ISNAR·IMG

La Réforme du troisième cycle des études médicales en trois minutes !

Ou presque…

Avril 2017
Mise à jour Juillet 2018

SOMMAIRE

01_ PRÉAMBULE

01_ LA RÉFORME

01_ Objectifs et principales mesures
02_ L'internat avant la réforme
02_ Et demain ?
04_ Des Formations Spécialisées Transversales et des options
04_ Quelles FST existent ?
05_ Quelle est la durée de la formation avec une FST ?
05_ L'accès aux FST et options
07_ La validation des FST et options
07_ L'exception de la cancérologie

08_ LA NOUVELLE FORMATION EN MEDECINE GENERALE

08_ Pourquoi 3 ans pour la Médecine Générale ?
08_ Quels changements pour la maquette ?
10_ Des Formations Spécialisées Transversales pour les Internes de Médecine Générale ?
10_ Les principales avancées pédagogiques
11_ Les principaux points de vigilance

12_ SOURCE

13_ GLOSSAIRE

PRÉAMBULE

La réforme du troisième cycle des études médicale est **technique, globale et complexe**. Elle a suscité passions et inquiétudes. Certaines interrogations persistent.

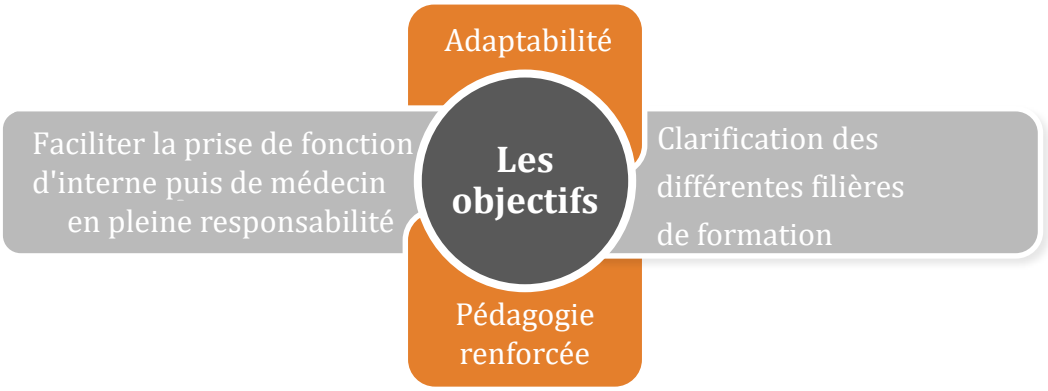
Peut-on la comprendre en (presque) trois minutes ? C'est le défi que l'ISNAR-IMG vous propose!

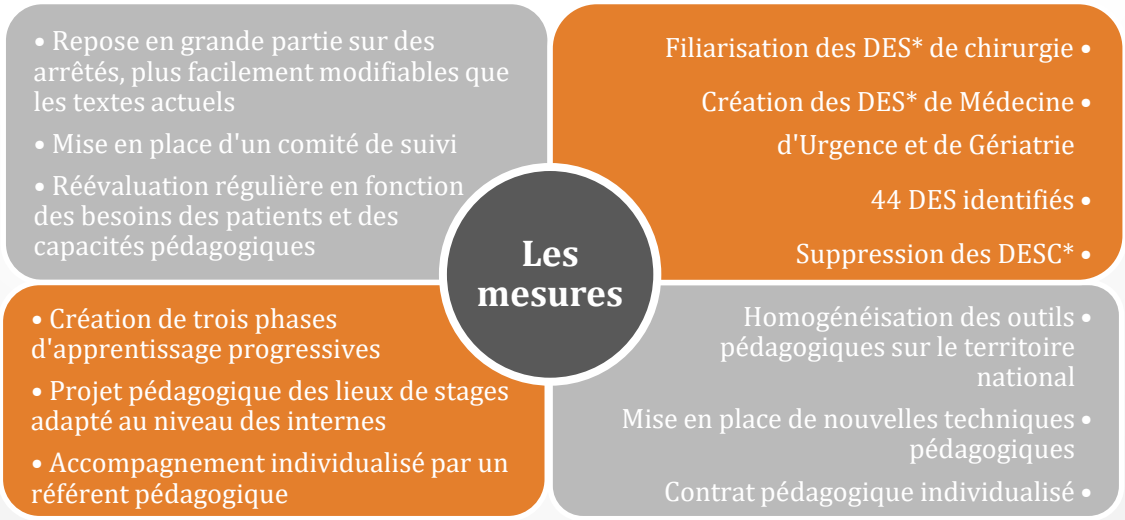
Les termes ou abréviations suivis d'un astérisque sont définis dans le glossaire en fin de document.

Certains textes réglementaires étant encore en cours de concertation, quelques détails peuvent encore être modifiés. La mise à jour de ce document de présentation prend en compte les avancées réalisées jusqu'au 30 juin 2018.

LA RÉFORME

Objectifs et principales mesures

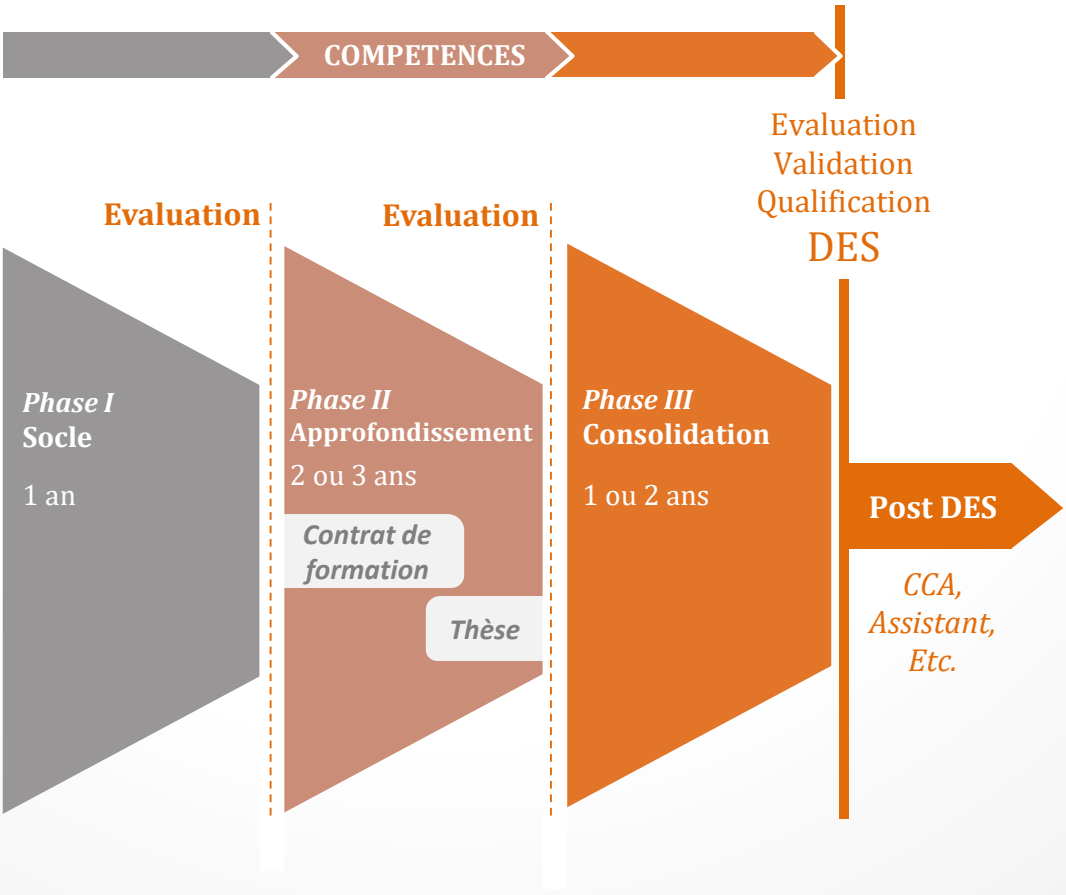




L'internat avant la réforme

L'internat est une **succession de semestres** dans différents services hospitaliers ou auprès de praticiens agréés maîtres de stage des universités en ambulatoire.
Avant la réforme, ces semestres **étaient réalisés en fonction des postes disponibles** pour l'interne qui choisissait ses stages, chaque semestre, en fonction de son ancienneté (nombre de semestres validés) et de son rang de classement aux ECN.
D'une faculté à l'autre, **l'ordre de réalisation** de ces stages était très peu homogène.
L'encadrement attendu pour donner un agrément à un terrain de stage était le même quel que soit le niveau de formation de l'interne.

Et demain ?



La thèse et le DES* seront clairement séparés et interviendront à des **moments différents**. La **thèse** devra être soutenue **à l'issue de la phase II** dite d'approfondissement et **le DES*** sera **délivré une fois les trois phases validées**.
La seule exception est pour **la Médecine Générale**, dont la durée de formation reste pour l'instant à **trois ans** et qui ne comportera donc pas initialement de phase III, dite de consolidation. La **thèse en Médecine Générale** pourra être **soutenue dans les six ans** qui suivent la première inscription en DES*.

Le troisième cycle des études de médecine, souvent appelé « internat », sera organisé en trois phases d'apprentissage **distinctes** avec une **mise en autonomie progressive** :

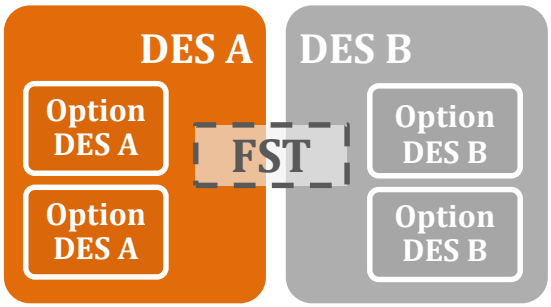
Phase socle	Phase d'approfondissement	Phase de consolidation
Prise progressive des fonctions d'interne Acquisition des connaissances et compétences de base de la spécialité Acquisition des compétences et connaissances communes à tous les médecins	Consolidation des connaissances et des compétences propres à chaque spécialité Construction du projet pédagogique Approfondissement des connaissances et des compétences relatives à la spécialité suivie	Autonomie supervisée Nouveau statut, en cours de création Construction d'un projet professionnel Consolidation des connaissances et des compétences relatives à la spécialité suivie

Le **Décret du 25 Novembre 2016** relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine **définit chacune de ces phases** comme suit :
« La phase 1 dite phase socle correspond à l'acquisition des connaissances de base de la spécialité et des compétences transversales nécessaires à l'exercice de la profession.
« La phase 2 dite phase d'approfondissement correspond à l'acquisition approfondie des connaissances et des compétences nécessaires à l'exercice de la spécialité suivie.
« La phase 3 dite phase de consolidation correspond à la consolidation de l'ensemble des connaissances et des compétences professionnelles nécessaires à l'exercice de la spécialité ».

Des Formations Spécialisées Transversales et des options

Les anciens DESC*, qualifiants ou non qualifiants, sont supprimés.

Les internes auront la **possibilité d'acquérir des connaissances et des compétences spécialisées supplémentaires** via des **options**, accessibles depuis une seule spécialité, ou des **Formations Spécialisées Transversales (FST)**, accessibles depuis plusieurs spécialités.



Les FST et les options ne permettent pas d'exercer en dehors du champ de compétences du DES au sein duquel l'interne est formé.
Le suivi d'une FST ou d'une option n'est **pas obligatoire** pour valider le DES* sauf cas contraire précisé dans la maquette du DES. L'étudiant a le droit de suivre une option ou une FST. Chaque FST est organisée par un pilote, nommé pour trois ans par le (ou les) directeur(s) d'unité de formation et de recherche (c'est-à-dire le(s) doyen(s)) compétent(s). Ce pilote peut avoir des assistants.

Quelles FST existent ?

Addictologie, Bio-informatique médicale, Cancérologie, Cardiologie pédiatrique et congénitale, Chirurgie de la main, Chirurgie en situation de guerre ou de catastrophe, Chirurgie orbito-palpébro-lacrymale, *Douleur*, *Expertise médicale-préjudice corporel*, Fœtopathologie, Génétique et médecine moléculaire bioclinique, Hématologie bioclinique, Hygiène-prévention de l'infection, résistances, vigilances, Maladies allergiques, *Médecine scolaire*, Médecine et biologie de la reproduction-andrologie, *Médecine du sport*, Nutrition appliquée, Pharmacologie médicale/thérapeutique, *Soins palliatifs*, Sommeil, Thérapie cellulaire et Urgences pédiatriques.

Quelle est la durée de la formation avec une FST ?

Excepté pour les DES dits courts, à savoir ceux de 3 ou de 4 ans, **la FST n'allonge pas la durée des études.**

Les FST sont **réalisées pendant la phase d'approfondissement**. Par exceptions, précisées dans la maquette, une partie de certaines FST pourra se faire pendant la phase de consolidation.

L'accès aux FST et aux options

L'accès à une FST ou à une option est régit par deux facteurs :

- Le nombre limité de places, défini annuellement par un arrêté des Ministres chargées de l'Enseignement Supérieur et de la Santé, par centre hospitalier universitaire, en regard des besoins de santé et de l'offre de formation ;

- L'étude par la commission locale de coordination de la spécialité de l'étudiant, d'un dossier d'inscription avec lettre de motivation détaillant le projet professionnel présenté au plus tard deux mois après le début du semestre précédent celui pendant lequel il pourra suivre la formation.
  L'étudiant peut présenter deux candidatures consécutives à une option ou à une FST donnée.

La commission régionale de coordination de la spécialité, présidée par le coordonnateur régional, comprend les enseignants coordonnateurs locaux de la spécialité et le cas échéants les enseignants coordonnateurs des options du diplôme. Au moins deux autres personnels enseignants et hospitaliers titulaires des CHU*, pour la médecine générale, un de ces deux enseignants est un enseignant associé non hospitalier.
Un autre personnel enseignant et hospitalier de la spécialité ou, pour la médecine générale, un chef de clinique universitaire de médecine générale.
Deux représentants étudiants dont au moins un inscrit dans la spécialité, désignés par la ou les organisations représentatives.
Un représentant de l'ARS peut assister aux réunions.
Lorsqu'elle siège en vue de se prononcer sur la situation d'un étudiant inscrit dans une formation spécialisée transversale, ou pour se prononcer sur la validation de cette formation, la composition de la commission est élargie au pilote de la formation spécialisée transversale concernée ou son représentant.

Dépôt de candidature

Projet professionnel et Projet pédagogique

Auprès de la commission locale de spécialité – Etudes des candidatures et liste de classement.

Études des candidatures

Par chaque commission locale de spécialité

Par le Pilote* de la FST, avec instruction du dossier et audition des candidats par la commission locale de coordination de la spécialité

Création d'une liste de classement des candidatures

Par le Pilote* de la FST "en concertation" avec les coordonnateurs locaux des spécialités dont sont issus les candidats

Transmission du classement des candidatures

Au Pilote de la FST concernée

Concertation avec les coordonnateurs locaux des spécialités.

Transmission de la liste des étudiants susceptibles d'être autorisés à suivre la FST concernée

Au Directeur de l'unité de formation qui affecte les étudiants.

Affectation par le directeur de l'unité de formation qui valide et inscrit l'étudiant dans l'option ou la FST dans la limite du nombre de places disponibles.

Il en informe le directeur général de l'ARS* et les commissions locales de coordination de spécialités concernées.

Toute décision individuelle défavorable est motivée par écrit.

Pour les options, la liste des étudiants autorisés à suivre l'option est directement transmise par la commission locale de coordination de la spécialité au directeur d'UFR*.

La validation des FST et des options

La validation de la FST (comme du DES) est du ressort du Doyen, sur avis de la commission locale de spécialité. Le pilote de la FST est invité à la commission locale de spécialité quand celle-ci doit se prononcer sur la situation ou la validation d'étudiants inscrits dans ladite FST.

La validation de la FST n'est pas nécessaire pour valider le DES mais le DES mentionne, le cas échéant, la FST ou l'option validée.

L'exception de la cancérologie

La FST de cancérologie a été scindée en deux FST, **l'une à orientation adulte, l'autre à orientation pédiatrique.**

Les porteurs du projet ont souhaité qu'elle apporte les connaissances et compétences complémentaires à certains DES **pour initier une première ligne de chimiothérapie et de thérapeutique anti-cancéreuses**.
Il a donc été choisi de faire, au sein de la FST, **des formations différentes selon les DES d'origine**, et de limiter ces formations à certains DES d'organe. Par exemple, un dermatologue entrant dans cette FST apprendra à initier des traitements sur des cancers dermatologiques, et un pneumologue à instaurer des traitements pour un cancer pulmonaire.
Même si c'est réglementairement possible, en pratique, **il est très peu probable que les spécialités globales soient acceptées dans cette FST**. En effet, le champ de compétences des médecins exerçant dans le cadre d'un DES global comme la gériatrie, la médecine interne ou la médecine générale, serait trop proche de celui des oncologues.

Pourquoi 3 ans pour la Médecine Générale ?

Pour la Médecine Générale, **les capacités pédagogiques ne permettent pas pour l'instant la mise en place d'une quatrième année**. Par ailleurs, le **ratio enseignant/étudiants** est **jusqu'à dix fois plus faible** que pour les autres spécialités.
Nous manquons également de terrains de stage en ambulatoire. Aussi, une maquette de formation en quatre ans ne peut se résumer à l'ajout d'une quatrième année. C'est l'ensemble d'un parcours de formation en quatre ans, avec un apport pédagogique tout au long du cursus, qu'il faudrait alors envisager.
Des progrès restent à faire pour qu'une éventuelle quatrième année représente une réelle plus-value pour la formation des internes.
Le Conseil d'Administration de l'ISNAR-IMG s'est prononcé en faveur de la mise en place d'une maquette en quatre ans pour le Diplôme d'Etudes Spécialisées de Médecine Générale à la condition sine qua non que celle-ci permette un parcours de formation personnalisé au projet professionnel de l'Interne.
Il est cependant indispensable auparavant que les conditions suivantes soient obtenues :

- Recrutement et formation optimale des MSU ;
- Augmentation des moyens pédagogiques ;
- Obtention d'un référentiel pédagogique uniformisé ;
- Nombre suffisant des stages ambulatoires.

Trois éléments encouragent la **réévaluation du contenu et de la durée des maquettes** :

- La nature même du **texte, sous forme d'arrêté simple** permettant une modification beaucoup plus aisée que pour un décret
- La mise en place d'un **comité de suivi de la réforme** qui offre un espace de discussion légitime sur les évolutions à apporter pour mieux répondre aux enjeux de santé publique.
- Une mission de l'IGAS* et de l'IGAENR*, dont le rapport a été rendu en décembre 2017, recommande de réviser la durée du DES de Médecine Générale à quatre ans, sous réserve que les conditions de faisabilité soient évaluées et réunies (modèle de réduction des inégalités et renforcement des filières les plus faibles), afin que les UFR* et les DUMG* soient en situation, trois ans après, de disposer des MSU* nécessaires repartis sur les territoires et d'adapter les parcours à la nouvelle maquette.

Quels changements pour la maquette ?

L'organisation des stages à réaliser pour valider son DES* de Médecine Générale va changer vers une **augmentation du nombre de stages en ambulatoire**.

L'offre de stage n'est pas suffisante actuellement pour proposer tous les stages de la nouvelle maquette*, des **mesures transitoires** permettent d'introduire **un peu de souplesse jusqu'à ce que la maquette soit faisable**.

Maquette* avant la réforme

Pas d'ordre particulier sauf précision

- Médecine Adulte
- Médecine d'urgence
- Pédiatrie et/ou Gynécologie
- Stage libre
- Stage en Médecine Générale
- Au cours de la dernière année : Stage selon le projet professionnel (SASPAS ou libre)

Nouvelle Maquette*

Phase socle, 2 semestres

- Stage en Médecine d'urgence
- Stage en Médecine Générale de niveau 1

Phase d'approfondissement, 4 semestres

- Médecine Polyvalente
- Santé de l'enfant
- Santé de la femme
- SASPAS, au cours d'un des deux derniers semestres

Maquette* de transition,

si capacités de formation insuffisantes pour mettre en place certains stages de la nouvelle maquette

Phase socle : 2 semestres

- Stage en Médecine d'Urgence ou en Médecine Générale de niveau 1 si impossible de faire les deux
- Autre stage de la maquette

Phase d'approfondissement, 4 semestres

- Stage en Médecine d'Urgence ou en Médecine Générale si non réalisé en phase socle
- Stage couplé Santé de la femme ET santé de l'enfant
- Médecine polyvalente
- Stage libre, de préférence en médecine générale
- SASPAS, au cours d'un des deux derniers semestres

Les stages en **santé de la femme et en santé de l'enfant** se feront de préférence **en ambulatoire.**

Des Formations Spécialisées Transversales pour les internes de Médecine Générale ?

Aucune option n'est prévue pour la Médecine Générale**. La Médecine Générale est, par essence, variée et globale.**
Mais des **compétences complémentaires, communes à d'autres spécialités, peuvent être utiles** en Médecine Générale. Elles peuvent être apportées par les **Formations Spécialisées transversales**.

En théorie, les étudiants de chaque DES peuvent candidater à toutes les FST. En pratique**, il faut que la FST ait un intérêt dans le projet professionnel** de l'interne, adapté aux besoins des patients. Dans les maquettes de chaque DES, **des FST plus cohérentes** avec le champ d'exercice du DES ont été identifiées.
Ainsi pour la Médecine Générale, les FST indiquées sont :

Addictologie, Douleur, Expertise médicale-préjudice corporel, Médecine scolaire, Médecine du sport et Soins palliatifs

Rappelons **que les compétences complémentaires acquises dans le cadre d'une FST ne pourront être exercées que dans le champ de la spécialité suivie par l'étudiant, ici, la Médecine Générale**. Ainsi, il ne s'agit certainement pas d'une fuite de la spécialité d'origine.

Les principales avancées pédagogiques

- Mise en place d'un **contrat de formation** : chaque étudiant établit, à l'issue de la validation de la phase socle. Ce contrat peut être un véritable outil de formation en permettant à l'interne de définir ses objectifs pédagogiques et son parcours de formation suivi au sein de la spécialité. Ce contrat peut faire l'objet d'évolutions, notamment pour y inclure une option ou une FST.

- Suivi individuel réalisé par un **référent pédagogique** identifié : chaque étudiant aura un référent pédagogique chargé de l'accompagner personnellement.

- **Evaluation régulière** de la progression en stage : pour chaque stage, l'interne bénéficiera d'une évaluation en début, en milieu et en fin de stage afin de faire le point sur ses progrès et les points à améliorer.

- **Portfolio numérique** : sur une plateforme numérique dédiée, chaque étudiant pourra consigner ses travaux théoriques et tracer l'évolution de l'acquisition de ses compétences.

- **Uniformisation des enseignements** et des techniques pédagogiques : les nouvelles maquettes de formation généralisent l'usage de techniques pédagogiques variées.

Les principaux points de vigilance

Les textes cadrant le statut des étudiants en phase de consolidation sont encore en rédaction. Il est indispensable que les concertations se terminent et que les textes soient rapidement publiés.

Le projet de l'étudiant doit davantage être pris en compte dans le processus de choix de stages. Le rang de classement aux ECN casse souvent la possibilité de réaliser un stage en lien avec son avenir professionnel. Ces stages, choisis en cohérence avec le parcours de l'interne, **sont pourtant un moyen indéniable d'accélérer l'ancrage dans un territoire, la facilitation de l'installation et la projection dans l'exercice futur.**

Nous veillerons à ce que les projets professionnels **cohérents soient soutenus et accompagnés.** Les nouveaux internes de la promotion 2017 n'ont pas pu connaître les parcours de formation offerts avant la procédure d'affectation et n'ont pu faire un choix éclairé. Nous attendons que les facultés informent rapidement leurs étudiants quant à l'offre de formation pour chacune des FST. Nous regrettons par ailleurs le rôle prédominant du « pilote de la FST ». L'affectation aux différentes FST doit être la plus égalitaire possible.

Cette réforme ne doit pas compromettre la formation des étudiants en cours de cursus.
Ainsi, des mesures transitoires sont mises en place. La promotion actuellement en deuxième année d'internat, autobaptisée promo crash test, a subi de plein fouet toutes les dernières réformes des études de médecine : PACES*, iECN*, DFASM* et DFGSM*.

Les textes réglementaires ne garantissent pas la protection de ces internes. C'est dans la mise en œuvre dans chaque faculté que tout se joue maintenant. Le réseau de l'ISNAR-IMG travaille au sein des commissions locales pour que la mise en place de la réforme se fasse avec le plus d'équité possible…

Statut de la phase III : plus tout à fait interne mais pas encore médecin en pleine responsabilité, l'étudiant en phase trois bénéficiera d'un nouveau statut en cours d'écriture. Cette mise en autonomie lui permettra de réaliser des actes seul sous la supervision d'un médecin sénior**. Nous veillerons à ce que ces étudiants en fin de cursus bénéficient d'un statut à la hauteur de leur mise en responsabilité progressive** en respectant le temps dédié à la formation théorique et pratique.

Concernant les FST, les maquettes actuellement présentées semblent montrer un hospitalo-centrisme incompatible avec le virage ambulatoire que doit prendre le système de santé. Il sera nécessaire que l'esprit de ces FST soit redéfini, éventuellement avec la participation, pour certaines d'entre elles, des enseignants de médecine générale.

SOURCES

- Code de la Santé Publique, Partie Réglementaire, sixième partie, Livre Ier, Titre V, Chapitre III, section 1.
- Section 3 du chapitre II du titre III du livre VI de la troisième partie du Code de l'Education
- Décret n° 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation
- Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine
- Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine
- Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales
- Note « *Conditions d'exercice dans le cadre de la phase de consolidation du 3ème cycle des études de médecine* » de la sous-direction Ressources humaines de système de santé de la Direction Générale de l'Offre de Soins.
- Document de travail « *Projet de Décret relatif aux étudiants de phase 3*» du 10 avril 2017
- Arrêté du 27 novembre 2017 modifiant l'arrêté du 12 avril 2017 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et l'arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine.
- Rapport de l'IGAS et de l'IGAENR intitulé « Répondre aux besoins de santé en formant mieux les médecins : Propositions pour évaluer et réviser le troisième cycle des études médicales », Décembre 2017

GLOSAIRE

A

ARS Agence Régionale de Santé

C

CHU Centre Hospitalier Universitaire

CNGE Collège National des Généralistes Enseignants

CNEMMOP Commission Nationale des Etudes de Maïeutique, Médecine, Odontologie et Pharmacie

D

DES Diplôme d'Etudes Spécialisées

DESC Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires.

Obtenus en plus des DES, ils permettent un exercice complémentaire à celui du DES. Certains sont qualifiants, le détenteur du DESC ne pouvant alors plus exercer dans le champ de compétences de son DES d'origine mais uniquement dans celui du DESC, comme par exemple pour le DESC de Gériatrie.

DEFASM Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales, correspond à la quatrième, cinquième et sixième année des études de médecine.

DFGSM Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales, correspond à la deuxième et troisième année de médecine.

DES Département Universitaire de Médecine Générale.

E

ECN Epreuves Classantes Nationales

I

IGAENR Inspection Générale de l'Administration de l'Education Nationale et de la Recherche

IGAS Inspection Générale des Affaires Sociales

M

Maquette *La maquette de formation de chaque DES correspond à la liste des enseignements théoriques et pratiques que doit suivre l'étudiant, des connaissances et des compétences qu'il doit acquérir et les moyens de les évaluer. Elle comprend la liste des stages que l'étudiant doit faire dans le cadre de sa formation.*

MSU Maîtres de Stage des Universités

S

SASPAS Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

U

UFR Unité de Formation et de Recherche

L'ISNAR-IMG autorise (et même encourage !) la large diffusion de ce document.

Mis à jour en juillet 2018.

ISNAR-IMG
286 rue Vendôme 69003 LYON
04 78 60 01 47 | 06 73 07 53 00 | F. 09 57 34 13 68

Facebook - ISNAR-IMG

Twitter - @ISNARIMG

ISNAR·IMG

INTER SYNDICALE NATIONALE
AUTONOME REPRÉSENTATIVE
DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE