

# Collège des enseignants de Médecine Interne

- Réforme du troisième cycle des études médicales
- Définition des compétences des internistes
- Mise en place d'un comité pédagogique du Collège des Enseignants de Médecine Interne
- Réforme de l'ECN: ouvrage du collège des enseignants

# PROPOSITIONS POUR UNE RESTRUCTURATION DU TROISIEME CYCLE DES ETUDES MEDICALES

François COURAUD (DGESIP)  
Francois-René PRUVOT (CNIPI)

# **I. Introduction:**

## **Faiblesses du dispositif actuel**

- Superposition de formations mono-disciplinaires sans organisation générale de la formation de troisième cycle
- Absence d'une articulation formalisée entre les DES et les DESC
- Absence de progression pédagogique au sein de chacune des formations
- Quasi-absence d'évaluation formalisée des compétences
- Période de mise en responsabilité aléatoire selon les disciplines et les sites
- Faible lisibilité.

## 2. PRINCIPES DE LA REORGANISATION DU TROISIEME CYCLE DES ETUDES MEDICALES (I)

- 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 DU** ou un **DIU**

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

- Création d'options au sein des DES permettant ainsi des sur-spécialisations sans rupture et sans allongement de la formation
- Suppression des DESC II et la transformation des DESC I en Formations Spécialisées Transversales (FST)
- 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'issu 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

- ***Organisation***
- 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

# 3.3. La phase intermédiaire

- 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 privilégiée. Le travail une fois évalué favorablement est soutenu publiquement sous la forme de la thèse d'exercice.



## 3.4. La phase de mise en responsabilité

- La durée de cette phase 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.
- 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.
- 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...).
- Evaluation de cette troisième phase: évaluation du (des) stage(s).
- Une évaluation positive permet la délivrance du DES

## **3.5. La médecine générale**

- Augmentation du nombre de stages ambulatoires

## 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 maintenu, le DES
- Des **options** peuvent être créées
- Pluridisciplinarité:
  - constitution d'équipes pédagogiques pluridisciplinaires
  - introduction au sein de la formation de **Formations Spécialisées Transversales (FST)**

# 4.1. La diversification et les options du DES

- 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
- Formation Spécialisée Transversale (FST) remplace DESC
- Le contenu en stages et en enseignement hors stages des FST sera défini par arrêté
- 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 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.

## **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 (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.



## 4.4. Devenir des DESC I (II)

- 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
  - Orthopédie dento-maxillo-faciale : option du DES de chirurgie orale
  - Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent : option du DES de psychiatrie

# 4.4. Devenir des DESC I (III)

- Les DESC I transversaux sont transformés en FST:
- Les DESC I concernés sont les suivants
  - Addictologie
  - Andrologie
  - Allergologie et immunologie clinique
  - Cancérologie
  - Médecine de la douleur et des soins palliatifs
  - Médecine de la reproduction
  - Médecine du sport
  - Médecine légale et expertises médicales
  - Nutrition
  - Pathologie infectieuse et tropicale, clinique et biologique
  - Pharmacologie médicale

## 4.4. Devenir des DESC I (IV)

- 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. Projets de création de nouveaux DES de spécialités médicales**

- *Médecine d'urgence (Création d'un DES dans un cadre d'exercice rigoureusement défini et suppression du DESC I «médecine d'urgence»)*
- *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)*
- *Gériatrie (Transformation du DESC II de Gériatrie en DES de gériatrie)*
- *Nutrition (Transformation du DESC I de nutrition en Formation Spécialisée Transversale (FST Nutrition))*

# **5. LES DES FILIARISES**

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

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

**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**

- Formation à la recherche: débuter le plus tôt possible :
  - initiation au cours des premier et deuxième cycles
  - Master 2 soit au cours du deuxième cycle (cursus recherche) soit au cours de l'internat (année recherche)
  - Thèse d'université: disponibilité de 3 ans en cours d'internat (décret en préparation): utilisation du contrat doctoral.
  - Concerne l'ensemble des spécialités (soins primaires)
- Formation des futurs médecins spécialistes: dans un environnement de recherche (démarche scientifique).
- Chaque fois que possible: participation de l'interne à la réalisation d'au moins un article scientifique (mémoire).

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

- 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 (I)**

- **8.1 L'établissement d'un cahier des charges commun à l'ensemble des DES**
  - Soumis à chaque spécialité
  - Les représentants de la spécialité (sous-section de CNU et Collèges d'enseignants et de professionnels) devront faire des propositions déterminant:
    - contenu pédagogique: stages et enseignements hors stage
    - modalités d'évaluation
    - options créer
    - FST accessibles au DES
    - durée de chacune des options.
  - Ces propositions seraient ensuite examinées par une commission, émanation de la CPNES et de la CNIPI



# **8. LES CONSEQUENCES DE LA REFORME PEDAGOGIQUE PROPOSEE (II)**

## **8.2. Evolution des supports statutaires**

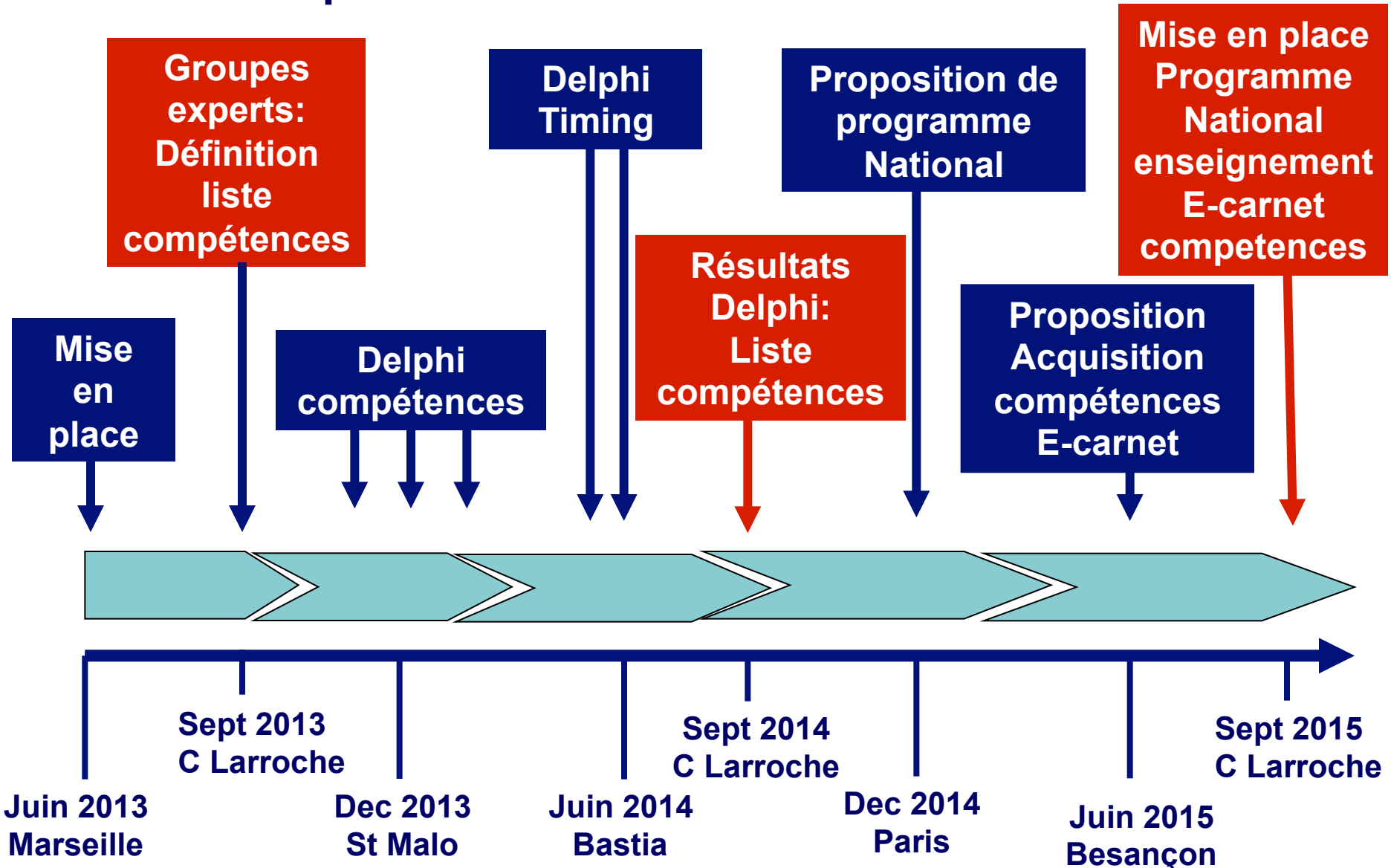
- Deux premières phases: statut d'interne
- Troisième phase: statut différent
  - durée variable en fonction des DES
  - différent du statut de CCA

## **8.3. Une meilleure reconnaissance de la mission des coordonnateurs**

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

- Définition des compétences des internistes

# Définition des compétences requisies en Médecine Interne



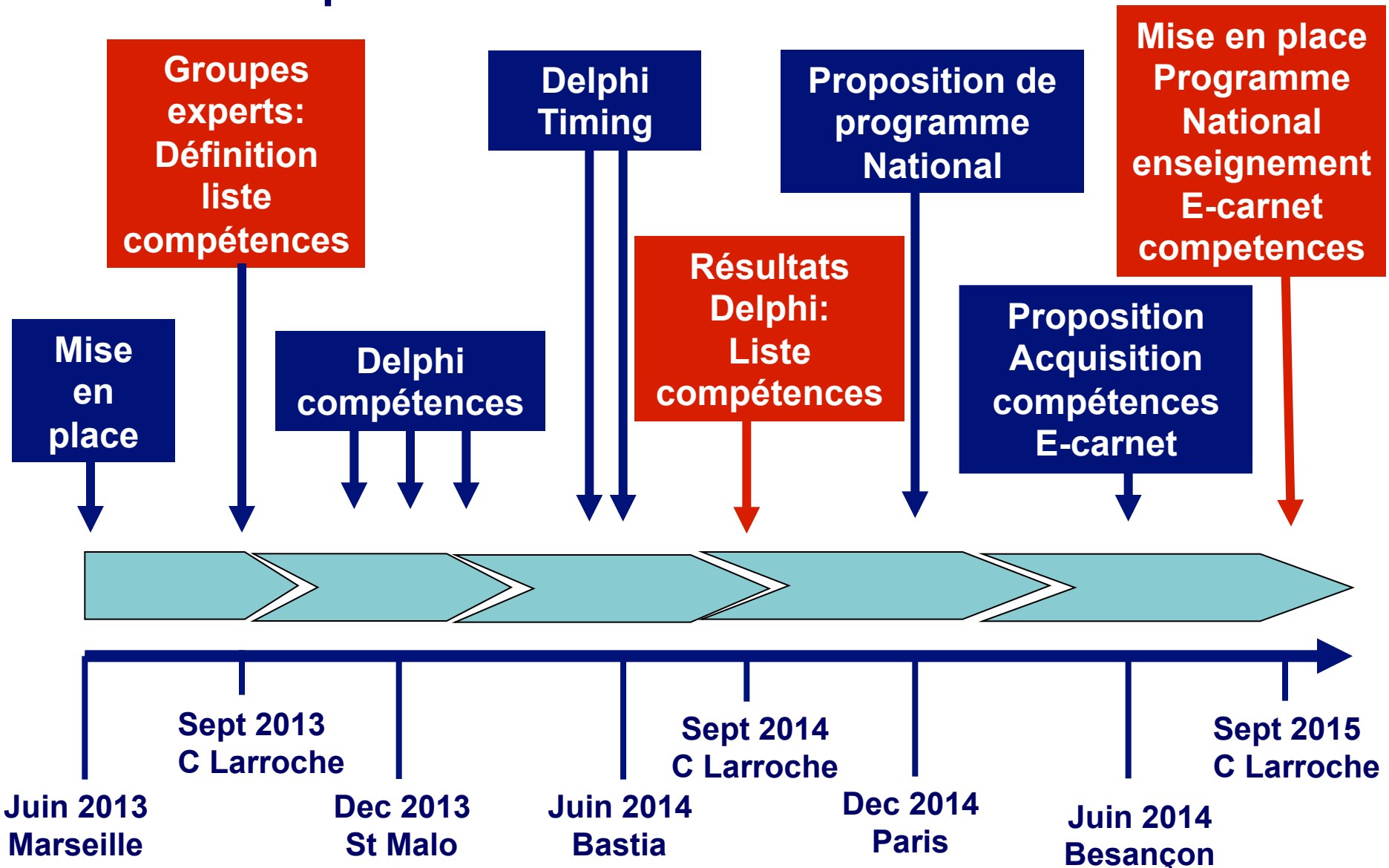
# Delphi

- Participants (n=100)
  - Membres du CA (n=26)
  - Représentants de l'AJI (internes-CCA) (n=6)
  - Syndif (n=6)
  - PU-PH (n=35)
  - MCU-PH (n=7)
  - PH (n=20)
- Retours 10 avril 2014
- Saisie/analyse en cours

# Enquête de compétences professionnelles

- Coordination : Jean Jouquan
- Enquête rétrospective (4 semaines) et prospective (2 semaines)
- En cours

# Définition des compétences requises en Médecine Interne



- Mise en place d'un comité pédagogique du Collège des Enseignants de Médecine Interne

# Comité pédagogique du Collège National des Enseignants

- Coodonateur du Collège National des Enseignants
- Président du CNU
- Coordonateurs inter-regionaux (n=6)
- Un représentant de la SNFMI
- 4 à 6 PU-PH cooptés
- 4 à 6 PH cooptés
- 2 à 4 membres de l'AJI (internes / CCA)
- Représentant des hôpitaux des armées au CA SNFMI



# Comité pédagogique du Collège National des Enseignants

- Fonctionnement
  - Réunions en présentiel tous les 6 mois (SNFMI)
  - Réunion annuelle Journées Claude Larroche
    - Présence coordonateurs interregionaux obligatoire
  - Fonctionnement courriels/conférences téléphonique
- Agenda:
  - Réforme troisième cycle : septembre 2014
  - Ouvrage SNFMI septembre 2015

- Réforme de l' ECN: ouvrage du collège des enseignants

# Réforme de l'ECN: ouvrage du collège des enseignants

- Coodination: Jean-François Viallard/Luc Mouthon
- Comité de rédaction
  - PU-PH nommés depuis moins de 2-3 ans
  - MCU-PH
- Choix de l'éditeur
- Type: ouvrage de synthèse, dossiers informatisés.
- Conditions: appel d'offre
  - Droits d'auteurs versés à la SNFMI (papier)
  - Accès pdf sur le site de la SNFMI
  - Accès des cas cliniques sur le site SIDES