



Réforme de l'Internat : le décryptage du SRP-IMG

Ce que vous devez savoir sur le Rapport Couraud-Pruvot

Préalable : Les Ministères de la Santé et de l'Enseignement Supérieur ont demandé un rapport aux Professeurs Couraud et Pruvot sur une éventuelle réforme de l'internat. Il s'agit d'une réforme qui a majoritairement trait à l'Enseignement Supérieur : ainsi, tout ce qui concerne le caractère « médical » (hospitalier et ambulatoire) n'est pas concerné au premier plan par cette réforme.

Les points exposés ci-dessous sont encore en discussion. Toutefois, les négociations ont bien avancé et les directives semblent engagées dans ce sens.

Nous choisissons de vous présenter le rapport comme suit :

- 1) Point positifs
- 2) Propositions phares du rapport
- 3) Points d'opposition du SRP-IMG dans ce rapport
- 4) Les affirmations fortes du SRP-IMG
- 5) Propositions du SRP-IMG

1) Points positifs dans les intentions de cette réforme :

- Les différents DES ne sont pas harmonisés au plan national : une redéfinition des objectifs pédagogiques du 3^{ème} cycle et des maquettes de stages pratiques serait intéressante pour définir des connaissances et des compétences et les savoirs, savoirs-faires et savoirs-être requis dans chaque DES.
- Il n'y a pas d'objectifs pédagogiques variables selon l'ancienneté des Internes : il y a une certaine logique à exiger d'un interne de premier semestre et de dernier semestre des compétences différentes
- Les compétences des internes ne sont pas évaluées dans tous les DES : en Médecine Générale, l'approche d'apprentissage par compétence est fondamentale ; une évaluation de chacune des compétences doit être mise en place
- Les études médicales ne sont pas évaluées indépendamment par une Agence Nationale (AERES) : il y a une nécessité d'évaluer la qualité des formations en Santé
- Malgré le caractère « en formation » de notre statut, nous ne sommes pas suffisamment intégrés à l'Université n'avons pas de bonne formation à la recherche (notamment les bases pour une initiation, utile notamment pour la thèse ou la recherche bibliographique)
- Il n'y pas assez de stages ambulatoires, notamment en Médecine Générale

2) **Propositions phares du rapport :**

Il y aurait le même schéma d'internat pour tous, en raccourcissant, si possible, la durée de la formation.

Il y aurait aussi une maquette définie au plan national pour chaque DES.

a. Le DES est le seul diplôme nécessaire et suffisant à l'exercice d'une spécialité :

Ainsi, tous les DESC seraient supprimés.

- Les DESC de Médecine d'Urgence et de Gériatrie deviendront des DES distincts et presque imperméables avec le DES de Médecine Générale.

- Les DESC de Médecine de la Douleur, Médecine Légale, Addictologie, Médecine du Sport, Maladie Infectieuses, ... anciennement ouverts aux Internes de Médecine Générale, seront transformés en Options de DES (dites Formations Spécialisées Transversales), contingentés par le coordonnateur

b. Le coordonnateur verrait son pouvoir considérablement renforcé :

En fixant pour chaque interne un contrat de formation, le coordonnateur lui propose un schéma de stages et des éventuelles options de DES.

Il pourra également se prononcer sur l'aptitude ou non d'un interne à poursuivre dans le DES.

c. L'internat serait découpé en 3 phases :

1) Une phase socle, équivalent à un « super-super-externe », où l'on apprendrait la base théorique et pratique de la spécialité. Il y aurait dans cette phase un stage ambulatoire équivalent au stage de niveau 1 actuel.

2) Une phase intermédiaire, équivalent à l'internat que l'on connaît, à la fin de laquelle il faudra avoir soutenu sa thèse pour passer à la phase suivante. Il y aurait dans cette phase un stage ambulatoire équivalent au stage de SASPAS actuel.

3) Une phase de mise en responsabilité, où l'interne sera pleinement autonome et prescrira sous sa propre responsabilité.

Les stages dureraient 1 an, avec des responsabilités de jeune senior (équivalent assistant).

Cette phase serait l'équivalent d'un stage de remplacement, sauf que le lieu ne serait pas choisi par l'interne mais imposé et que la rémunération ne serait pas celle d'un remplaçant, mais, au mieux, celle d'un assistant.

d. Les stages seraient agréés pour accueillir certains niveaux d'internes :

Dans l'idéal, les internes de tous niveaux seraient mélangés, mais au vu du nombre de postes ouverts, certains stages ne pourront recevoir que des internes d'un niveau et pas d'un autre.

Le ministère de la Santé a affiché son intention d'utiliser ces agréments à des fins de régulation de l'offre de soins dans les déserts médicaux, dans la lettre de mission, en annexe du rapport.

3) **Points d'opposition du SRP-IMG dans ce rapport :**

- Contingent des Options de DES par le coordonnateur avec limitation du nombre d'Options de DES ouvertes aux Internes de Médecine Générale.
Cette proposition enferme les internes de Médecine Générale dans un moule unique alors que la médecine générale n'est pas une discipline refermée sur elle-même et à la frontière de nombreuses activités.
Il faut permettre à chacun de construire son parcours et diversifier son activité future.
- Le coordonnateur fixera pour chaque interne un contrat de formation. Ce contrat comprendra le parcours des stages, voire une option de spécialisation. Le coordonnateur pourra même donner son avis sur la poursuite ou non de l'étudiant dans le DES !
Cela supprime le choix des stages selon l'ancienneté et le rang de classement. De plus, cela revient au caractère autoritaire du mandarinat d'antan, sans garantie de liberté laissée à l'interne.
- En donnant des agréments de très longue durée et réservés à certains niveaux d'internes, on prive d'un certain mélange des internes.
De plus, actuellement, si le stage connaît de trop mauvaises évaluations, l'agrément est rediscuté. Cette disposition n'est pas mentionnée dans le rapport.
Cela est contraire à un projet pédagogique évolutif de chaque service, amélioré au gré des évaluations.
- La phase 3 est une remise en cause du statut actuel de l'Interne, qui est un praticien en formation. Nous prescrivons aujourd'hui par délégation du responsable du stage, qui doit donc nous encadrer pour nous aider à nous perfectionner.
Cette phase 3 se réaliserait dans un statut intermédiaire à créer où « l'interne » serait thésé, inscrit à l'Ordre mais non titulaire du DES.
 - **Ce Statut de remplaçant, thésé mais non titulaire du DES est très défavorable pour les internes de médecine générale : il n'y a pas d'encadrement véritable avec des prérogatives de jeune sénior, dans un territoire qui ne correspondra pas nécessairement au projet professionnel de l'interne et sans une rémunération en regard de la responsabilité qui nous sera confiée.**
 - Cela revient à contracter l'Internat de MG actuel sur les 2 premières phases et à supprimer les stages libres, pourtant indispensable dans tout projet professionnel.
 - **Cela risque d'allonger la durée du DES de MG par l'obligation de soutenir la thèse en phase 2.**
En effet, actuellement, les Internes manquent de temps pour leur travail universitaire et il est même fréquent que la thèse soit rendue dans les mois qui suivent la fin de l'internat pendant une période de remplacement où l'interne peut prendre le temps nécessaire.
Pour réaliser cette nouvelle obligation, il est nécessaire de créer un temps dédié à la réalisation de la thèse, qui n'est pas prévu actuellement, faute de quoi la durée de la phase 2 sera allongée du temps nécessaire à la rédaction de la thèse.
 - Ce statut se veut comme un nouveau statut à créer. Ce ne serait pas, sur le papier, un clinicat mais il comporterait des responsabilités de jeune sénior.
Le risque est important qu'il se transforme en une forme de « clinicat au rabais », utilisé soit dans les services à la place des « assistants », soit au gré de l'ARS pour « réguler l'offre de soins », dans un territoire qui ne correspondrait pas nécessairement au projet professionnel de l'interne.

4) **Les affirmations fortes du SRP-IMG :**

- a. **La qualité de la formation prime sur toute autre prérogative !**
- b. **Pas d'allongement de la durée du DES de Médecine Générale, qui doit durer 3 ans maximum.**
- c. **Le système doit être souple pour permettre à chacun de construire son propre projet professionnel**
- d. **Une Filière Universitaire de Médecine Générale doit avoir les moyens d'exister et d'encadrer correctement les Internes de Médecine Générale, faute de quoi toute réforme est caduque**
- e. **Ce travail doit se mener de front avec un travail sur un effort considérable sur la valorisation des soins primaires ambulatoires au plan universitaire et sur l'attractivité des carrières, via de nouveaux modes de rémunération.**

5) **Propositions du SRP-IMG :**

- **Responsabilités de l'interne :**

- Le statut de praticien en formation et de la prescription par délégation ne doivent pas être remis en cause à moins d'être celui d'un médecin pleinement responsable rémunéré en tant que tel et libre de son choix d'exercice.
Nous refusons les inconvénients d'un statut sans les avantages de l'autre.
- Toutefois, des objectifs pédagogiques différents doivent être confiés aux internes en fonction de leur ancienneté.

- **Choix des stages :**

- Les choix de stage, y compris ambulatoires, doivent être organisés de manière régionale selon l'ancienneté, le rang de classement et la progression dans la maquette.
Les stages hors-subdivision et hors-filière, dans le cadre d'un projet professionnel défini, doivent être valorisés. Le coordonnateur est chargé de la réalisation de la maquette mais ne détermine pas le parcours des stages, qui reste un choix de l'interne, modulé selon son projet professionnel.

- **Maquette de l'Internat de Médecine Générale :**

- Modification de la maquette donnant accès à une expérience diversifiée (Urgences, Pôle Mère-Enfant si possible ambulatoire, Médecine Adulte, spécialités, ...) modulée selon le projet professionnel de chaque interne.
- Les stages doivent être évalués selon les agréments et objectifs pédagogiques des internes qu'ils reçoivent. Les agréments doivent pouvoir être rediscutés, dans les conditions actuelles prévues par l'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.

- Stages ambulatoires :

- Mise en place de 3 stages ambulatoires obligatoires, d'une durée de 6 mois chacun :
 - Un stage de niveau 1, où l'interne aurait une certaine autonomie
 - Un second stage ambulatoire, plus autonomisé, soit dans un Pôle de Gynécologie / Pédiatrie ambulatoire (en PMI, planning familial, chez des Maîtres de Stage généralistes avec une forte activité « à orientation spécialisée » ...) soit un stage couplé entre un réseau de soins ambulatoires et un service de spécialité, selon le projet professionnel de l'étudiant (Soins palliatifs, oncologie, pédiatrie, Obésité, Gériatrie, ...).
 - Enfin, un dernier stage en SASPAS réellement supervisé. Il pourrait avoir lieu en centre de santé, en Maison de Santé Universitaire, en cabinet de groupe, ...
Ce stage ne consisterait pas en du pseudo-remplacement. Il doit avoir des objectifs pédagogiques et des critères de qualité pédagogiques ne prenant pas en compte des chiffres d'activité réalisée par l'interne.

- Formations complémentaires :

- Les Internes de Médecine Générale doivent avoir accès aux formations complémentaires autorisant un exercice mixte qui leur était permis via les DESC : les anciens DESC, transformés en Options ou en DES, doivent prévoir des passerelles permettant d'accueillir les internes de Médecine Générale désireux de diversifier leur activité ambulatoire et/ou de premier recours.
- Il faut développer la possibilité de soutenir un 2^{ème} DES via la Formation Continue et la validation des acquis de l'expérience.

- Lien avec l'Université :

- La filière Universitaire de Médecine Générale doit être promue et soutenue : le nombre de postes de chefs de clinique universitaires de Médecine Générale doit être augmenté. Le clinicat de Médecine Générale reçoit d'ailleurs une forte demande en Ile de France.
- Le clinicat doit se considérer comme une étape de qualité dans un parcours professionnel et être véritablement utilisé pour son côté universitaire (recherche et enseignement).
- Les internes de médecine générale doivent pouvoir postuler à des financements de travaux de recherche (M2, Doctorat) pendant toute la durée de leur internat et pendant les 2 années qui suivent.
- La rédaction de la thèse doit être facilitée par des temps dédiés, hors soins.

- Licence de remplacement :

- Les conditions d'accès à la licence de remplacement doivent être revues afin de permettre aux internes de commencer leurs premiers remplacements, s'ils le souhaitent, dès la fin de leur 3^{ème} semestre, comme cela peut se faire à l'heure actuelle.

Réforme de l'Internat – Décryptage SRP-IMG

- Exercice en zone sous-dense :

- Un projet professionnel en zone sous-dense ne saurait être imposé aux internes, mais encouragé sur la base du volontariat. La facilitation d'un travail de terrain, en responsabilité, avec un projet de remplacement et/ou d'installation pourrait donner droit à des avantages dans les zones sous-denses.
- Les zones sous-denses doivent bénéficier de Maisons de Santé Universitaires en lien avec les ressources « de proximité », ayant un ancrage universitaire important. Le transport et l'hébergement vers ces lieux doivent être facilités.

- Nouveaux modes de rémunération :

- Du fait de la réforme de 2011 de la Convention Médicale, le débat autour des modes de rémunération ne doit pas être gangréné par l'accès au secteur 2, ce qui ne correspond pas à un notre demande.
Nous demandons une rémunération attractive pour l'ensemble des professionnels peu importe leur secteur de convention, valorisant l'exercice ambulatoire de premier recours.

Nous contacter :

SRP-IMG

Syndicat Représentatif Parisien des Internes en Médecine Générale

C/o Le Méditel

28 Bd Pasteur – 75015 PARIS

www.srp-img.com

secretaire@srp-img.com - president@srp-img.com