

# Conférence des Directeurs des Affaires Médicales

---

Réforme de la formation médicale  
spécialisée (Internat / Post-Internat)

Propositions CNIPI (groupe 2 et 3)

# Raisons d'une réforme<sup>#</sup>

---

- ❑ Evolution médico-scientifique des disciplines et des métiers (internes≠enseignants)
- ❑ Nombre de médecins à former  
(rapport Nicolas-Duret 2001) \*
- ❑ Maîtrise de l'hyperspécialisation
- ❑ Homogénéisation des statuts\*

# Lettre de mission 2 Décembre 2009

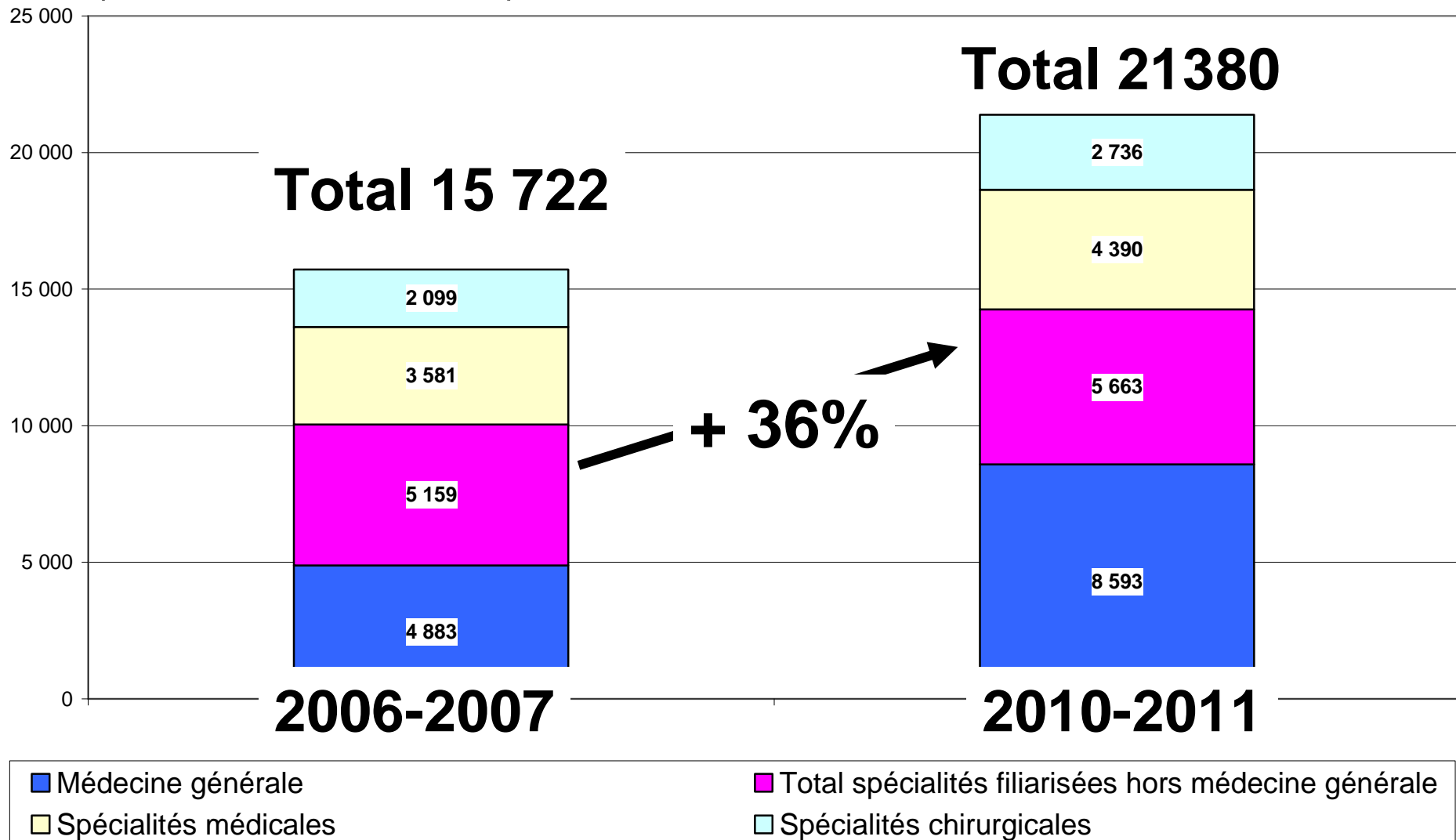
\* Rapport IGAS-IGAENR

# Raisons d'une réforme<sup>#</sup>

---

\* « Une remontée brutale du numerus clausus n'est pas la réponse adaptée au problème de démographie hospitalière. Outre le fait que les résultats de cette mesure ne seraient perceptibles que dans un délai de 10 à 12 ans, il risquerait de reproduire à l'identique une situation qui, de l'avis général, n'est pas satisfaisante... le nombre de médecins à former pour les années à venir ne constitue pas la réponse exclusive aux questions qui se posent; elle ne saurait en tout état de cause se produire sans que des dispositions aient été prises pour garantir le renouvellement prioritaire des spécialités déficitaires et pour assurer une répartition équilibrée de l'offre sur le territoire. Mais parallèlement une réflexion sur l'évolution des pratiques, le contenu des métiers et la répartition des tâches entre professionnels de santé doivent permettre d'aboutir à des modifications des champs de compétence actuellement définis. »

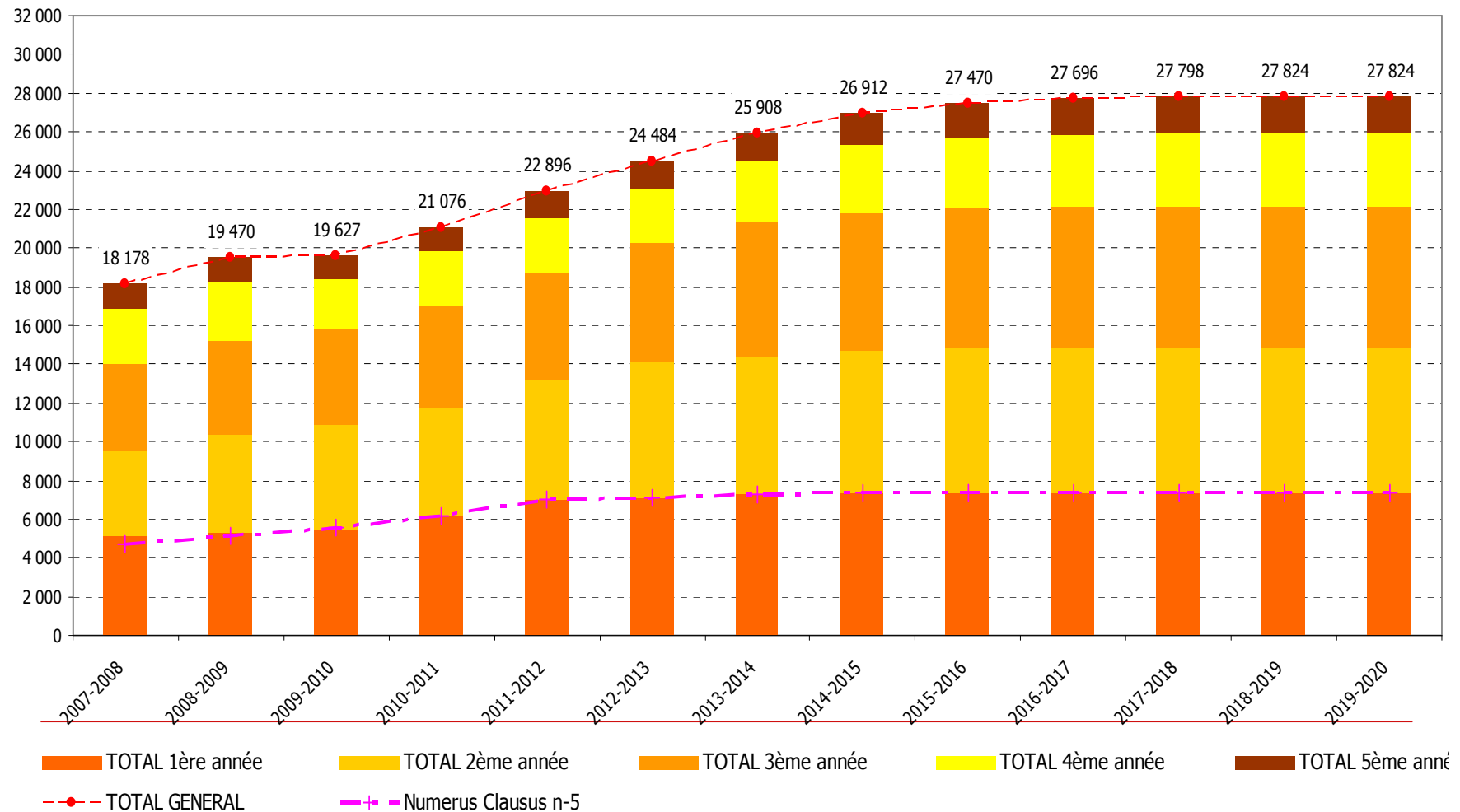
# Augmentation du nombre d'internes (ONDPS Mai 2011)



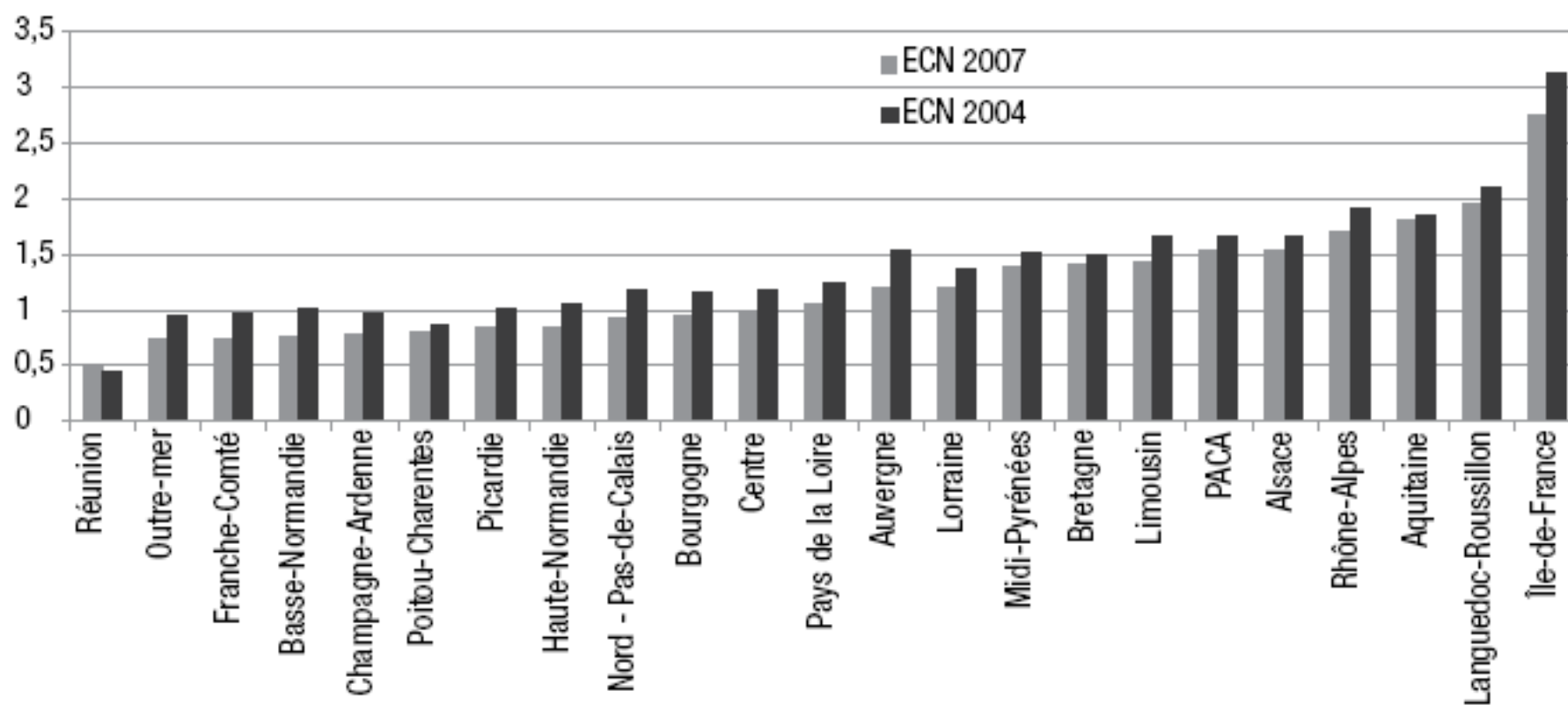
# Augmentation du nombre d'internes

## (ONDPS Septembre 2010)

Estimation du volume d'internes à l'horizon 2019-2020 (numerus clausus de 7400)



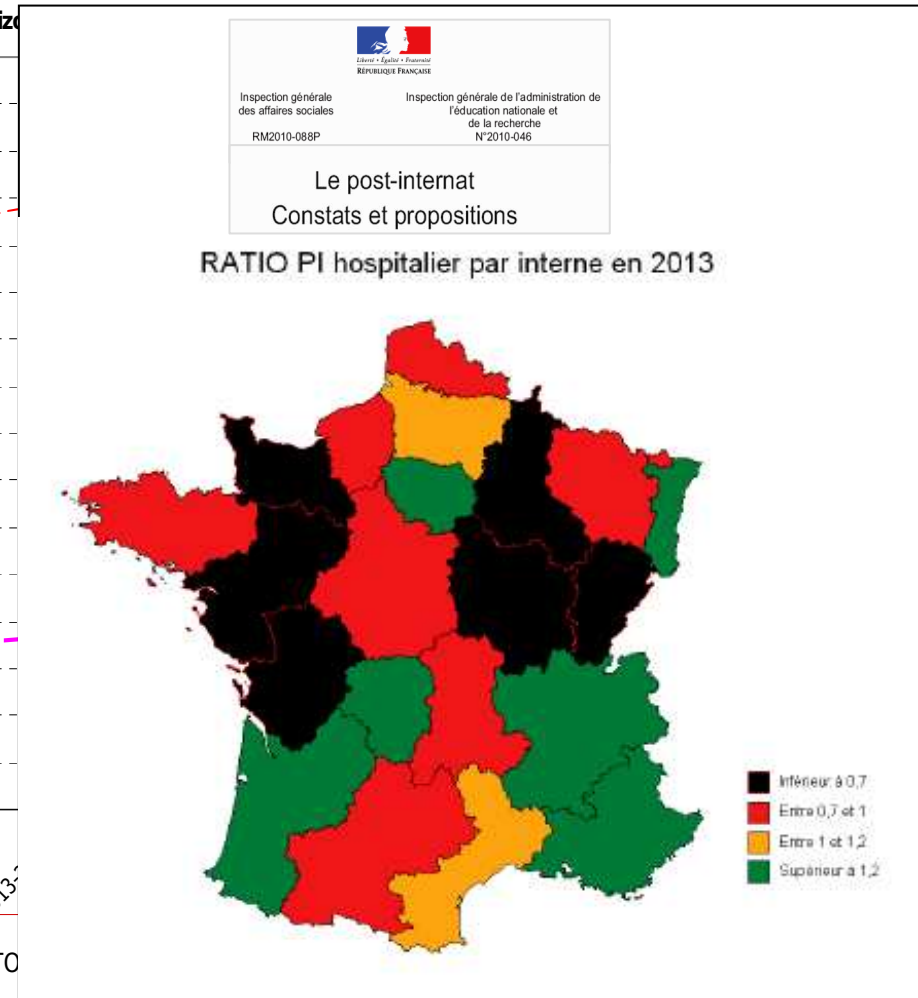
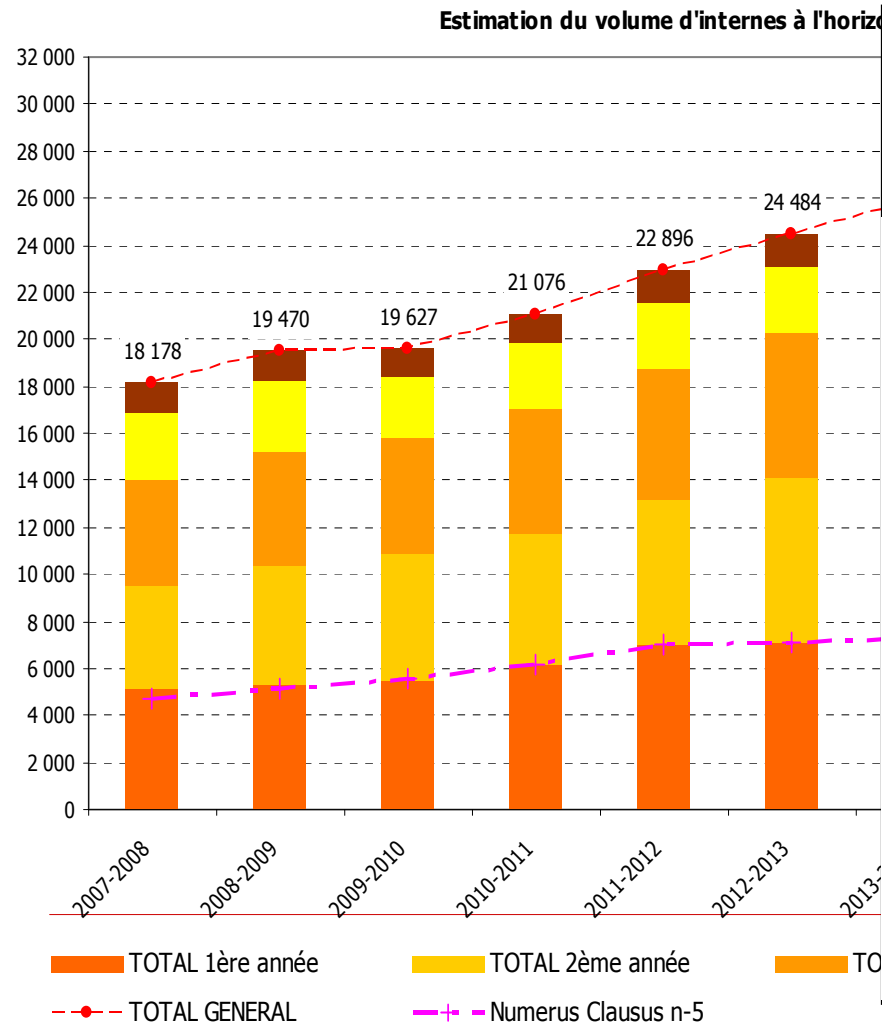
**NOMBRE DE POSTES DE CCA/AHU PAR POSTE D'INTERNE AUX ECN  
D'UNE AUTRE SPÉCIALITÉ QUE MÉDECINE GÉNÉRALE**



Sources : JO du 7 décembre 2006, SIGMED, enquête ONDPS 2007.

# Augmentation du nombre d'internes

(ONDPS Septembre 2010)



# Raisons d'une réforme<sup>#</sup>

---

- ❑ Evolution médico-scientifique des disciplines et des métiers
- ❑ Nombre de médecins à former\*
- ❑ Maîtrise de l'hyperspécialisation (HPST)
- ❑ Homogénéisation des statuts\*

# Lettre de mission 2 Décembre 2009

\* Rapport IGAS-IGAENR

---

# Raisons d'une réforme<sup>#</sup>

---

- HPST
- *...cela se traduira pour les spécialités médicales et chirurgicales, par une répartition des postes d'internes **par diplôme** et non plus seulement par discipline, selon une révision pluriannuelle de 5 ans...*
- *ces fonctions doivent permettre approfondir la spécialisation sur des fonctions de plein exercice.*
- *un assistant spécialiste n'a pas vocation à exercer exclusivement en CHU.*

# 5 missions #

---

- 1 répartition pluri-annuelle des internes par spécialité et par région (Y. Berland)
  - Doyen ↔ ARS
  - Adéquation → besoins // capacités formation
- 2 aspect qualitatif de la formation (P. Deteix)
  - Vérifier l'adéquation entre maquettes de formation et compétences dans chaque spécialité
- 3 réflexion sur réforme des DES(C) (Fr. Pruvot)
  - Création de nouveaux DES/DESC
  - Accès initial et médecins en exercice (VAE)

# 61 DES/DESC

DES  
n = **31**

**DES voulant passer de 4 à 5 ans**

Cardiologie, Gastro-entérologie, Génétique,  
Médecine Nucléaire, Néphrologie,  
Neurologie, Pédiatrie

~~DESC(1)~~  
n = **19**

**DESC voulant passer DES**

Urgence, Nutrition, Mal. Inf,  
PédoPsychiatrie (?)

~~DESC(2)~~  
n = **11**

→ 9 Spécialités chirurgicales

→ Gériatrie

→ Réanimation médicale ?



# 5 missions #

---

- 4 évolution du Post-Internat (IGAS/IGAENR)
  - Nécessaire ? Obligatoire ? En surspécialité ?
  - Statut unique ?
  
- 5 modernisation des conditions de déroulement du 3<sup>ème</sup> cycle( T. Bougerol)
  - Définir une méthodologie
  - Évaluation

# 3 axes de travail

---

- Modification du socle réglementaire
- Refonte des maquettes de DES/DESC
- Financement

Clarté → 1 diplôme = 1 métier

Efficacité → 1 diplôme = 1 exercice effectif

Reconnaissance (Europe)

Souplesse (VAE)

---

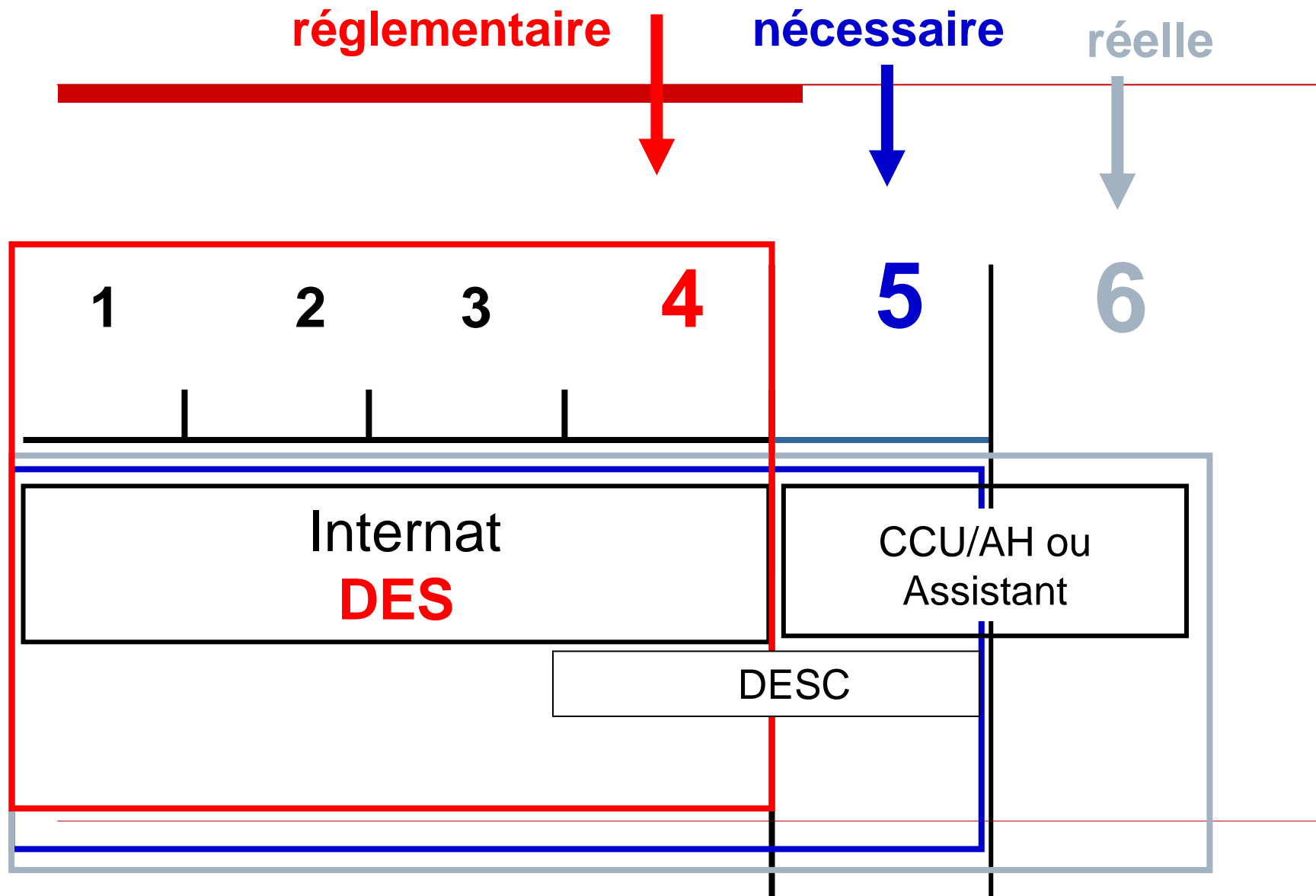
	9h30-11h	11h-12h30	13h30-15h	15h-16h30	16h30-18h
31 Mars 2010	BioPhysique- Médecine Nucléaire	Chirurgie Maxillo-Faciale	Anatomie- Pathologique		Médecine Travail
12 Avril 2010	NeuroChirurgie	ORL	Urologie	Chirurgie Plastique	
19 Avril 2010	Orthopédie	Chirurgie Thoracique CardioVasculaire	Chirurgie Vasculaire	Chirurgie Digestive Chirurgie Générale	
26 Avril 2010	Dermatologie	Ophtalmologie	Chirurgie Infantile	Neurologie	Génétique
3 Mai 2010	<p style="text-align: center;">12 journées d'audition 51 disciplines 5 réunions plénières (2010-2011) 2 séminaires (Séгур, Lille)</p>				Maladies Inf
10 Mai 2010					Anesthésie- Réanimation
17 Mai 2010					BioStatistique
31 Mai 2010					Immunologie
7 juin 2010					Medecine Interne Gériatrie
21 Juin 2010	Gynécologie- Obstétrique	Radiologie	Urgences	Biologie	Pharmacologie
28 Juin 2010	<b>Séminaire « Référentiels » toutes disciplines</b>				
12 Juillet 2010	Physiologie 9h30-10h30	Endocrinologie Gynecologie Medicale	Médecine Sommeil		Briefing et synthèse auditions 14h-17h

# Propositions

---

- Proposition n°1
  - La CNIPF propose d'intégrer durant le 3ème cycle des études médicales (aboutissant à la validation d'un DES) une période de stage permettant d'exercer pleinement la spécialité.
-

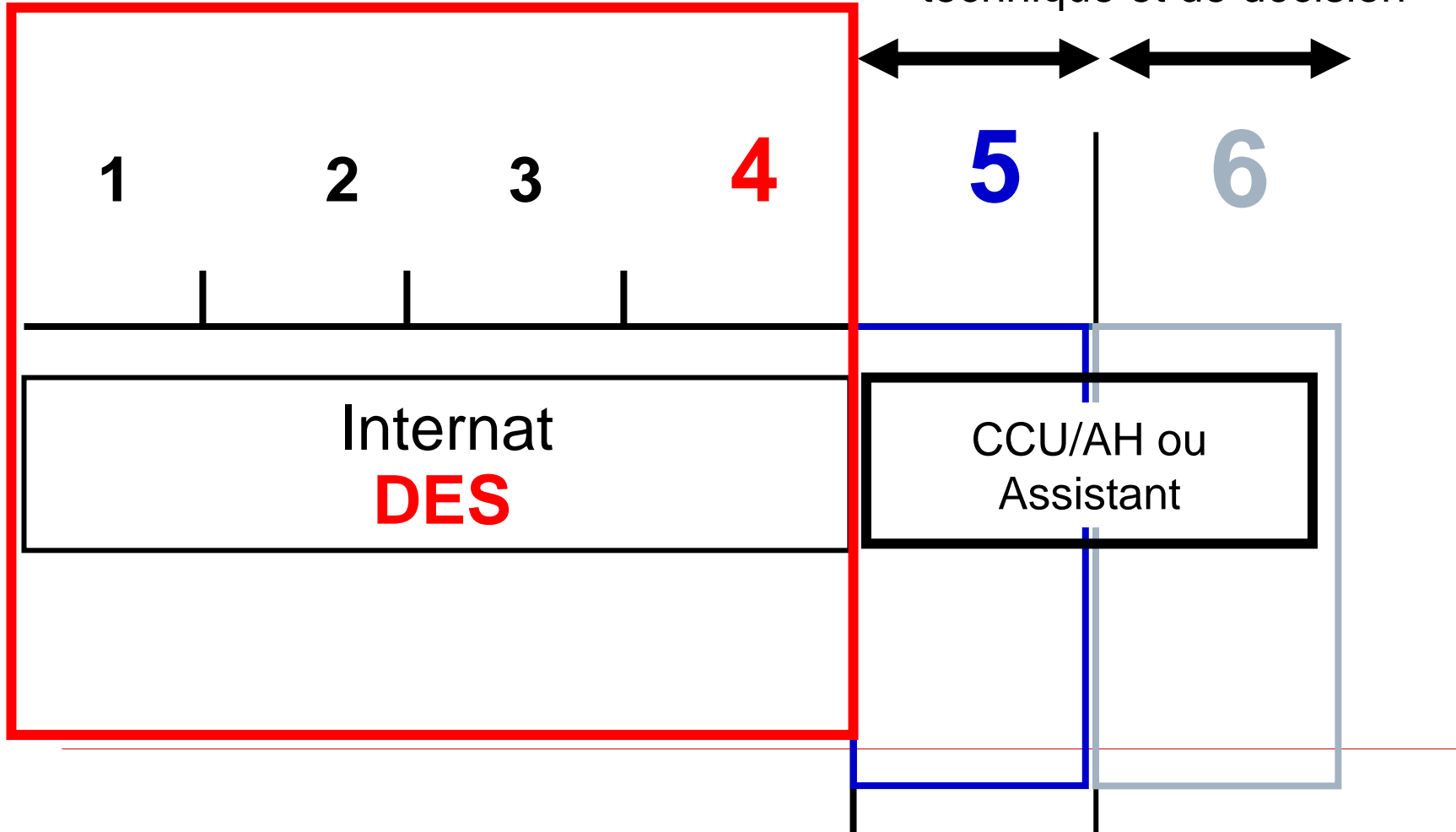
# Des durées non superposées



Une seniorisation

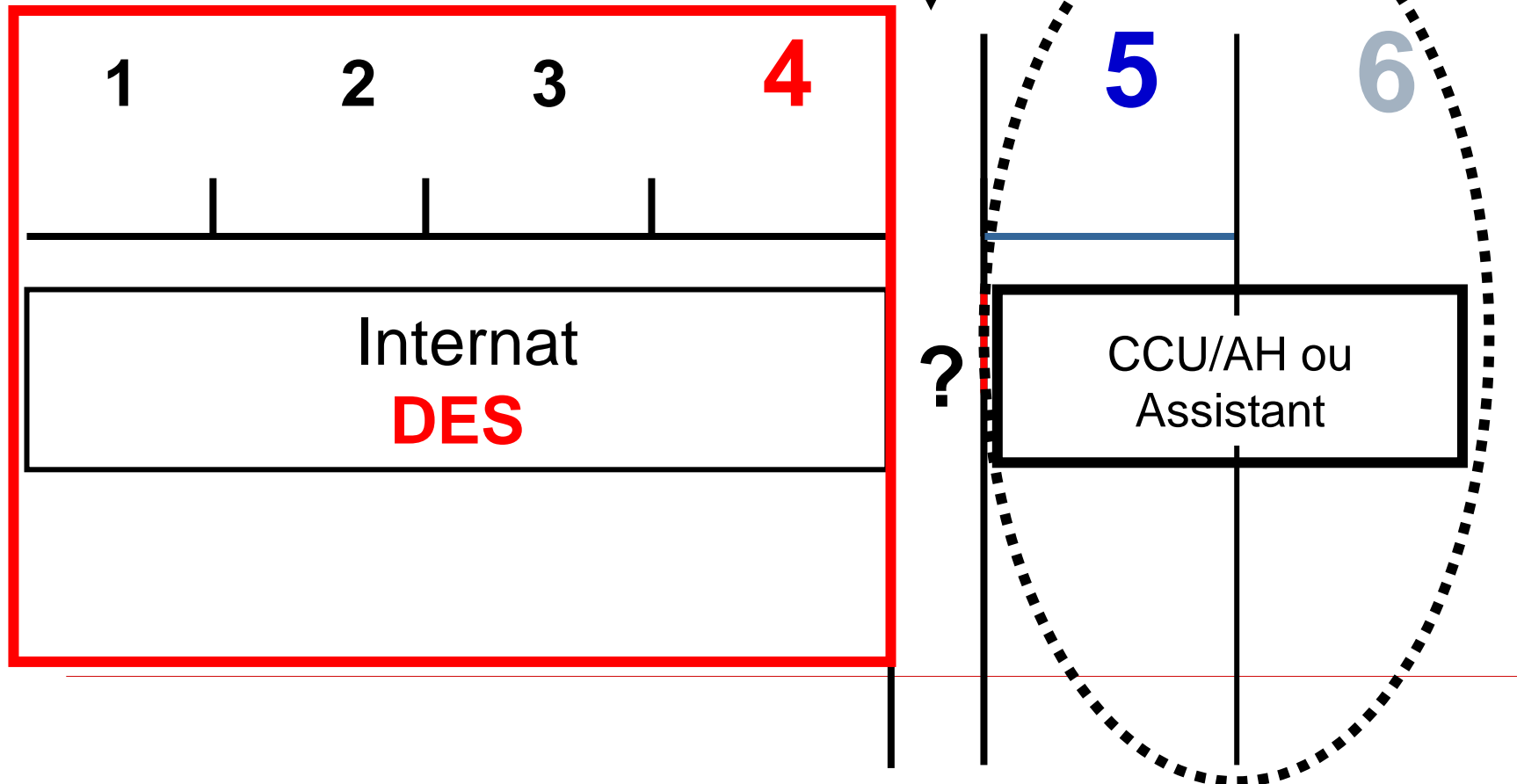
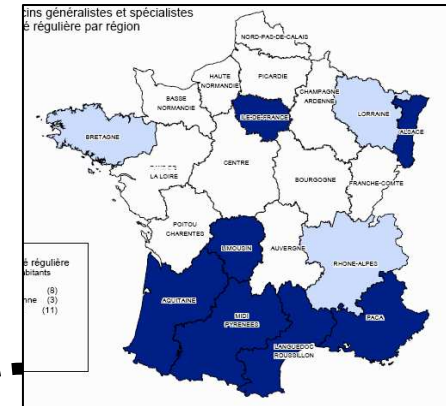
hors diplôme de base

- Formation par la mise en autonomie technique et de décision



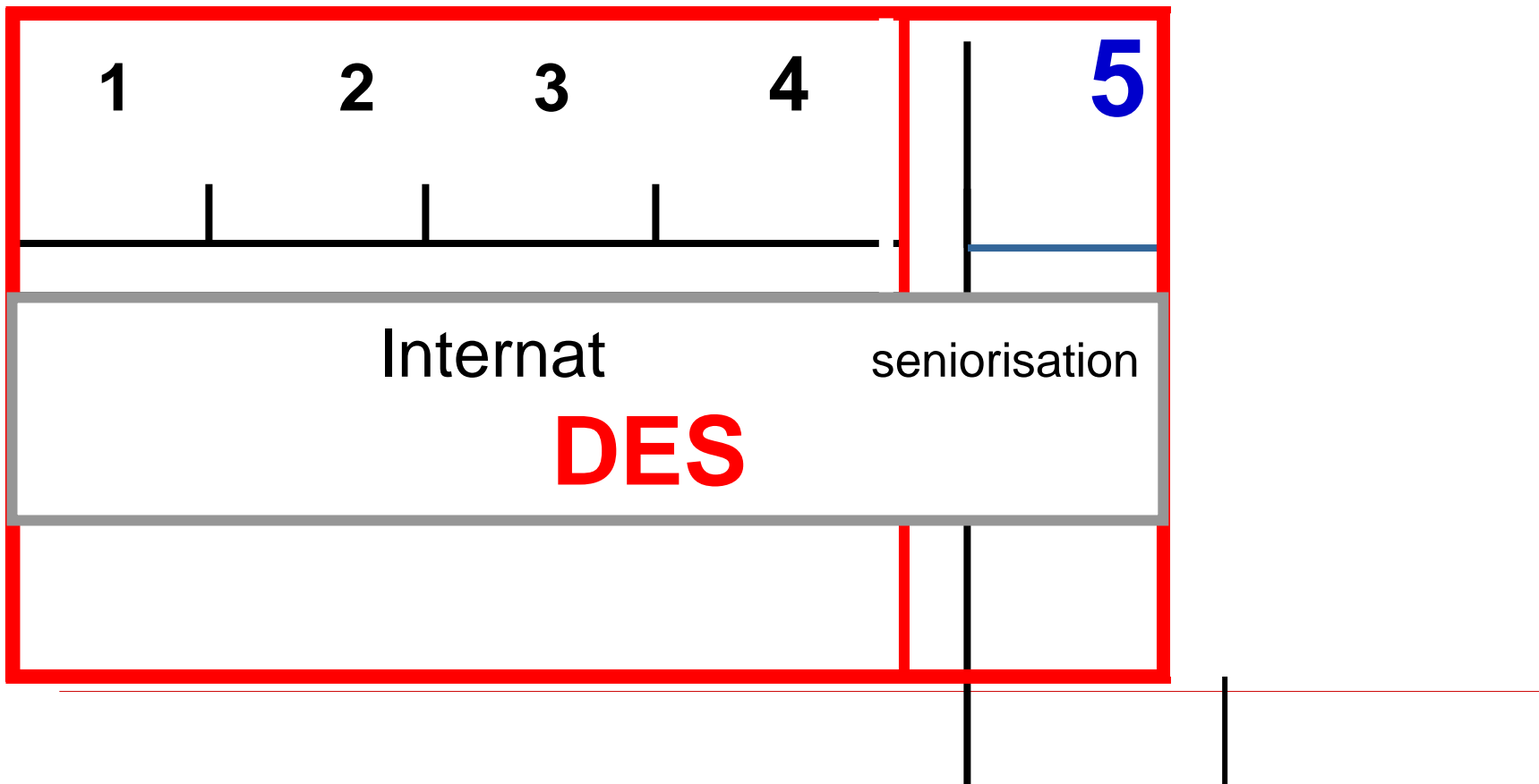
# Une incertitude (un hiatus)

- pas de lien réglementaire
- disparité régionale
- asynchronisme soins / enseignement-recherche



# Propositions

- continuité non aléatoire internat  $\leftrightarrow$  seniorisation
- intégration seniorisation dans le diplôme de base



## Obtention du DE de docteur en médecine (décret du 25 juin 2010)

- Art. 20. - La soutenance de cette thèse peut intervenir, au plus tôt, dès la validation du troisième semestre de formation et, au plus tard, trois années après l'obtention du diplôme d'études spécialisées
- Art. 21. – Le diplôme d'Etat de docteur en médecine ne peut être délivré qu'aux candidats **ayant à la fois** soutenu avec succès leur thèse et obtenu le diplôme d'études spécialisées
- Art. 22. - La validation du troisième cycle des études médicales est attestée par la délivrance d'un diplôme d'études spécialisées, mentionnant la qualification obtenue

# Propositions

---

- **Proposition n°1** La CNIPI propose d'intégrer durant le 3ème cycle des études médicales, aboutissant à la validation d'un DES, une période de stage permettant **l'exercice de la profession de médecin par dérogation au premier alinéa de l'article L 4111-1 du code de la santé publique\***.
- Pour une réelle mise en responsabilité de l'étudiant, il faut qu'il ait la capacité d'exercer pleinement sa spécialité sans que sa pratique soit sous la responsabilité d'un médecin. Il est cependant nécessaire que cette activité se fasse dans le cadre d'une équipe médicale agréée pour encadrer la fin de formation et de mise en responsabilité **permettant l'exercice de la profession de médecin par dérogation au premier alinéa de l'article L.4111-1 du code de la santé publique.**
- \* Possibilité offerte par l'article L.4111-1-1 du CSP
- \* PPL Fourcade

# Propositions

---

## □ Proposition n°2

- **Il est nécessaire de créer un statut de mise en responsabilité permettant l'exercice de la profession de médecin, dans la durée du DES, différent du statut d'interne. Le terme et le statut d'« assistant » sont proposés pour la mise en responsabilité.** Le nom d'« interne senior » est apparu inopportun à la CNIPI dans la mesure où il ne modifierait pas la perception par les acteurs du tissu hospitalier et de soins d'un changement de mise en responsabilité autonomisée d'avec un interne dit « junior ».
- La CNIPI préconise d'utiliser un statut de type assistant-spécialiste des hôpitaux.

---

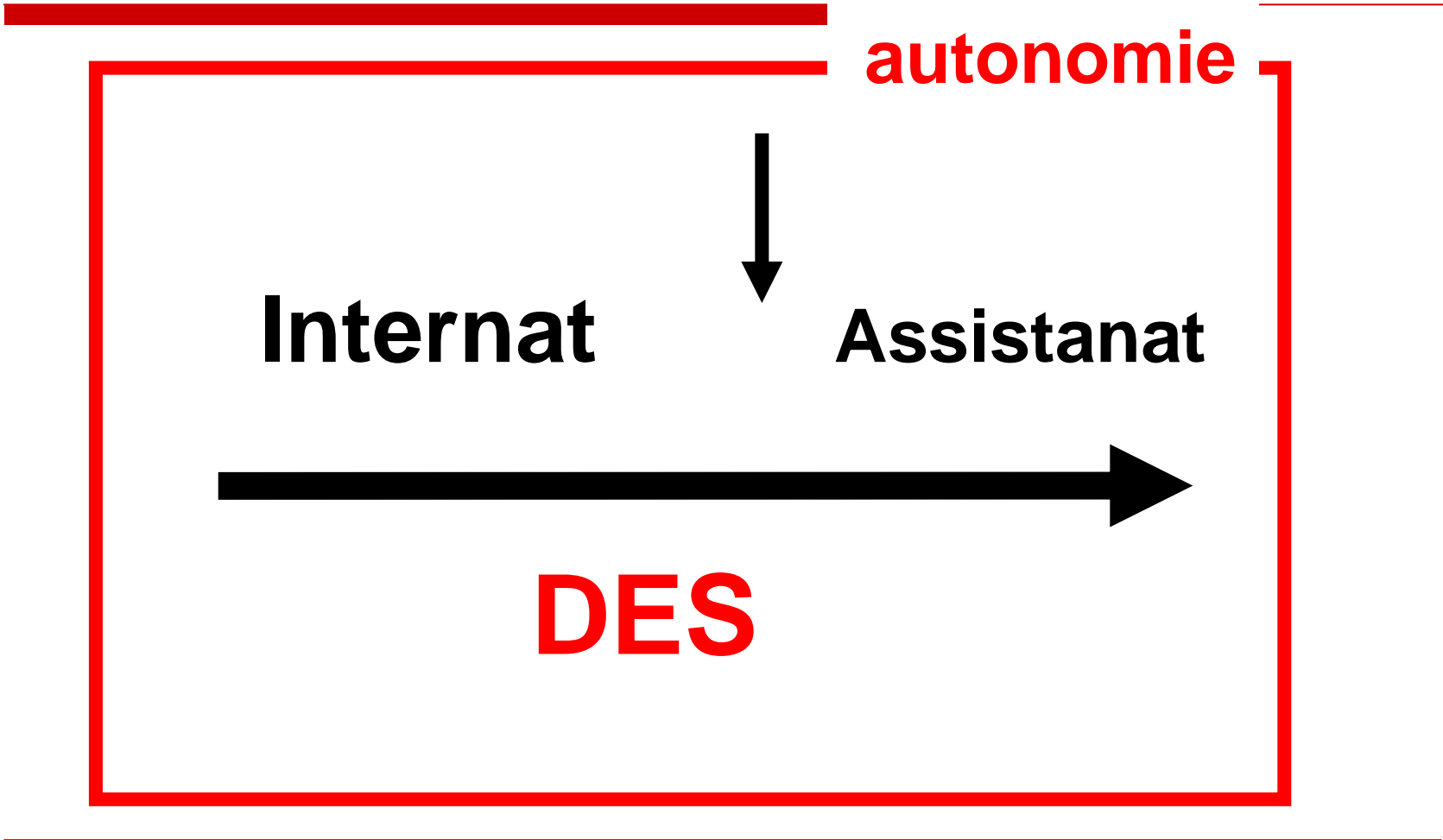
**autonomie**

**Internat**

**Assistanat**

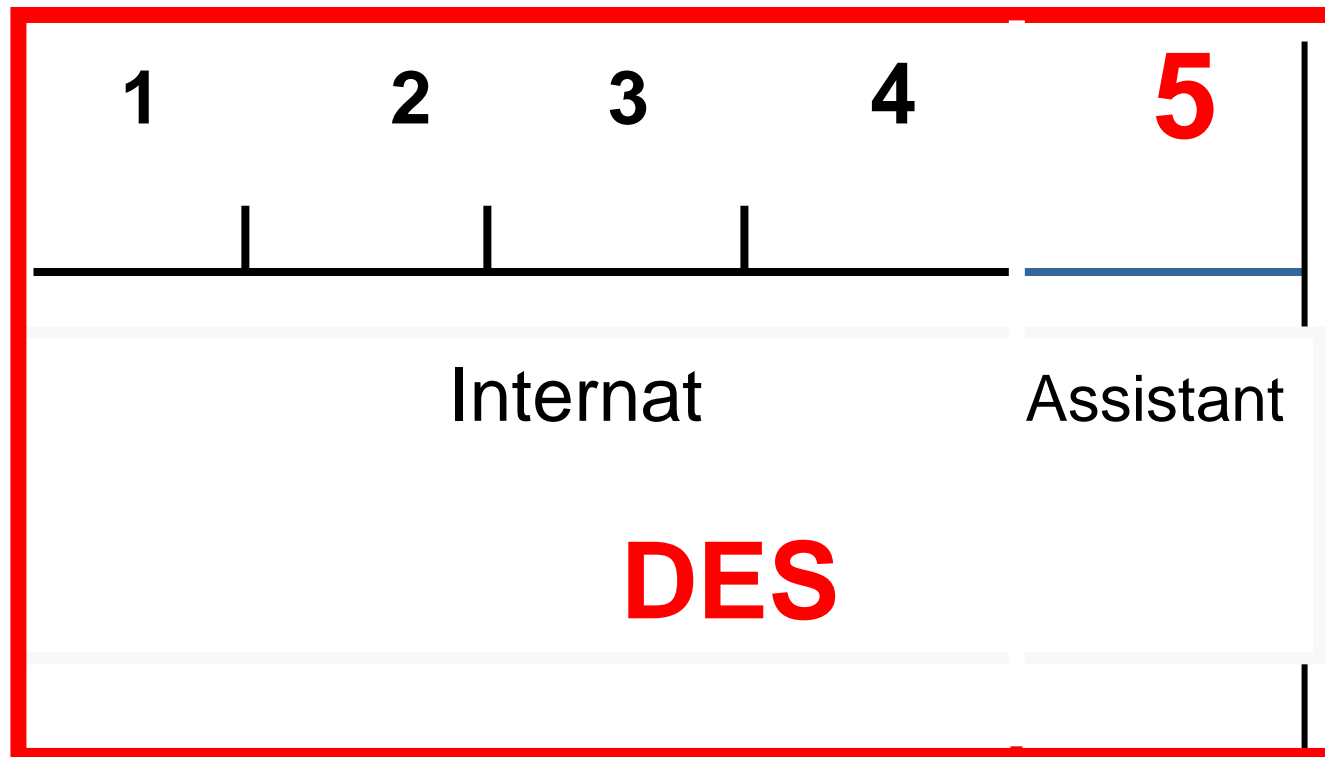
**DES**

---



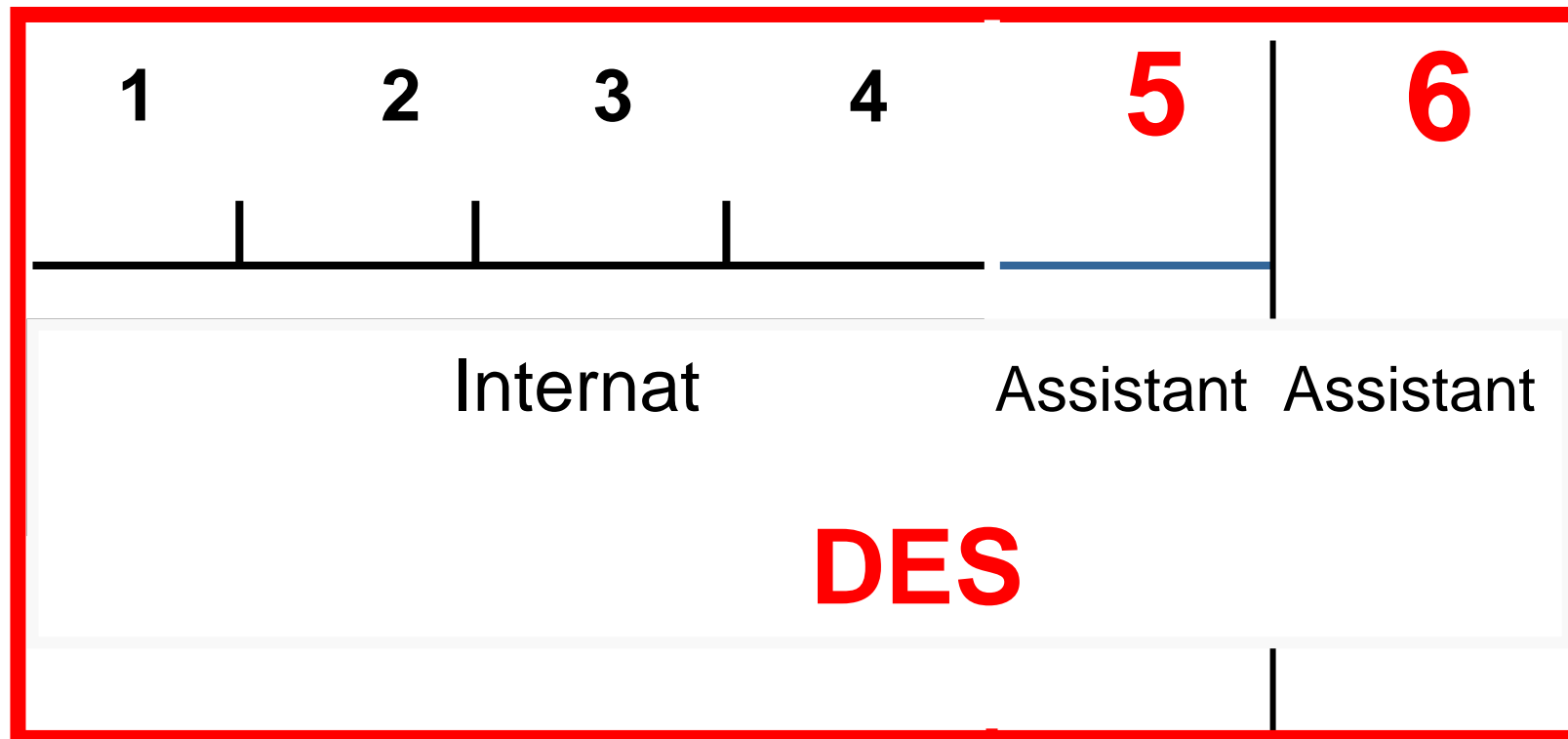
**stage** dont la durée sera fixée par la  
maquette de formation du DES

---



**stage** dont la durée sera fixée par la  
maquette de formation du DES

---



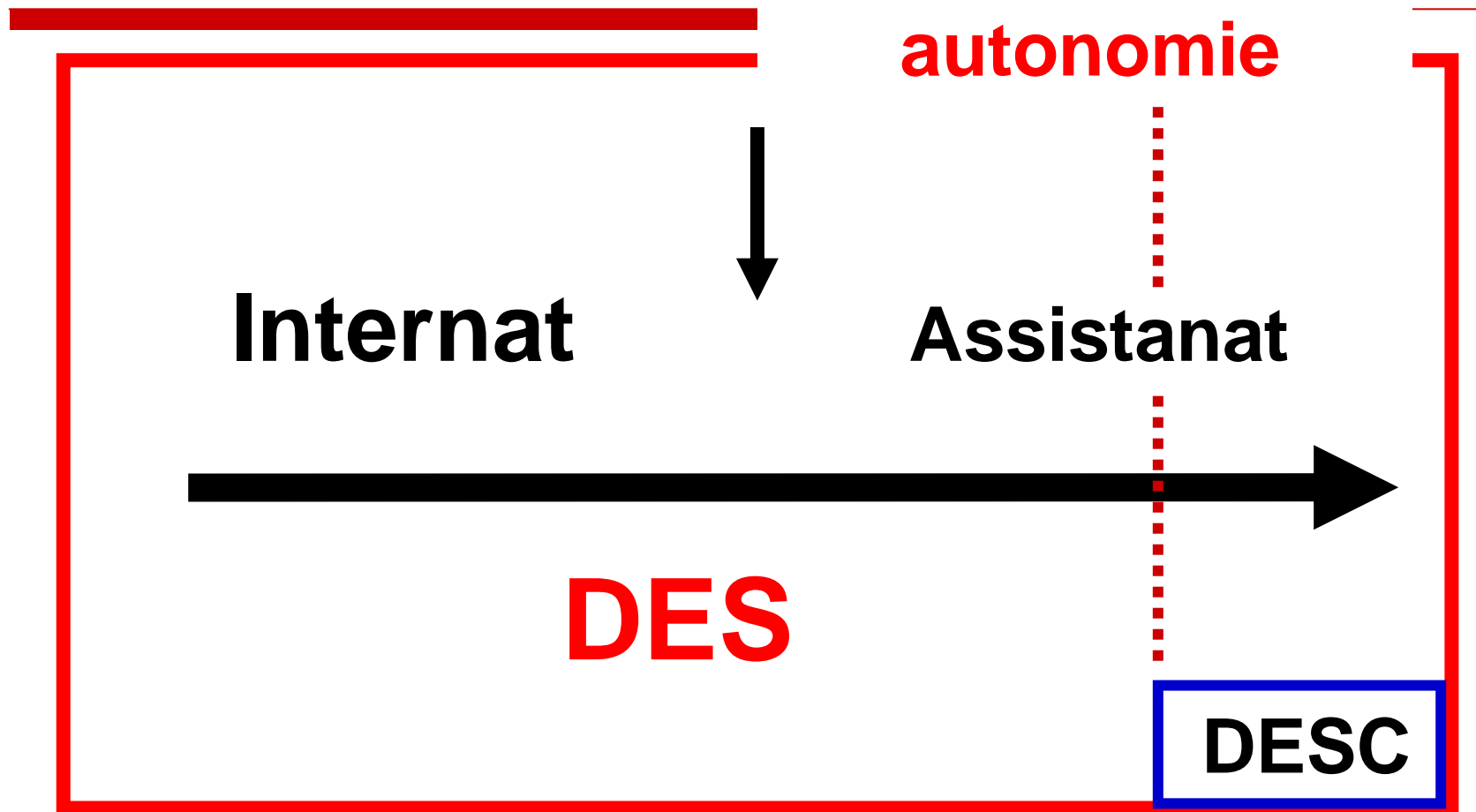
# Propositions

---

## □ Proposition n°3

La CNIPI préconise que l'inscription à un **DESC** ait pour conséquence d'allonger au maximum d'un an la durée du DES. Le cas échéant cette période supplémentaire serait effectuée avec un statut d'assistant pour permettre l'accès à des lieux de stage agréés permettant la validation complète de la maquette de formation du DESC. Le nombre d'inscriptions au DESC serait soumis à un système interrégional de régulation des flux.

---



# Propositions

---

## Proposition n°4

- Le statut d'assistant des hôpitaux doit être adapté à son utilisation dans le cadre de la réforme, c'est-à-dire avant l'obtention du DES. Le statut d'assistant doit être réservé à des étudiants inscrits à un DES. L'assistant exercera dans le cadre d'un stage dont la durée sera fixée par la maquette de formation du DES dans lequel il est engagé. Le statut comprend l'exercice de la profession de médecin par dérogation au premier alinéa de l'article L 4111-1 du code de la santé publique, cela avant l'obtention du diplôme correspondant au métier. Ces assistants sont des étudiants en formation initiale qui exercent dans des lieux agréés. Les émoluments et primes seront comparables à ceux de l'actuel statut d'assistant-spécialiste.
- Une inscription au tableau de l'Ordre sous une forme à définir est indispensable pour l'exercice de ces assistants.

# Propositions

---

- ❑ Proposition n°5
- ❑ **La CNIPI préconise la mise en place d'un agrément spécifique, par spécialité, différent de l'agrément délivré pour les stages d'internes et permettant à un lieu de stage de recevoir des assistants. La délivrance de ces agréments doit suivre la même procédure que celle concernant les agréments pour les stages d'internes. L'agrément définit notamment l'organisation du service et les modalités de l'exercice de la responsabilité**
- ❑ **Arrêté(s) 22 Septembre 2004; Arrêté du 4 Février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales; Décret 2011-954 du 10 août 2011**

# Propositions

---

- Proposition n°6
- **Concernant le choix de stage par les assistants, la CNIPI préconise : Dans chaque subdivision, le nombre de postes proposés doit être au moins égal au nombre d'internes affectés et nécessitant un poste d'assistant.** La commission d'évaluation des besoins et la commission de subdivision doivent s'assurer que le nombre et la nature des postes proposés soient cohérents avec les nécessités des maquettes.

# Propositions

---

## ❑ Proposition n°7

- ❑ Une fois les postes ouverts au choix, celui-ci s'effectuerait **au niveau de la subdivision. En cas de nécessité de formation certains postes d'assistant peuvent être proposé hors subdivision**
- ❑ Les postes d'assistants ne seront pas accessible par un système de choix en fonction du classement aux ECN comme le sont les choix de stages des internes, mais par un système de choix réciproque assistant / responsable médical du lieu de stage. L'ARS n'interviendra qu'en dernier recours pour garantir la fin du DES à tous les internes engagés dans une filière. Le dispositif sera géré par le coordonnateur local du DES et par le coordonnateur interrégional en synergie avec les coordonnateurs du DES au sein de son inter-région, en cas de stage proposé hors subdivision.

# Recommandations (impact)

---

## □ Modification des maquettes

- Les **référentiels compétence** doivent être la base de travail pour l'élaboration des **référentiels formation** et des maquettes et cursus de formation.
  - Méthodologie
  - MESR / DGESIP
-

# Recommandations (impact)

---

- Quatre modèles de cursus de DES:
    - Les spécialités chirurgicales à DESC 2 après DES de 5 ans ont une nouvelle maquette de formation en **4 + 2**
    - les spécialités médicales ou chirurgicales à DES de 5 ans ont une nouvelle maquette de formation en **4 + 2**
    - les spécialités médicales à DES de 4 ans ont une nouvelle maquette de formation en **4 + 1**.
    - La spécialité de médecine générale à DES de 3 ans a une nouvelle maquette de formation en **3 + 1**.
-

# Recommandations (impact)

---

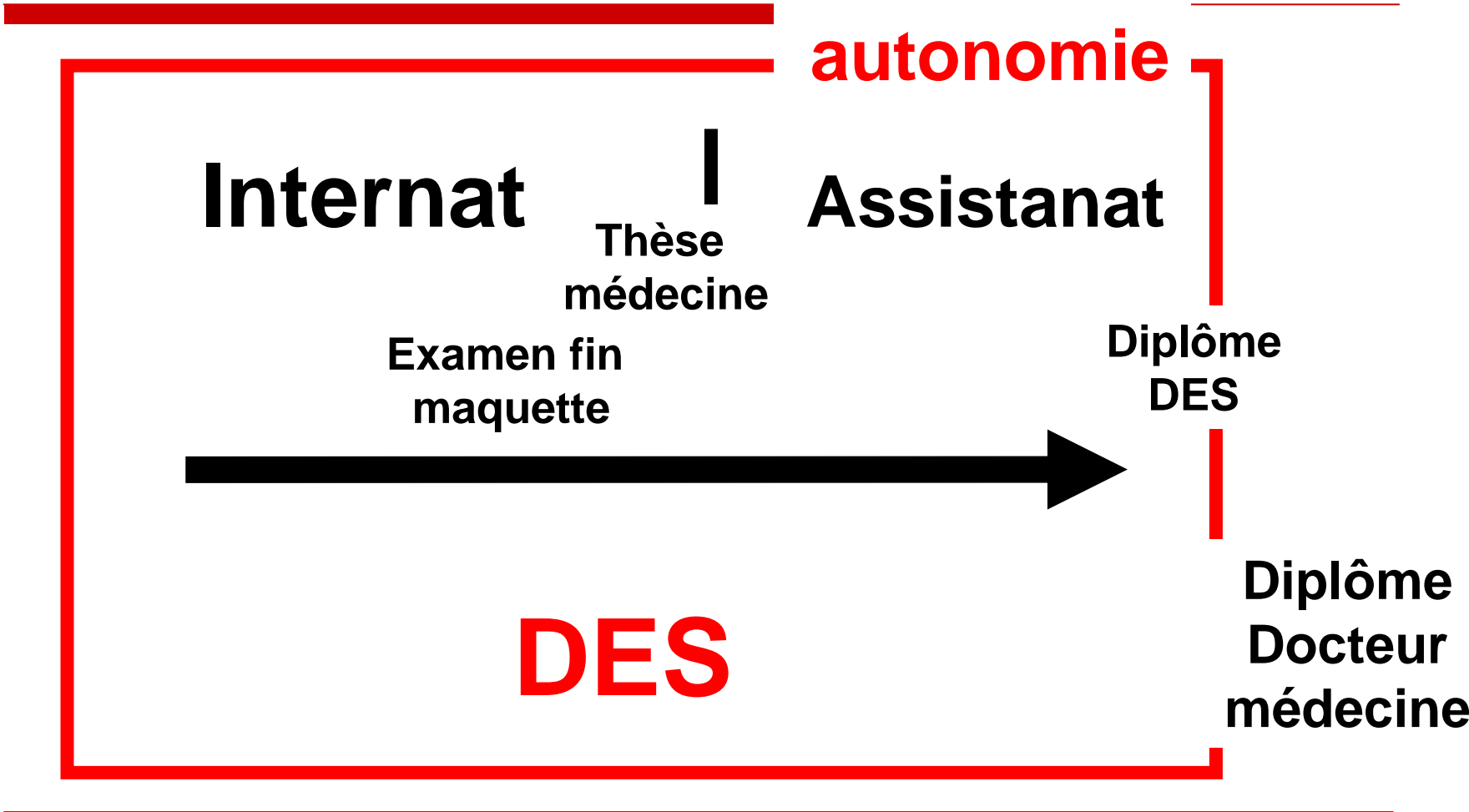
- **Modification des maquettes**
  - L'**accès** à la période de mise en responsabilité (assistantat) est conditionné à la validation de la formation théorique lors des épreuves de contrôle des connaissances annuelles et de la formation pratique (stages) ainsi qu'à la soutenance de la thèse de médecine

# Recommandations (impact)

---

## Modification des maquettes

- La **validation** du DES nécessite la réussite à l'ensemble des épreuves d'évaluation de la formation théorique, la validation de la pratique (validation de la totalité des stages) et la soutenance du mémoire de spécialité
-



# Recommandations (impact)

---

## □ Modification des maquettes

- un programme **national** de formation doit être élaboré par chaque spécialité, à partir du référentiel de compétences rédigé par chaque collège professionnel, et annexé à l'arrêté conjoint des ministres de la santé et de l'enseignement supérieur fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine. Ce programme doit préciser les objectifs de formation de façon graduée, pour chaque année du cursus, en distinguant la formation à acquérir au cours de l'internat proprement dit, et au cours de l'assistantat.
-

# Recommandations (impact)

---

☐ début carrière

☐ Formation

Internat  
3, 4 (ou 5 ans)

**DES**

Assistant  
1 ou 2 ans

DESC

☐ transition post DES  
projet professionnel

CCU-AH

PH contractuel

Méd secteur  
libéral

# Recommandations (impact)

---

- carrière HU
  - PH contractuel
  - Maintien postes HU non titulaires
    - CCU/AH
    - Entonnoir de formation à la carrière Universitaire et de recherche\*
    - Maintien nombre HU titulaires

\* Rapport Gaillard

---

1700  
nouveaux  
HU non  
titulaires  
par an  
avec des  
contrats de  
2 ans  
soit  
l'utilisation  
de **3400**  
postes  
(CCA)

## systeme actuel

30 nouveaux HU non titulaires au-delà de 2 ans  
et jusqu'à la titularisation, en moyenne 8 ans  
après le DES soit **200 postes** (CCA / PHU)

**250**  
nouveaux  
HU titulaires  
par an

## propositions

550 nouveaux  
HU titulaires par an avec  
des **contrats de 4 ans**  
soit l'utilisation de  
**2200** postes (CCA)

350 nouveaux postes de HU  
non titulaires au-delà de 4 ans  
et jusqu'à la titularisation,  
soit **1400** postes (PHU)  
**(PA-PH ?)**

**250**  
nouveaux  
HU titulaires  
par an

# Coût système actuel

	Internes 1ère année	Internes 2ème année	Internes 3ème année	Internes 4ème année	Internes 5ème année
curus à 3 ans	3700	3700	3700		
curus à 4 ans	1924	1924	1924	1924	
curus à 5 ans	1776	1776	1776	1776	1776
Total	7400	7400	7400	3700	1776
coût unité annuel chargé	29 199,14 €	31 661,64 €	35 311,29 €	38 133,73 €	40 911,29 €
Coût total	216 073 636,00 €	234 296 136,00 €	261 303 546,00 €	141 094 801,00 €	72 658 451,04 €

# Coût système actuel

	PI 1ère année	PI 2ème année	Total
cursus à 3 ans	300	300	11700
cursus à 4 ans	1924	1924	11544
cursus à 5 ans	1776	1776	12432
Total	4000	4000	35676
coût unité annuel chargé employeur			
Coût total	122 148 000,00 €	201 888 720,00 €	<b>1. 249 463 290,04 €</b>

---

# Coût réforme

	Internes 1ère année	Internes 2ème année	Internes 3ème année	Internes 4ème année	Internes 5ème année
cursus à 3[4] ans	3700	3700	3700		
cursus à 5 ans	1924	1924	1924	1924	
cursus à 6 ans	1776	1776	1776	1776	
Total	7400	7400	7400	3700	
coût unité annuel chargé	29 199,14 €	31 661,64 €	35 311,29 €	38 133,73 €	0 €
Coût total	216 073 636,00 €	234 296 136,00 €	261 303 546,00 €	141 094 801,00 €	0 €

# Coût réforme

Coût système actuel		<b>1. 249 463 290,04 €</b>		
		PI 1ère année*	PI 2ème année*	Total
cursus à 3[4] ans		300		11400
cursus à 5 ans		1924		9620
cursus à 6 ans		1776	1776	10656
Total		4000	1776	31676
coût unité annuel		45 883,80 €	45 883,80 €	266 984,69 €
Coût total		183 535 200,00 €	81 489 628,80 €	<b>1. 117 792 947,80 €</b>

**Economie de la réforme en**

**euros :**

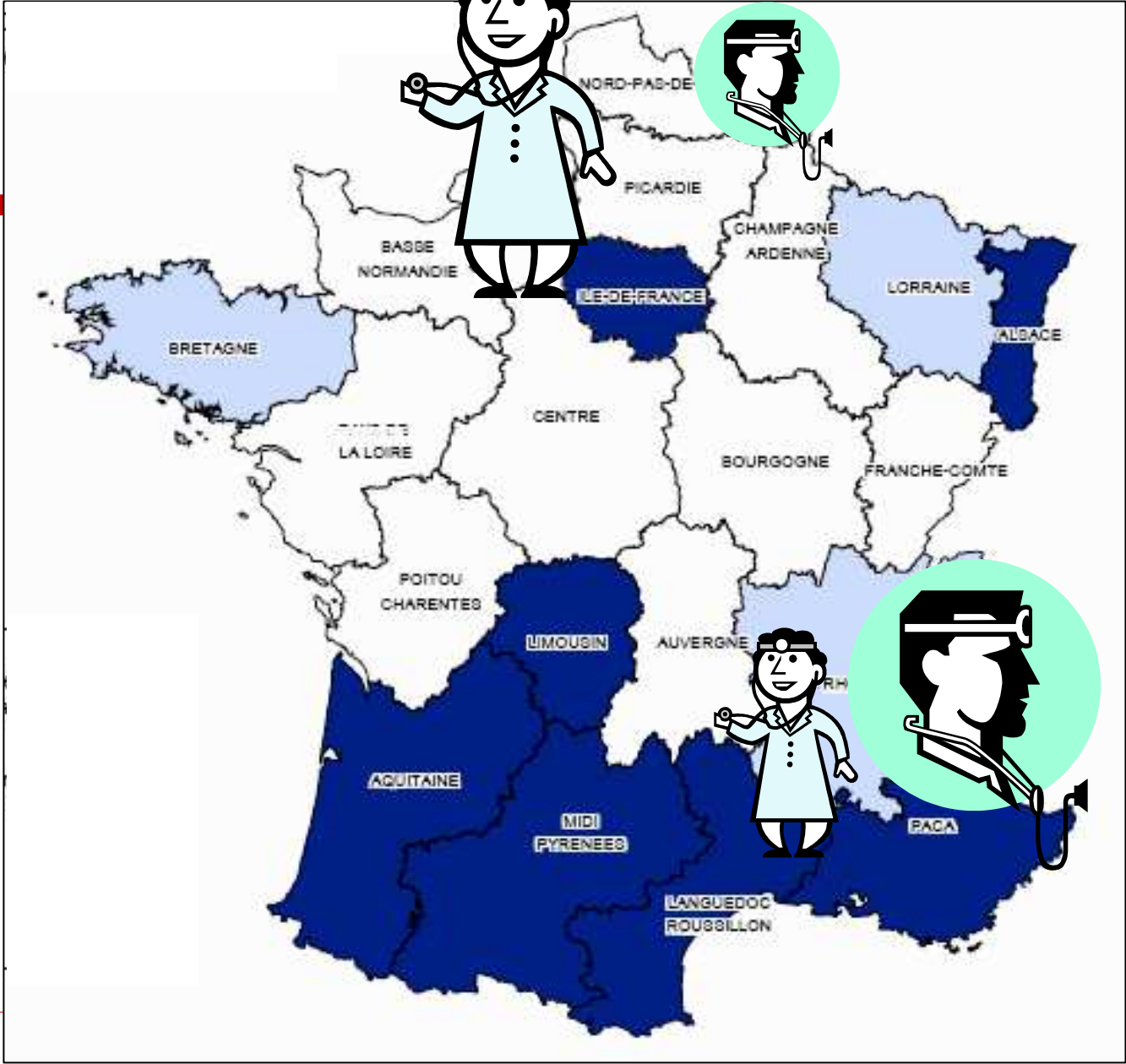
**131 670 342,24 €**

# Coût réforme

Coût système actuel	<b>1. 249 463 290,04 €</b>
Coût total réforme	<b>1. 117 792 947,80 €</b>
Economie	<b>131 670 342,24 €</b>
La CNIPI préconise de ne supprimer aucun postes de CCA/ AHU soit un surcoût de (3600 postes X 33 930,00 euros)	<b>122 148 000,00 €</b>
<b>Soit une économie de la réforme tenant compte du maintien des 3600 postes de CCA/AHU</b>	<b>9 522 342,24 €</b>

# Coût réforme (scénario «maxi»)

Coût système actuel	<b>1. 249 463 290,04 €</b>
Coût total réforme	<b>1. 117 792 947,80 €</b>
Economie	<b>131 670 342,24 €</b>
<b>économie</b> de la réforme tenant compte du maintien des 3600 postes de CCA/AHU	<b>9 522 342,24 €</b>
<b>Maintien internat 5 ans + PI 2ans pour majorité.....</b>	<b>72 658 451 € 81 489 628 €</b>
<b>coût</b>	<b>Total: 163 670 421 €</b>



# Recommandations (impact)

---

## □ Considérations budgétaires

### Sources potentielles de financement

- Postes vacants CHG
- Augmentation d'activité
- [non] remplacement de PH partant en retraite
- Suppression de la 5ème année d'internat
- Transformation de postes de PH en postes d'assistant
- Transformation de postes de CCU/AH en postes d'assistant
- Cas particuliers: assistants ambulatoires

---

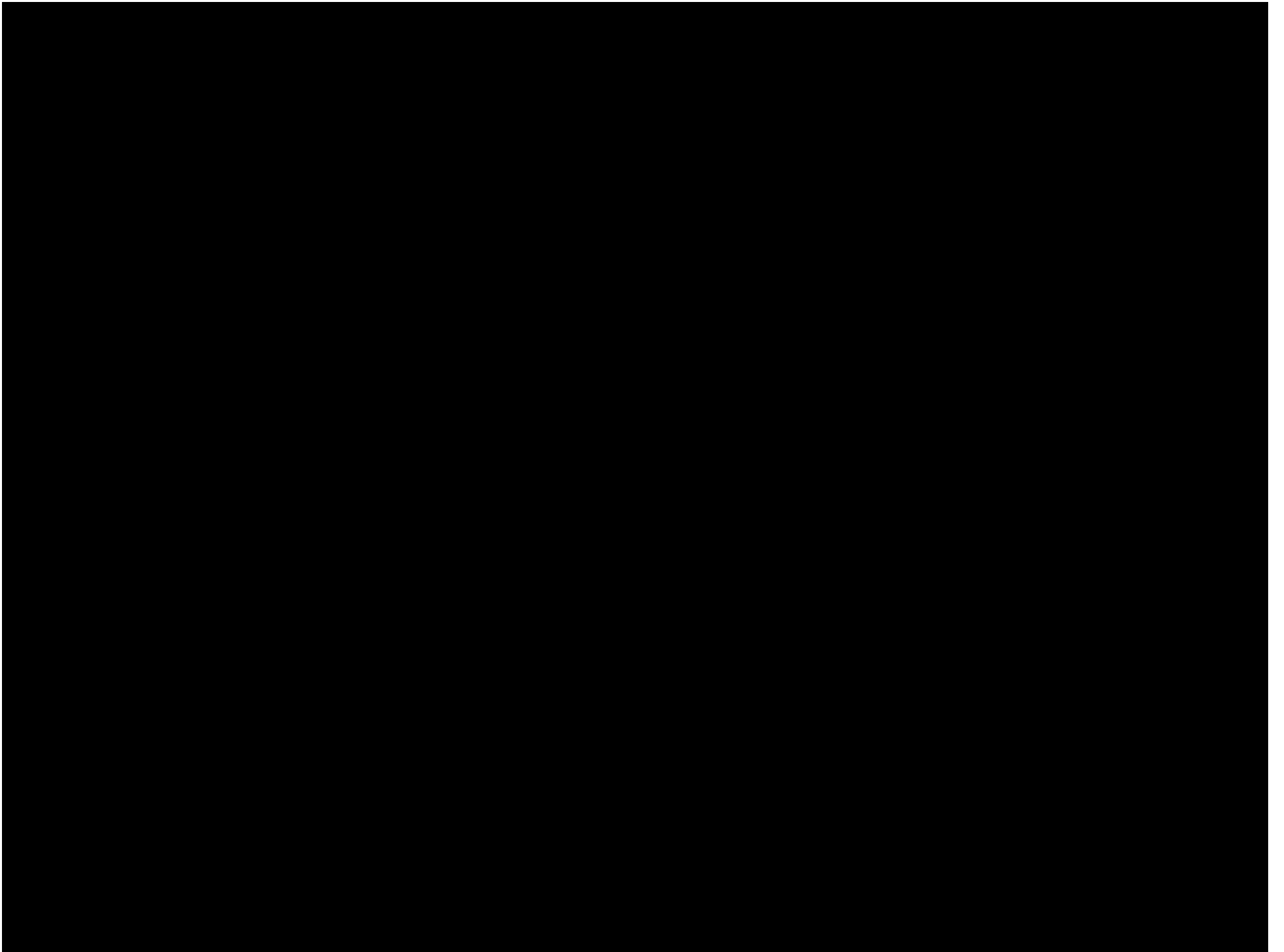
## □ Questions

- Formation+courte + dense ?
  - Parcours dirigé – souplesse ?
  - Équilibre assistants- TP ?
  - Extension pool terrains de stage CH ?
  - [ré]equilibrage démographie / formation ?
  - Mesures de transition / régulation ?
-

# Alternative(s) ? (scenario du « pire »)

---

- ❑ Maintien internat actuel [durée]
  - Seniorisation retardée
  - cercle vicieux → augmentation durée
  - Coût
- ❑ Persistance utilisation de postes CCU/AH pour une formation « soignante »
  - ~~Vivier réforme HU~~
- ❑ Obligation accroissement des postes de post-internat (coût)
- ❑ Inadéquation régionale
- ❑ Poursuite de DES non professionnalisants





# Coût réforme

	Source	CCA	AHU	AS
Valence de soins	arrêté du 12 juillet 2010	17 550,00 €	17 550,00 €	31 644,00 €
Prime de responsabilité		5 850,00 €	5 850,00 €	0,00 €
Gardes	moyenne constatée par la DREES à partir des DAS 2007 des établissements de santé	19 500,00 €	13 600,00 €	11 890,00 €
<b>La CNIPI préconise de ne supprimer aucun postes de CCA/ AHU soit un surcoût de (3600 postes X 33 930,00 euros)</b>		<b>122 148 000,00 €</b>		
<b>Soit une économie de la réforme tenant compte du maintien des 3600 postes de CCA/AHU</b>		<b>9 522 342,24 €</b>		

# Coût réforme (scenario «maxi»)

Coût système actuel	<b>1. 249 463 290,04 €</b>
Coût total réforme	<b>1. 117 792 947,80 €</b>
Economie	<b>131 670 342,24 €</b>
<b>économie</b> de la réforme tenant compte du maintien des 3600 postes de CCA/AHU	<b>9 522 342,24 €</b>
<b>Maintien internat 5 ans + PI 2ans pour majorité</b>	<b>72 658 451 € 81 489 628 €</b>
<b>coût</b>	<b>Total: 163 670 421 €</b>