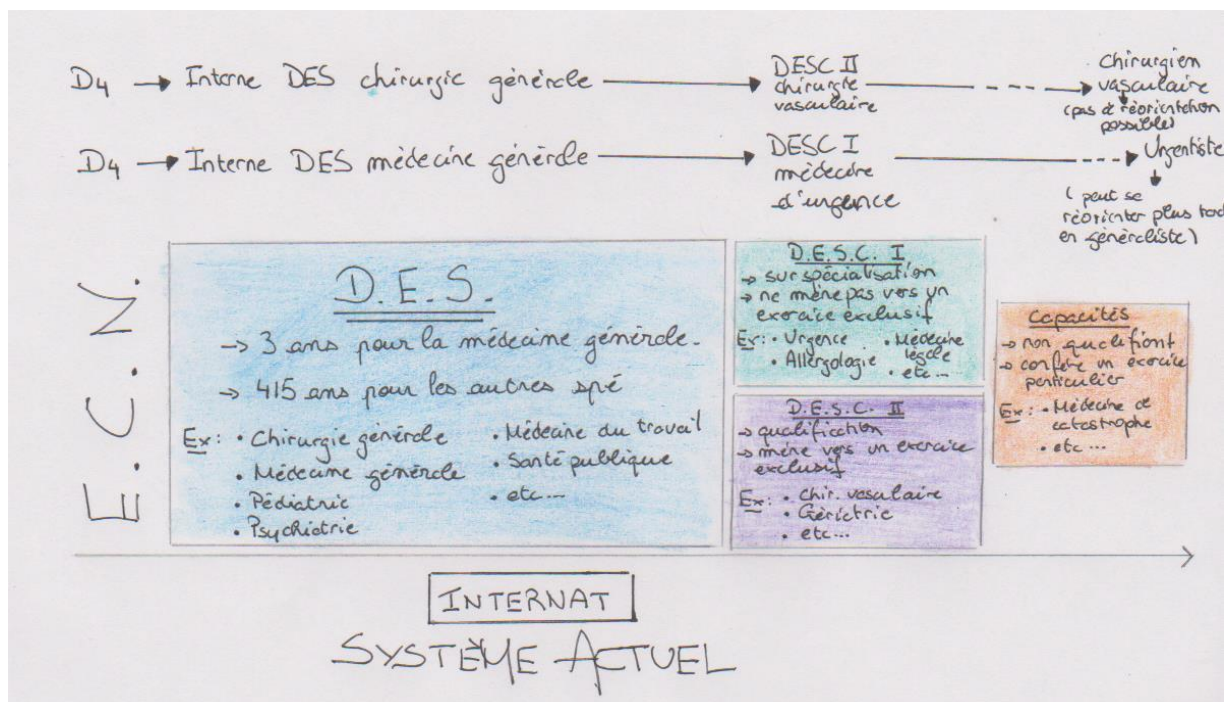
Les capacités: Il existe également les capacités. Les capacités sont des formations complémentaires ouvertes à tout docteur en médecine. Elles sont accessibles par examen. Ces capacités ne donnent pas de qualification donc ne donnent pas lieu à un exercice exclusif, mais confèrent des compétences et permettent donc d'avoir un exercice particulier. Exemple de capacités: Médecine pénitentiaire, médecine de catastrophe, médecine aérospatiale, etc...

Quels sont les problèmes de l'organisation actuelle de l'internat?

Plusieurs raisons font que cette organisation ne permet pas une formation optimale des internes :

- **Le caractère pédagogique est absent de la formation en stage. Il y a un manque de progressivité dans les différents stages que l'interne effectue.** L'interne fait un stage par-ci par-là sans qu'il n'y ait vraiment de lien entre ces différents stages qui pourraient tracer une évolution pédagogique de l'interne. Les compétences de l'interne (et non les connaissances) sont aussi trop peu évalués.

- Les DESC I/II et capacités rendent flou le devenir des futurs praticiens, ce qui est gênant d'un point de vue démographique. Il y a une absence de régulation des places en DESC et capacités d'où le souci de la démographie médicale. L'exemple le plus parlant est la médecine générale. Sur 2000 internes de médecine générale, on ne sait pas combien réellement vont exercer la médecine générale à fin des études. Il y en a qui vont faire un DESC d'urgence, d'autres qui vont faire des capacités et n'exercer que dans le domaine de la nutrition ou du sport par exemple. C'est-à-dire que le devenir est assez incertain.
- Il n'y a pas d'évaluation des formations types DESC : l'interne fait son DESC mais ne sera jamais évalué sur les compétences qu'il devra acquérir par son DESC. De plus, les étudiants en DESC font des stages pratiques concernant ce DESC, ce qui peut impacter sur les compétences des internes dans le domaine de leurs DES originel.
- L'interdisciplinarité est absente, ce qui donne lieu à des cours d'une discipline effectués par des professeurs qui ne sont pas de cette discipline. Par exemple : des cours de psychiatrie donnés à des internes de pédiatrie par un pédiatre et non un psychiatre.



III) Le premier rapport

Après trois ans de travail, un premier rapport « Propositions pour une restructuration du troisième cycle des études médicales » établi par Couraud et Pruvot (les "dirigeants" du groupe de travail menant la réflexion sur la réforme) a été publié en 2014. Ce rapport propose donc la fameuse réforme du troisième cycle par une restructuration complète de son organisation.

A- Principes de la réforme

- Tout d'abord, cette réforme reconnaîtrait le DES comme étant le diplôme nécessaire et suffisant à l'exercice de la spécialité. Par ce fait, **ce rapport entend bien supprimer les DESC I et II**, pour justement régler le problème de démographie médicale. En supprimant les DESC, on sera absolument certain que l'étudiant quand il choisit son DES fera à la fin la spécialité de son DES et non celle d'un DESC I/II/capacités qu'il aurait choisi plus tard. Par le fait que le diplôme sera suffisant, l'interne pourra exercer directement après son internat en tant que médecin pleinement responsable sans forcément passer par un post-internat.
- La suppression de DESC I sera palliée par **la création d'options propres au sein des DES** pour permettre les sur-spécialisations = équivalent du DESC I. Ces options sont des sur-spécialisations qui n'entraînent pas de ruptures dans les études ni d'années supplémentaires d'étude.
- **Les DESC seront remplacés par des FST (*Formations Spécialisées Transversales*)**, ces FST seront des formations qui peuvent être suivies par différents DES permettant ainsi aussi une sorte de sur-spécialisation (exemple : la FST de cancérologie qui pourra être suivie par des internes de médecine ou de chirurgie, et qui permettra à ces internes d'obtenir le DES qu'ils font avec option cancéro, ce qui permet la primo-prescription). Entendez par là que les FST servent aussi à pallier le problème de l'absence d'interdisciplinarité parce que dans ces FST pluridisciplinaire, un enseignement de psychiatrie (pour reprendre l'exemple précédent), sera bien enseigné par un professeur de psychiatrie et pas par un docteur en pédiatrie.
- **L'internat sera fragmenté en trois phases propres** - phase socle, phase intermédiaire, phase de mise en responsabilité - ces trois phases formeront une sorte de "parcours pédagogique" pour l'étudiant, et permettront ainsi dans l'idée

la mise en place d'une progression dans le contenu pédagogique des DES pour contrer justement l'absence de considération de l'évolution de l'interne au fur et à mesure de ses stages.

- Les compétences seront évaluées tout au long de l'internat et de façon régulière.
- **Chaque DES contiendra une formation qui suivra un modèle précis national : ce sont les maquettes de formations nationales.** Ceci a pour but d'éviter l'hétérogénéité des formations et une uniformisation nationale de l'internat.

B- Les trois phases de l'internat

Un des changements phares que comporte cette réforme est la re-modélisation de l'internat sous la forme d'un parcours comprenant trois phases.

- La phase socle

La phase socle a pour vocation **l'enseignement de la spécialité choisi par l'étudiant et l'acquisition de compétences plus générales jugées nécessaires à l'exercice du métier de médecin** (communication avec le patient, communication interprofessionnelle et éthique).

Elle comprend néanmoins **la réalisation d'au moins un stage de 6 mois dans la spécialité**, dit stage de niveau 1, ainsi que d'autres stages dans la discipline choisie (explication: les DES seront regroupées dans trois disciplines générales différentes → chirurgicale, médicale et biologie médicale).

La phase socle a deux buts: engager l'interne dans la spécialité qu'il a choisi avec des stages directement en lien avec cette spécialité et des formations hors-stages sur cette spécialité aussi (actuellement, il se peut qu'un interne ne puisse accéder à un stage en rapport avec sa spécialité qu'au bout de 3 à 5 trimestres après le début de son internat) ; et lui enseigner des compétences plus générales nécessaires à tout médecins.

La phase socle est également le moment où les étudiants qui apparaîtraient comme inaptes ou en difficultés se verraient proposer des solutions de réorientation. La logique suivie est qu'il faut pouvoir détecter les étudiants au « plus tôt », avant qu'ils ne perdent plus de temps dans un DES qu'ils n'apprécieront pas, ou qu'ils ne seraient pas en capacité de faire. A la fin de la phase socle seront évaluées les compétences acquises par l'interne et sera alors décidé si oui ou non il peut poursuivre

dans la spécialité choisie par une équipe pédagogique et un coordonnateur. **Si l'interne peut continuer dans la spécialité, il devra alors établir un contrat de formation avec son équipe pédagogique.**

Contrat de formation: Kezako?

Le contrat de formation s'établit à la fin de la phase socle entre l'interne et le coordonnateur et son équipe pédagogique. Il se base sur une maquette nationale spécifique pour chaque spécialité et regroupe les objectifs pédagogiques à atteindre, les options voulues, les choix de stages, etc...

A noter que par ce contrat de formation, le choix des stages sera prioritairement déterminé par les exigences pédagogiques renfermées dans le contrat de la spécialité et non plus par le classement obtenu aux ECN.

Coordonnateur: Kezako?

Le coordonnateur est spécifique à l'interne (un interne n'a qu'un seul coordonnateur), en effet il n'y en a qu'un seul par académie et par spécialité. C'est la personne qui en gros gère tout le parcours de l'interne et l'évaluation de ses compétences tout au long de son internat. Comme dit au-dessus c'est aussi la personne avec qui l'interne établit son contrat de formation.

- La phase intermédiaire

Cette phase comporte toujours un enseignement de la spécialité et des stages d'une durée de 6 mois aussi dits de niveau 2. Certains des stages seront libres dans le choix, d'autres seront clairement définis par le choix du DES. Elle est aussi de durée variable.

La grande nouveauté, c'est que pendant cette phase il faudra rédiger un mémoire qui sera soutenu publiquement sous la forme d'une thèse d'exercice. **Donc là, la thèse sera présentée pendant l'internat et non à la fin.** Il y aura pendant cette phase des évaluations régulières et **l'obtention de la thèse d'exercice permettra non pas d'exercer en tant que médecin véritablement, mais de pouvoir rentrer dans la dernière phase de l'internat qui correspond à la phase de mise en responsabilité.**

Jusque-là, ce qu'il se passait, c'est que l'interne rédigeait un mémoire, puis une thèse à la fin de son internat, mais le mémoire et la thèse étaient deux travaux de rédaction différents. Ici, le but est d'imposer à l'interne un seul travail de rédaction qui sera évalué de la même manière qu'était évalué le mémoire, mais qui serait soutenu publiquement comme la thèse.

- La phase de mise en responsabilité

Cette phase a elle aussi une durée variable pour ne pas changer. On parlera pendant cette phase de médecin en formation qui exerce de façon dérogatoire et responsable ses fonctions dans un cadre sécurisé et reconnu.

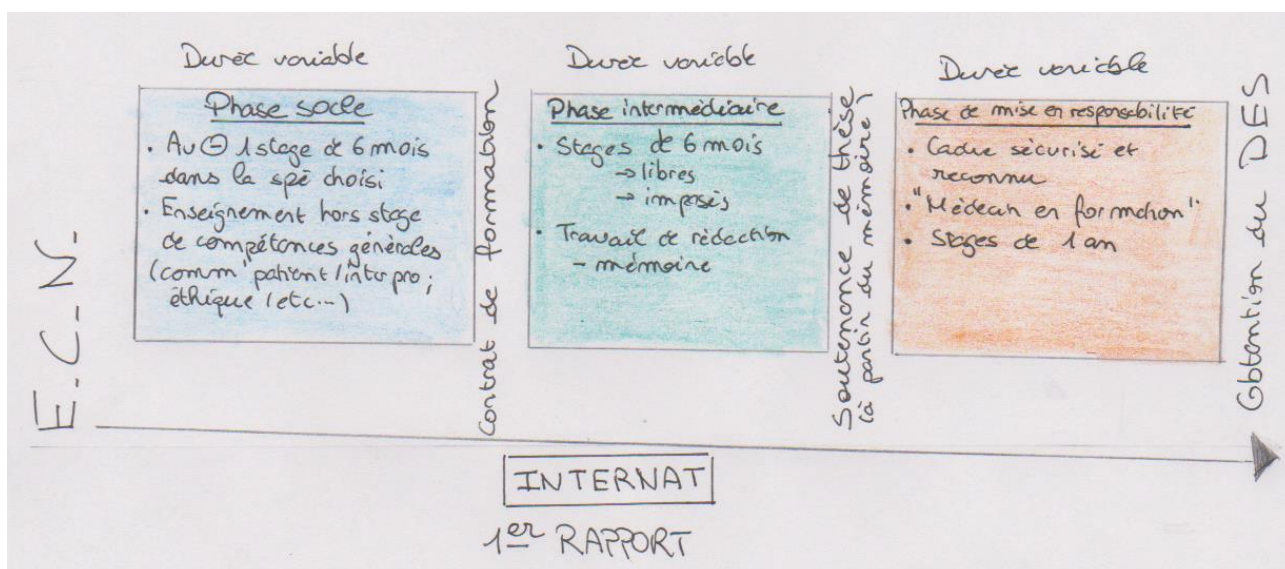
Elle se comporte des stages de niveau 3 qui peuvent durer jusqu'à 1 an et proposera des "formations professionnalisantes" (gestion de cabinet, gestion des risques, vigilance...).

L'évaluation de cette phase se fera par l'évaluation positive (=juste savoir si le stage s'est bien passé et sans problèmes) des stages et se soldera par l'obtention finale du DES qui permettra l'entière exercice du métier.

C- Résumé

Les principaux changements :

- La présence de nouveaux choix aux ECN avec la création de nouveaux DES (qui auparavant étaient des DESC).
- La suppression des capacités et DESC I/II qui se transformeront en partie en option ou FST.
- La création de stades dans l'internat : avec une phase de mise en responsabilité qui n'est pas encore clairement définie.



IV) Le deuxième rapport

En juillet 2015 est sorti le deuxième rapport concernant la réforme du 3ème cycle. Globalement, les trois phases proposées dans le premier rapport ont chacun subis quelques changements.

A- Changements concernant les trois phases

- La phase socle

Ce rapport précise que la durée de la phase socle sera de deux semestres dans la plupart des DES proposés. Certaines phases socles dureraient plutôt trois semestres: c'est notamment le cas des co-DES et les DES où des options seront choisies de manière précoces.

Qu'est-ce qu'un co-DES?

Certains DES auraient une phase socle commune. C'est par exemple le cas de la médecine générale et des urgences. L'interne, qu'il veuille suivre un DES d'urgence ou un DES de médecine générale suivra la même phase socle. A la fin de la phase socle, il choisira alors s'il décide de s'orienter plus vers les urgences ou plus vers la médecine générale.

Le rapport précise également qu'il n'y aura pas de date butoir pour le droit au remord même s'il est préférable que ce droit soit utilisé le plus tôt possible pour altérer le moins possible l'apprentissage de la deuxième spécialité choisie après appel à ce droit et pour éviter les problèmes administratifs. En effet, l'indication d'une date butoir à ce droit pourrait être considérée pour certains comme une incitation à ce droit.

Qu'est-ce que le droit au remord?

En gros, si un interne au cours de son internat se rend compte que ce qu'il fait c'est à chier ou qu'il est trop nul pour ce qu'il fait, il peut faire recours au droit au remord : celui-ci lui permet de se réorienter vers une autre spécialité qu'il aurait pu avoir avec son classement. Il est logique qu'il ne pourra pas faire appel à ce droit et demander à rentrer dans une spécialité qu'il n'avait pas pu avoir avec son classement aux ECN.

- La phase d'approfondissement

La phase intermédiaire serait renommée "phase d'approfondissement", ce qui correspondrait mieux au contenu de cette phase de formation. La durée de cette phase reste néanmoins variable en fonction de la durée totale du DES.

- La phase de mise en situation

La phase de mise en responsabilité a été renommée "phase de mise en situation", pour des questions juridiques. En effet, l'activité de l'interne pendant cette phase est celui du futur médecin, mais il reste néanmoins en formation. Donc lui incomber l'entière responsabilité de ses actions même si le cadre est sécurisé et reconnu alors qu'il n'est même pas encore officiellement médecin, ce n'était pas tip top.

Un nombre minimum de gardes "senior" où l'interne devra faire face à une responsabilisation progressive sera néanmoins nécessaire pour valider le DES.

Ici aussi, la durée de la phase est variable d'une spécialité à une autre. Quelques idées de durée sont néanmoins ressorties dans le rapport: deux ans pour les spécialités chirurgicales et interventionnelles, et un an pour les spécialités médicales.

B- Autres changements et précision

- **Concernant la fusion du mémoire et de la thèse**: le premier rapport voulait que le mémoire soit soutenu publiquement pour que l'interne puisse obtenir sa thèse d'exercice par ce mémoire à la fin de la phase intermédiaire. Le changement des statuts des phases par le changement du nom de phase de "mise en responsabilité" en "mise en situation" permettrait à cette soutenance de se faire non pas à la fin de la phase d'approfondissement mais pendant la phase de mise en situation (en fait le changement de nom donne à l'interne en dernière phase de formation moins de responsabilités. Il n'est donc pas obligé d'avoir sa thèse pour faire cette phase. La thèse pouvant être considéré comme marque de responsabilisation).
- Le deuxième rapport relate **la création d'un portfolio numérique spécifique pour chaque interne qui permettrait une meilleure visualisation de sa progression pédagogique**, des compétences et connaissances acquises et d'une meilleure évaluation de la progression de l'acquisition des compétences. Ce portfolio a pour but final de suivre l'acquisition progressive des compétences décrites dans les maquettes nationales des DES.

C- Options et FST

Les options :

Les options seront soit précoces ou tardives.

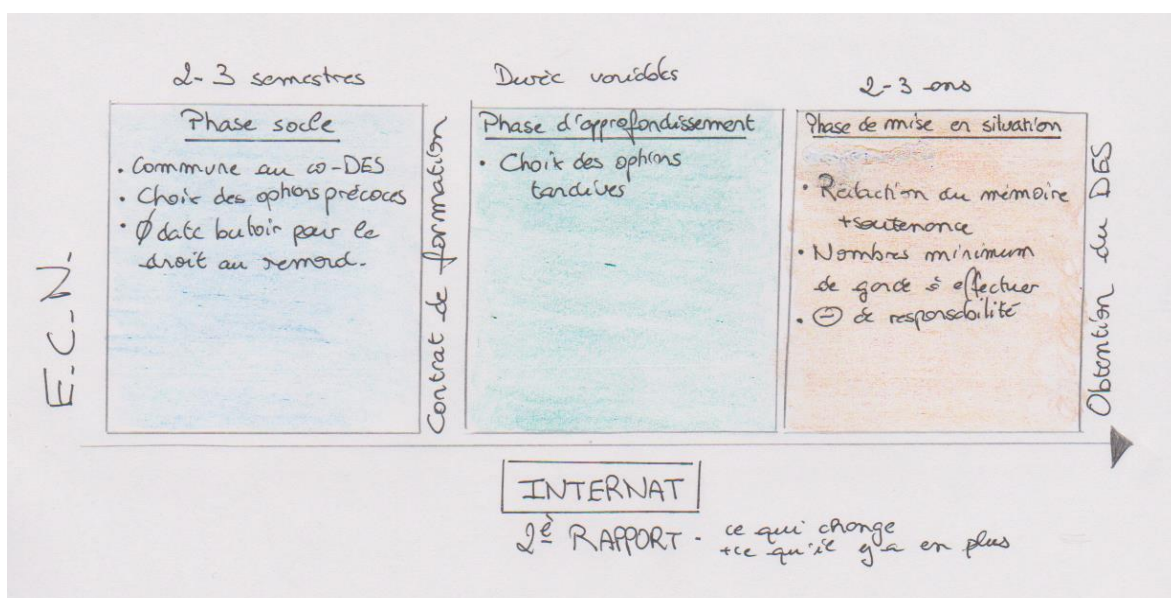
Les options précoces se choisissent vers la fin de la phase socle, alors que les options tardives se font plus tard et sont choisies pendant la phase d'approfondissement.

Les options permettraient pour certaines d'être qualifiantes, elles mèneraient vers un exercice exclusif. Cependant, pour éviter les problèmes de démographie médicale et de l'offre de soin (rappel: par exemple dans le système actuel, on ne sait pas combien d'interne ayant choisi médecine générale finiront vraiment généraliste, ou deviendront finalement gériatre, ou urgentiste, etc...), **les places dans les options seront finement régulées sous forme de quotas d'étudiants et certaines options demanderont une année d'étude supplémentaire** (pour rappel, dans le premier rapport, les options ne mèneraient nullement vers un allongement des études. Maintenant, certaines options peuvent entraîner cet allongement).

Certaines options n'ouvrent pas vers un exercice particulier et exclusif et sont plus des sur-spécialisations (le rapport ne considère pas ces sur-spécialisations comme options et ne sont en fait considérées comme options seulement les formations menant vers un exercice exclusif).

Les FST :

Les FST subissent exactement les mêmes changements que les options et peuvent mener pour la plupart vers un exercice exclusif. Les places dans les FST seront donc aussi régulées en flux par un système de quota.



V) Actuellement

Les travaux ont été repris par Benoit SCHLEMMER (ancien doyen d'une des facs de médecine de Paris) pendant l'été 2015, avant que le dossier ne soit repris plus profondément par la CNEMMOP (*Commission Nationale des Études de Médecine, Maïeutiques, Odontologie et Pharmacie*) à la rentrée 2015.

Plusieurs points de la réforme posent problèmes:

- **Il manque encore des précisions dans le rapport comme par exemple comment est-ce qu'ils comptent réguler le flux d'internes dans les FST et options** pour qu'on ne se retrouve pas avec le même problème d'offres de soins qu'on a avec le système actuel.
- **Le DES d'urgence semble être inapproprié** : vous vous imaginez faire le métier d'urgentiste qui est vraiment fatiguant toute votre vie sans réorientation possible vers la médecine générale comme c'est le cas maintenant?
- **D'autres DES ne semblent pas pertinents** non plus comme un DES d'allergologie ou de vénéréologie (actuellement ce sont des DESC)...
- Le coordonnateur possède pour imaginer grossièrement le pouvoir "de vie ou de mort" sur l'interne, étant donné qu'il est le seul évaluateur de celui-ci et qu'il est celui en charge de tout son internat, ce qui semble problématique dans le cas où l'interne ne s'entendrait pas avec son coordonnateur.
- Plusieurs autres points posent des soucis et sont régulièrement discutés lors des Assemblée Générale de l'ANEMF afin que celle-ci prennent plusieurs positions concernant ces points par le biais de vote de motions.

(P.S: Une motion correspond à une position et/ou une demande que tiendra l'ANEMF et qui a été voté par l'assemblée générale de l'ANEMF = administrateurs, lors d'un congrès).

Exemple:

Motions du Conseil d'Administration de Rouen février 2015 :

- Concernant la réforme du troisième cycle, l'ANEMF rappelle son attachement au droit de remord, et ne souhaite pas le voir limité dans le temps.

- Concernant la réforme du 3^o cycle, L'ANEMF soutient le projet du TEXT BOOK dans lequel l'interne pourra suivre l'évolution de sa formation et valider ses acquis.
- Concernant la réforme du 3^o cycle, L'AG de l'ANEMF se positionne pour l'intégration des gardes dans le projet pédagogique. En effet, si la spécialité de l'interne nécessite la réalisation de gardes, celles-ci doivent être formatives et ne doivent pas empiéter sur le temps de formation extrahospitalier. Quant au repos de garde, nous devons veiller à ce que ce temps ne soit pas utilisé pour la formation extrahospitalière des internes.

Motion du Conseil d'Administration de Saint-Etienne septembre 2015 :

Contexte de la motion : Suite à la suppression des DESC qui offraient la possibilité d'affiner son orientation pendant l'internat, les étudiants ont manifesté leur inquiétude quant au caractère définitif du choix de spécialité après les ECN.

L'AG de l'ANEMF mandate le bureau national pour clarifier les possibilités de réorientation et de passerelles entre différents DES prévus par la réforme du 3^{ème} cycle.

Certaines choses sont à modifier encore. Par exemple, l'ANEMF vise surtout le DES d'urgence mais aussi plus généralement d'autres DES et aimerait avoir des possibilités de réorientations pour ces DES. Plus généralement, la réforme telle qu'elle est actuellement mérite d'être plus réfléchie et doit être travaillée plus profondément. Certaines choses sont inappropriées, d'autres imprécises, ce qui fait que cette réforme ne peut être appliquée dès la rentrée 2016.

A l'heure actuelle, rien n'est certain à 100% concernant ce dossier mis à part deux choses:

- **La réforme ne s'appliquera qu'à la rentrée 2017 et seulement pour les nouveaux arrivants à l'internat (les étudiants déjà internes continueront leur cursus normal).**
- **La voix des jeunes sera systématiquement prise en compte dans l'élaboration concrète de la réforme.**

Mise à jour du dossier

- WER (Week-end de Rentrée) de l'ANEMF novembre 2015

Plusieurs réflexions ont été menées lors de ce congrès pour peaufiner certains aspects de la réforme du troisième cycle qui semble un peu vague. La réforme du troisième cycle a effectivement occupé une bonne partie des débats de ce congrès, avec notamment la table ronde pendant laquelle l'AG a pu interagir avec différents intervenants (Président de l'INSCCA = syndicat des CCA, président de l'ISNI = intersyndicat des internes, président de l'ISNAR = syndicat des internes en médecine générale).

- Quel rôle peut-on donner au coordonnateur?
- Quelles modalités d'évaluation établir pour les internes?
- Comment bien assurer le suivi pédagogique et la continuité dans la formation?
- Comment définir les modalités de réorientation? Comment résoudre la problématique des co-DES?
- Comment définir les nouveaux formats d'enseignements pédagogiques? Est-ce qu'on s'oriente vers un format numérique?
- Comment bien différencier les stages de la phase socle des autres stages afin que les objectifs pédagogiques soient optimales?

1- Concernant le rôle donné au coordonnateur

Il est apparu clair qu'on ne peut laisser le coordonnateur tout gérer tout seul. Premièrement parce que cela représenterait une charge de travail énorme au coordonnateur de gérer le parcours de 400 internes. De cela découle un travail bâclé concernant le suivi de l'étudiant. Deuxièmement, le coordonnateur a un peu la décision de "vie ou de mort" sur l'interne, ce qui est problématique pour la validation des stages lorsqu'il y a un conflit entre l'interne et son coordonnateur, ce qui peut être souvent le cas.

De ce point est ressortie la motion suivante, qui a été adoptée au vote :

Dans le cadre de la validation des différentes phases et des stages de l'interne, l'ANEMF se positionne sur la composition d'un jury composé de plusieurs médecins et non d'une évaluation faite seulement par le coordonnateur.

Ce jury pourrait être composé de :

- **médecins du service**
- **du coordonnateur**
- **CCA ou AHU**
- **représentants étudiants**

2- Concernant les modalités d'évaluation de l'interne et son suivi pédagogique

Cette partie-là fait grand débat. En effet, il y a un certain "flou" quant à savoir de comment évaluer l'interne lors de son troisième cycle. Actuellement, les modalités d'évaluation sont très variables, alors que dans certaines spé ils ont 400 évaluations pendant le troisième cycle, d'autres n'en ont quasiment pas.

Donc il apparaît clair que premièrement il faut homogénéiser les formations au niveau national afin que tous bénéficient des mêmes modalités de contrôle de sa formation.

Ensuite, l'introduction du port folio (= suivi de l'interne, espèce de regroupement des objectifs que se fixe l'interne, des difficultés rencontrées pendant la formation, etc... un peu le journal intime de l'interne concernant sa formation quoi) dans la formation pédagogique semble être un bon moyen d'assurer une évaluation de l'interne entre les différentes phases. En effet, le port folio assurerait un bon suivi de l'interne et serait donc l'outil idéal pour évaluer l'interne à la fin d'une phase sur l'ensemble des compétences qu'il a/aurait dû acquérir sur cette phase.

Il en découle donc la motion suivante, qui a été adoptée au vote :

L'AG de l'ANEMF demande à ce qu'un port folio soit créé pour toutes les spécialités et qu'il fasse partie des outils pédagogiques permettant la validation entre les phases.

Le port folio, en tant que suivi pédagogique de l'interne serait également pertinent à placer dans le DPC (Développement Professionnel Continu = dispositif de formation des professionnels de santé après l'obtention du diplôme). Une autre motion a donc été votée concernant ce port folio :

L'AG de l'ANEMF se positionne pour que le port folio puisse être un des supports du DPC.

3- Concernant les modalités de réorientation

Ceci concerne essentiellement le DES d'urgence. Tout le monde est d'accord dessus pour dire que l'exercice exclusif de l'urgence est très fatigant et des mesures pour que le

professionnel puisse se réorienter sous certaines conditions ont été approuvés. Il faut juste définir clairement quelles conditions il faut remplir pour se réorienter en repassant un autre DES après l'obtention du DES d'urgence.

Il a été évoqué également la problématique des médecins généralistes qui pratiquent les urgences occasionnellement (par exemple 2 ou 3 fois par semaine). Un dispositif devrait permettre d'exercer non pas de manière exclusive mais de manière ponctuelle les urgences pour continuer à permettre à des étudiants en DES de médecine générale de pratiquer occasionnellement ces urgences.

Il y a donc la motion suivante qui a été votée :

Contexte de la motion : Actuellement, un médecin diplômé d'un DES de médecine générale et d'un DESC I de médecine d'urgence a la possibilité d'effectuer des vacations dans un service d'urgence en plus de son exercice de la médecine générale.

Le remplacement du DESC I d'urgence par un DES d'urgence risque de mettre en péril ce type d'exercice.

Les étudiants restent attachés à l'opportunité de faire des vacations de médecine d'urgence lorsque l'on possède un DES de médecine générale ; permettant ainsi de pérenniser le dialogue ambulo-hospitalier.

L'AG de l'ANEMF propose que soit mis en place un système pour que la médecine d'urgence soit accessible pendant le DES de médecine générale offrant au futur médecin l'opportunité de faire des vacations dans un service d'urgence au cours de son exercice.

4- Concernant les co-DES

L'AG s'est positionné concernant le choix du DES rentrant dans le cadre du co-DES. En effet, le choix du DES dans le cadre des co-DES semble plus approprié à faire directement lors de la procédure de choix à la fin des ECNi et non pas à la fin de la phase socle commune de ces co-DES.

Pourquoi ? Premièrement, si le choix se fait à la fin de la phase socle, il y aurait des problèmes de flux d'étudiant qui sont imprévisibles et qui ne résoudraient pas les problèmes de démographie médicale posée actuellement. Deuxièmement, il faut se mettre à la place de l'étudiant : tu t'engages dans un co-DES Anesthésio-Réanimation, dans l'espoir de faire un DES de réanimation. Tu fais donc la phase socle commune, et à la fin de celle-ci tu peux être refusé dans le DES que tu voulais faire parce qu'il y a trop de monde qui veut le faire ! C'est pourquoi une procédure du choix du DES final dès la sortie des ECN permettrait d'anticiper ce genre de situation avec des réorientations

directes au besoin, plutôt que des réorientations après avoir déjà fait un an d'internat. Néanmoins, pour ne pas limiter la liberté de choix à la sortie des ECN, il faut que des modalités de réorientation soient tout de même possible pour passer d'un DES à un autre dans le cadre du co-DES.

Voici donc les deux motions qui ont été votés concernant le co-DES :

Dans le cadre de la réforme du 3^o cycle, concernant les co-DES, l'ANEMF demande à ce que l'étudiant choisisse entre les 2 co-DES dès le choix à l'ECN.

Dans le cadre de la réforme du 3^o cycle, les maquettes des co-DES devront être faites de manière à ce qu'il soit possible une reconversion future dans l'autre co-DES. Pour cela, une partie de la formation devra être commune, de préférence en phase socle.

5- Concernant les formats pédagogiques

Il est apparu qu'avec l'évolution des modalités pédagogiques et la réforme du troisième cycle, une refonte des supports pédagogiques utilisés pendant le troisième cycle n'est pas à mettre de côté. Il est discuté notamment l'utilisation d'un format numérique pour que les informations (genre le port folio) soient facilement accessibles et rapidement à tous les acteurs de la formation de l'interne (que ce soit lui-même, le coordonnateur, l'équipe pédagogique). Les formations théoriques pourront alors aussi faire partie d'une plateforme numérique : il sera ainsi plus aisé de coordonner les formations et de les homogénéiser à travers un format numérique et permettre aussi que les modalités d'évaluation ne dérivent pas non plus trop les uns des autres.

Une motion a donc été votée à ce sujet-là :

L'AG de l'ANEMF demande à ce que soit mise à disposition une plateforme numérique nationale qui contiendra les cours théoriques des internes. Une étude sur la possibilité de l'extension de SIDES au 3^{ème} cycle doit être menée.

6- Concernant les stages

Des agréments doivent être bien définis pour différencier les stages effectués par l'interne lors de sa phase socle et lors de ses autres phases, afin que les objectifs pédagogiques soient au plus proche de la réalité, et que l'interne puisse choisir un stage dont la réalisation ne soit pas en décalage avec ces objectifs.

Il en est sorti alors la motion suivante :

L'AG de l'ANEMF demande à ce que soit mis en place un système d'agrément des stages par des commissions d'agrémentation (ARS, faculté...). Celui-ci différenciera la phase socle (comprenant des stages transversaux et généralistes) des autres phases. Cet agrément s'ajoute mais ne supprime pas le principe du choix au classement et à l'ancienneté. Les stages agréments phase socle seront attribués en priorité aux internes en phase socle.