

**PROPOSITIONS POUR LA FORMATION INITIALE
ET LA FORMATION TOUT AU LONG DE LA VIE
DES SPECIALISTES MEDICAUX**

établies par

**M. le professeur
François COURAUD**

**M. le professeur
François-René PRUVOT**

juin 2015

Le rapport présenté ici fait suite à un premier rapport remis en avril 2014 aux ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé, dans lequel nous proposons une réorganisation du troisième cycle des études médicales fondée sur quatre grands principes :

1. Une simplification du dispositif en faisant du diplôme d'études spécialisées (D.E.S) le diplôme nécessaire et suffisant à l'exercice d'une spécialité ;
2. La mise en place d'une progressivité dans la formation en instituant trois phases permettant d'amener l'interne à une mise en responsabilité à la fin du D.E.S ;
3. La mise en place de l'évaluation de l'acquisition progressive des compétences rapprochant ainsi la formation française du troisième cycle des procédures d'accréditation de plus en plus répandues au niveau européen ;
4. L'introduction de la pluridisciplinarité au sein de chaque D.E.S.

Deux autres propositions étaient en outre avancées, une meilleure reconnaissance du troisième cycle médical comme un véritable troisième cycle au sein des universités et la nécessité d'une réflexion sur l'évolution de la formation médicale continue en cohérence avec la formation initiale.

A la suite de ce premier rapport, nous avons été missionnés par les ministres en charge de l'enseignement supérieur et de la santé pour approfondir la réflexion dans deux grandes directions, comme cela est indiqué dans la lettre du 2 juillet 2014 (annexe 1) :

- la poursuite et l'approfondissement de la réflexion pédagogique engagée afin de déterminer, pour chaque spécialité, le référentiel de formation adapté à la structuration en trois phases ;
- une réflexion sur la formation continue diplômante qui pourrait être mise en place pour répondre aux besoins d'une formation tout au long de la vie des spécialistes médicaux en cohérence avec la formation initiale.

I. CONSTITUTION DU GROUPE DE TRAVAIL ET METHODOLOGIE

I.1. Composition du groupe de travail

Le groupe de travail (G3C2) a été constitué sur la base des recommandations contenues dans la lettre des ministres avec un noyau formé par des membres du premier groupe (G3C) élargi au conseil national de l'ordre des médecins (CNOM), aux conférences des directeurs de CHU et de CH, aux directeurs des affaires médicales, à la conférence des présidents de CME de CHU et de CH et aux agences régionales de santé. A la demande du président de l'ISNI, deux représentants de l'union nationale des professionnels de santé ont été invités. Enfin pour aborder l'examen des D.E.S ouverts aux odontologistes (D.E.S de chirurgie orale) et aux pharmaciens (D.E.S de biologie médicale), les présidents des conférences des doyens d'odontologie et de pharmacie ainsi que les représentants des internes en odontologie et des internes en pharmacie ont rejoint le groupe dont la composition complète est présentée en annexe 2.

I.2. Méthodologie

Le groupe s'est réuni pour une journée de travail, deux fois par mois, du 7 mai 2014 au 11 mars 2015.

I.2.1. Construction des maquettes de D.E.S et de FST

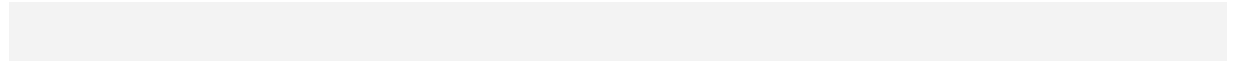
La première étape de cette élaboration collective a consisté pour le groupe de travail à élaborer un cahier des charges pour la construction d'un D.E.S (annexe 3) sur la base des conclusions du premier rapport. Ce document a été transmis aux présidents des sous-sections de CNU correspondant aux différentes spécialités. Nous avons dans un deuxième temps rencontré les responsables des spécialités - présidents de sous-sections de CNU et/ou représentants des collèges universitaires - pour leur présenter le contenu de la réforme et le cahier des charges. A l'occasion de ces rencontres, il a été demandé aux représentants des spécialités de préparer les maquettes de D.E.S sur la base du cahier des charges. Les retours des maquettes se sont échelonnés entre le mois d'octobre 2014 et la fin du mois de janvier 2015. Elles ont été examinées par trois rapporteurs, membres du groupe G3C2, puis par le

groupe G3C2 lors des réunions des 26 novembre, 10 décembre, 14 janvier et 28 janvier. Pour chaque projet, des recommandations ont été rédigées par le groupe en vue de l'écriture finale des maquettes dans le cadre d'un arrêté. Cette analyse des maquettes a été suivie par une réflexion transversale lors des réunions du 11 et 25 février 2015, réflexion qui a amené le groupe G3C2 à préciser ou infléchir certaines recommandations avancées dans le premier rapport.

La même démarche a été suivie pour les FST et les deux dernières réunions du groupe ont été consacrées à leur examen.

I.2.2. Réflexion sur la formation tout au long de la vie :

Cinq journées ont été consacrées à ce point qui apparaît comme majeur et indissociable de la formation initiale. Le groupe a affirmé la nécessité d'une cohérence dans le contenu de formation, mais aussi d'une continuité dans les supports pédagogiques utilisés pour la formation initiale et la formation au cours de la vie professionnelle. Les résultats de cette réflexion sont présentés dans la troisième partie du rapport.

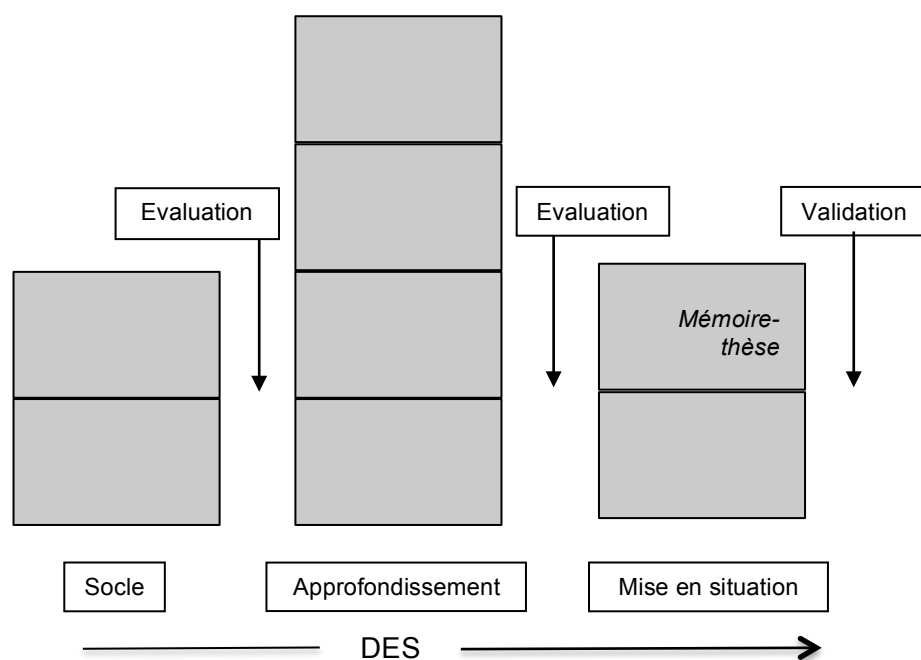


II. LES DIPLOMES D'ETUDES SPECIALISEES (D.E.S) ET LES FORMATIONS SPECIALISEES TRANSVERSALES (FST)

II.1. Organisation générale du D.E.S

Les conclusions du rapport de 2014 ont servi de base aux travaux du groupe G3C2. Des précisions et des inflexions ont été apportées et sont présentées ici. Elles reposent principalement sur les propositions émanant des responsables enseignants et des internes des spécialités à travers les remontées des maquettes qui ont été examinées par le groupe de travail.

Sur la base du rapport de 2014 et en tenant compte des propositions avancées par le groupe G3C2, le déroulement d'un D.E.S peut être schématisé ainsi :



Dans l'exemple présenté, il s'agit d'un D.E.S d'une durée totale de 4 ans (8 semestres représentés par les rectangles gris), avec une phase socle de 1 an, une phase d'approfondissement de 2 ans et une phase de mise en situation de 1 an.

II.1.1. Phase socle : durée et articulation avec le droit au remord

Dans la majorité des cas, la durée de la phase socle proposée est de deux semestres. Un petit nombre de spécialités a prévu une phase socle d'une durée supérieure à deux

semestres. Cette hétérogénéité risquerait d'accroître la complexité de l'organisation des stages au niveau du site pour un bénéfice pédagogique relativement faible sauf dans le cas des co-D.E.S où une phase socle de trois semestres assure un stage dans chacun des deux D.E.S et un troisième stage hors spécialité. Elle permet aussi d'augmenter la cohérence pédagogique des deux D.E.S partenaires. Le groupe est donc favorable à une homogénéisation des durées de la phase socle à deux semestres sauf dans le cas des co-D.E.S pour lesquels la phase socle correspond à la phase commune de trois semestres.

Dans le cadre des travaux du groupe, une enquête initiée au niveau des ARS par Dominique Marchand a montré que seulement 0,73% des internes a utilisé le droit au remord au cours des 4 dernières années. Ce pourcentage relativement faible justifie que l'organisation du droit au remord n'interfère pas avec la durée de la phase socle. Il est souhaitable que le droit au remord soit utilisé le plus tôt possible au début de l'internat et si possible au cours des trois premiers semestres dans le but d'altérer le moins possible la réalisation de la deuxième spécialité. Cependant pour éviter un blocage institutionnel pour des situations où le droit au remord serait demandé plus tardivement et, d'autre part, pour ne pas faire apparaître une date butoir comme une éventuelle incitation, le groupe propose, en accord avec les représentants des internes, qu'aucune date butoir ne soit mentionnée dans les textes réglementaires.

Recommandation 1 : Fixer la durée de la phase socle à 2 semestres sauf pour les co-D.E.S et les D.E.S à options précoces (3 semestres) et ne pas fixer de date butoir réglementaire pour le droit au remord.

II.1.2. Phase d'approfondissement :

Nous proposons que la phase que nous avons appelée « intermédiaire » dans le premier rapport s'intitule « phase d'approfondissement », intitulé proposé dans le rapport IGAS-IGAENR de janvier 2015 (rapport « Réforme du troisième cycle des études médicales : mission complémentaire d'étude sur la faisabilité administrative de la réforme », IGAS 2014-100R/IGAENR 2014-092), qui correspond mieux au contenu de cette deuxième phase de la formation. Cette phase est de durée variable en fonction de la durée totale du D.E.S.

II.1.3. Phase de mise en situation

La notion de mise de responsabilité telle qu'elle avait été définie dans le premier rapport a évolué au cours des travaux du groupe G3C2. L'un des points qui a été abordé à plusieurs reprises est la question de savoir si cette troisième phase est une phase de formation. La réponse positive à cette question s'est progressivement imposée avec l'idée complémentaire qu'il ne s'agit pas d'une phase homogène ni dans le temps ni d'une spécialité à l'autre. Nous avons ainsi été amenés à remettre en cause l'intitulé qui insiste sur la responsabilité juridique, pour évoluer vers un intitulé qui indique que l'activité de l'interne est celle du futur spécialiste, mais qu'elle s'exerce dans un cadre sécurisé et reconnu. Nous proposons donc de remplacer « mise en responsabilité » par « mise en situation ». La phase de mise en situation est une phase de formation durant laquelle il y a acquisition de compétences et de connaissances. Il peut donc y avoir durant cette phase des enseignements hors stages en particulier ceux qui sont liés à une spécialisation ou à la préparation à l'exercice professionnel.

Cette phase de mise en situation correspond donc à une responsabilisation progressive aboutissant, à la fin de la phase, à une prise de gardes « senior », sans responsabilité juridique. Un nombre minimum de ces gardes « senior » devra être réalisé pour que le D.E.S soit validé.

La durée de cette phase de mise en situation est différente d'un projet de maquette à un autre et le groupe a fait les propositions de durée suivantes :

- deux ans pour les spécialités chirurgicales ou interventionnelles,
- un an pour les spécialités médicales : il peut s'agir d'un stage d'un an ou de deux stages de six mois selon les spécialités.

Deux spécialités ne demandent pas de phase de mise en situation : la santé publique et la biologie médicale. Cela ne nous semble pas justifié ; en effet les responsabilités qu'exercent les biologistes médicaux et les médecins de santé publique ne sont pas moindres que celles des autres spécialistes médicaux et une phase de mise en situation nous semble indispensable.

Recommandation 2 : Fixer la durée de la phase de mise en situation à 4 semestres pour les spécialités chirurgicales ou interventionnelles et à 2 semestres pour toutes les autres spécialités.

II.1.4. Le mémoire et la thèse

Le rapport de 2014 préconisait le couplage du mémoire et de la thèse de façon à ne garder qu'un travail personnel rédactionnel unique évitant ainsi une dispersion de l'investissement. Le travail de thèse, dont le contenu concernerait obligatoirement la spécialité, serait préparé, présenté et évalué comme l'est aujourd'hui le mémoire. L'évaluation favorable par le jury du D.E.S autoriserait la soutenance publique de la thèse devant un jury dont la composition resterait sous la responsabilité de l'UFR. Dans le cadre de cette thèse, la participation à une activité de recherche en lien avec l'activité clinique ainsi que la valorisation de cette activité (publication d'articles scientifiques) sont à encourager. Le rapport de 2014 préconisait que la thèse soit soutenue avant la fin de la deuxième phase pour permettre un exercice en responsabilité y compris juridique au cours de la troisième phase. L'évolution vers une phase de mise en situation n'impose plus la soutenance préalable de la thèse qui de ce fait pourra être soutenue au cours de la phase de mise en situation mais bien sûr avant la fin du DES.

Recommandation 3 : Fondre le mémoire dans la thèse avec une évaluation par le jury du D.E.S suivie par une soutenance devant le jury de thèse au cours de la phase de mise en situation.

II.1.5. Agrément des stages

Il s'agit d'un point majeur de la réforme puisque c'est sur la base des critères d'agrément des niveaux 1, 2 et 3 que sera construite la progressivité de la formation. Ces critères devront être décrits avec précision dans les maquettes car ce sont eux qui seront utilisés, au niveau des régions et des interrégions, par les commissions d'agrément des stages. Les critères d'agrément seront les seuls critères pris en compte quelle que soit la nature institutionnelle du lieu de stage, CHU, hors CHU ou ambulatoire. Un stage ambulatoire ou un stage hors CHU peut être, selon la spécialité ou le degré d'avancement dans la formation, plus formateur qu'un stage en CHU.

La nature des gardes doit être également prise en compte dans les critères d'agrément des stages.

Recommandation 4 : Veiller à ce que, pour chaque DES, les critères d'agrément des stages soient bien définis pour les trois phases de la formation, ces critères étant les seuls qui seront pris en compte pour l'agrément.

II.1.6. Stages ambulatoires et « virage ambulatoire »

La formation ambulatoire sera très fortement augmentée dans la maquette de médecine générale. Il s'agit là d'un objectif ambitieux qui aura pour effet de mobiliser l'ensemble des partenaires impliqués.

Le groupe souhaite que la possibilité de réaliser un ou des stage(s) ambulatoire(s) soit ouverte dans toutes les spécialités à exercice ambulatoire, en particulier mais de manière non exhaustive, la dermatologie, la pédiatrie, l'ophtalmologie, l'ORL. Ces stages devraient être proposés plutôt dans les phases d'approfondissement et de mise en situation.

Il faut aussi envisager la possibilité de stages couplés.

Recommandation 5 : Augmenter le nombre de stages ambulatoires dans tous les D.E.S préparant à une spécialité pouvant s'exercer en ambulatoire.

II.1.7. Evaluation des compétences et portfolio numérique

L'un des enjeux de la réforme est de basculer vers l'évaluation des compétences et non plus des seules connaissances. Cela implique que les compétences qui doivent être acquises au cours des trois phases, soient décrites avec précision dans les maquettes des D.E.S qui doivent aussi indiquer les modalités de l'évaluation. Cela suppose une évaluation des stages en termes de contrôle des compétences acquises. Le portfolio constitue l'un des meilleurs outils pour la réalisation de cet objectif. Il nous semble indispensable de généraliser le portfolio numérique qui existe déjà dans certaines spécialités, avec une évolution vers une plateforme commune à toutes les spécialités.

Recommandation 6: Mettre en place dans chaque D.E.S un portfolio numérique permettant de suivre l'acquisition progressive des compétences telles qu'elles sont décrites dans les maquettes.

II.1.8. Modules transversaux

Des compétences transversales à de nombreuses spécialités devront être acquises en particulier au cours de la phase socle : gestion du risque, éthique, formation pratique à la prescription, traitement de la douleur, médecine palliative, addictologie, formation de base des chirurgiens.... Ces compétences seront, pour certaines, acquises au cours des stages mais pour d'autres, la mise en place de modules transversaux mutualisés est souhaitable. L'utilisation du numérique et des techniques de simulation devra être fortement encouragée.

Recommandation 7: Construire des modules transversaux communs à plusieurs D.E.S pour l'acquisition des compétences génériques et les compétences transversales en utilisant les outils numériques et les techniques de simulation.

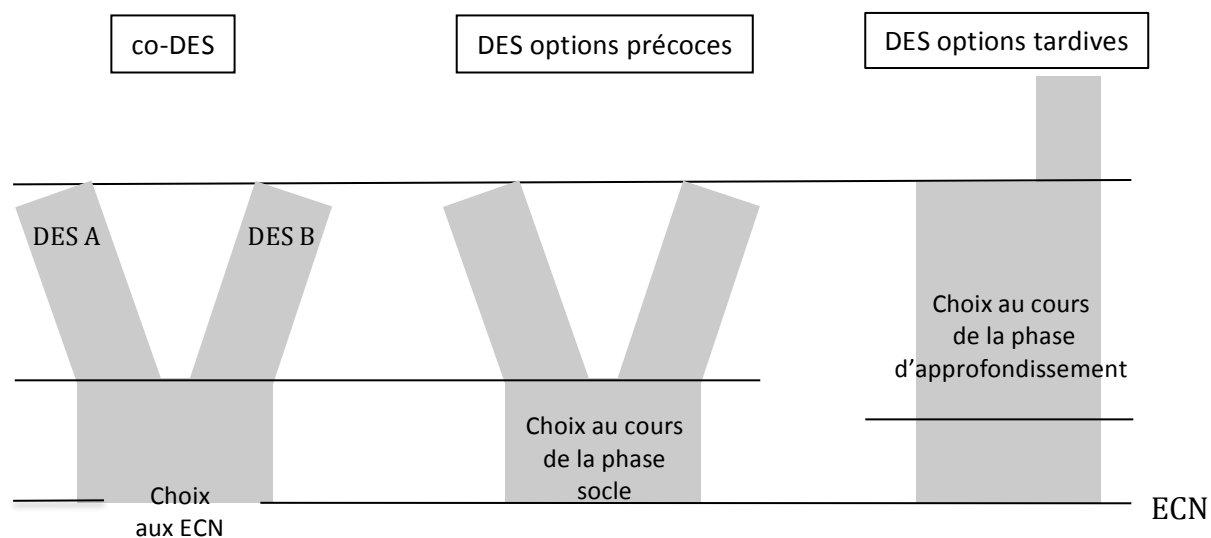
II.1.9. Les options au sein d'un D.E.S

Les options représentent un mode de diversification de la formation adapté à des exercices particuliers au sein d'une spécialité.

Trois grands types d'option ont été proposés :

- co-D.E.S : il ne s'agit pas à proprement parlé d'une option mais de deux D.E.S dans lesquels le début de la formation, en général la phase socle, est commune. Le choix entre les deux D.E.S intervient avant l'entrée dans le co-D.E.S sur les bases du classement aux ECN ;
- D.E.S à options précoces : Il s'agit d'un D.E.S dans lequel les options divergent précocement au cours de la formation, en général à la fin de la phase socle comme dans le cas d'un co-D.E.S, mais, dans ce cas, le choix des options se fait au cours de cette première phase. Deux D.E.S répondent à ce schéma, l'oncologie et la biologie médicale ;
- D.E.S à options tardives : ces options correspondent à une formation complémentaire aboutissant à l'acquisition de compétences ouvrant à un exercice particulier qui n'est pas accessible au spécialiste de base. De nombreux D.E.S proposent des options de ce type.

Le schéma ci-dessous illustre ces situations :



Les options permettent un exercice particulier qui n'est pas ouvert au spécialiste « de base » (exercice exclusif) : elles seront qualifiantes et devront être reconnues par le CNOM comme telles. Pour des raisons d'organisation de l'offre de soin, le flux des options devra faire l'objet d'une régulation sous la forme de quotas.

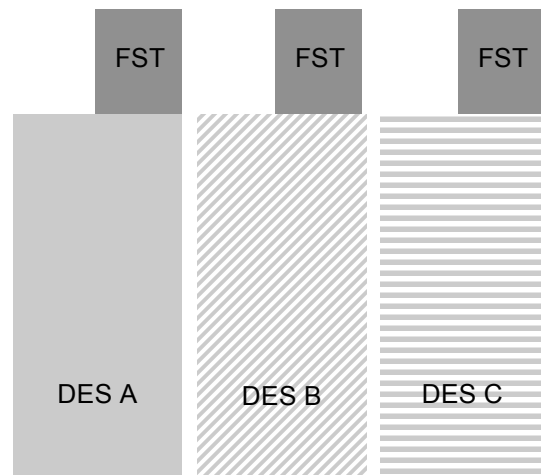
Dans certaines maquettes de DES, sont proposées des « options » qui n'ouvrent pas à un exercice particulier et exclusif et qui correspondent plus à des « colorations » de l'exercice qu'à une véritable option à exercice reconnu. Nous ne les considérons pas de ce fait comme des options.

Recommandation 8: Créer des options qualifiantes au sein des D.E.S formant à des exercices particuliers et exclusifs, options qui devront être reconnues par le Conseil national de l'ordre des médecins et fixées par des quotas.

II.1.10. Les FST, des options tardives partagées

Certaines options tardives peuvent être partagées entre plusieurs D.E.S correspondant à des formations complémentaires transversales. Nous avons proposé de formaliser ces formations sous l'intitulé « Formation Spécialisée Transversale (FST) » : elles sont associées à

plusieurs D.E.S dont elles constituent des options mais elles ont une autonomie pédagogique identifiée par un programme national défini par arrêté.



Comme dans le cas des D.E.S, un cahier des charges (annexe 5) a été proposé aux porteurs de projet et a servi de base aux projets de maquette.

Comme les options, les FST ouvrent à un exercice « exclusif » au sein des spécialités auxquelles elles sont associées : elles sont donc qualifiantes et devront à la fois être reconnues par le CNOM et être régulées en flux par des quotas.

Recommandation 9 : Appliquer aux FST qui sont des options partagées, les règles préconisées pour les options dans la recommandation 8.

II.2. LES MAQUETTES DES D.E.S

Les projets de maquettes reçus par le groupe de travail ont tous répondu aux exigences du cahier des charges dans leur organisation générale. Leur examen par le groupe G3C2 a abouti aux modifications de l'architecture générale d'un D.E.S que nous venons d'exposer et à des recommandations du groupe concernant chacune des maquettes. Certaines des maquettes ont été déjà modifiées en tenant compte de ces recommandations, d'autres ne l'ont pas encore été. Les projets de maquettes finalisées ou non figurent en annexe 4 du présent rapport. Un travail rédactionnel reste encore à réaliser pour que ces maquettes

puissent être suffisamment homogènes pour s'insérer dans l'arrêté fixant le contenu des D.E.S.

Dans les paragraphes ci-dessous ne figurent que les intitulés de D.E.S proposés, les options et les FST qui leurs sont associées, et, dans le cas de création ou de restructuration, l'argumentaire correspondant. Ces propositions ont fait l'objet d'un consensus au sein du groupe et avec les porteurs de projet. Dans les cas très rares où ce consensus n'a pas pu être trouvé, la divergence est notée dans ce rapport.

II.2.1. D.E.S de spécialités chirurgicales : durée 6 ans

Les maquettes déposées ont toutes une durée de 6 ans et sont toutes organisées en trois phases, une phase socle de 1 an, une phase d'approfondissement de 3 ans et une phase de mise en situation de 2 ans, sauf pour deux spécialités qui ont prévu une phase socle de 2 ans.

Nous proposons une homogénéisation pour l'ensemble des spécialités chirurgicales avec une phase socle de 1 an, une phase d'approfondissement de 3 ans et une phase de mise en situation de 2 ans.

Il serait souhaitable que la formation hors stage au cours de la phase socle soit en partie mutualisée, puisqu'il s'agit, à ce stade, d'acquérir les connaissances et les compétences génériques permettant l'exercice de la chirurgie.

Les compétences sont dans l'ensemble bien identifiées mais il faudra, au moins dans certaines maquettes, mieux quantifier les actes à réaliser pour acquérir les compétences correspondantes. Enfin, les options et les FST sont toutes incluses dans les 6 ans du D.E.S.

- Chirurgie infantile (ou chirurgie pédiatrique)

Création à partir du D.E.S de chirurgie générale et du DESC 2 de chirurgie infantile. La durée de la phase socle devra être ramenée à 1 an.

Pas d'option ni de FST au sein du D.E.S. Les deux options proposées dans la maquette - urologie pédiatrique et chirurgie plastique pédiatrique - apparaissent plus comme des spécialisations post-D.E.S telles qu'elles sont envisagées plus loin dans le rapport (III.1).

- Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

Création à partir du D.E.S de chirurgie générale et du DESC 2 de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie.

Pas d'option ni de FST au sein du D.E.S. L'option « Chirurgie Cranio-maxillo-faciale Pédiatrique » proposée apparaît plus comme une sur-spécialisation post-D.E.S telle qu'elle est envisagée plus loin dans le rapport (III.1)

- Chirurgie orthopédique et traumatologique

Création à partir du D.E.S de chirurgie générale et DESC 2 de chirurgie orthopédique et traumatologique. La durée de la phase socle devra être ramenée à 1 an.

Les options proposées sont définies par le traitement préférentiel d'une région anatomique ou d'une pathologie précise de l'appareil locomoteur, ou l'acquisition d'une compétence technique appliquée à la chirurgie de l'appareil locomoteur. Elles sont internes au D.E.S et ne nécessitent pas un accroissement de la durée de formation.

- Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique

Création à partir du D.E.S de chirurgie générale et du DESC 2 de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique.

Pas d'option ni de FST au sein du D.E.S. L'option « chirurgie de la main » proposée apparaît plus comme une sur-spécialisation post-D.E.S telle qu'elle est envisagée plus loin dans le rapport (III.1).

- Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

Création à partir du D.E.S de chirurgie générale et du DESC 2 de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire.

Pas d'option ni de FST au sein du D.E.S.

- Chirurgie vasculaire

Création à partir du DES de chirurgie générale et du DESC 2 de chirurgie vasculaire.

Pas d'option ni de FST au sein du D.E.S.

- Chirurgie viscérale et digestive

Création à partir du D.E.S de chirurgie générale et du DESC 2 de chirurgie viscérale et digestive.

Pas d'option ni de FST au sein du DES. Les sur-spécialisations « chirurgie rectale basse », « chirurgie œsophagienne », « chirurgie hépato-bilio-pancréatique complexe », « chirurgie endocrinienne complexe », « chirurgie métabolique-bariatrique de recours », « chirurgie cancérologiques de recours » qui sont proposées sont des sur-spécialisations post-D.E.S telles qu'elles sont envisagées plus loin dans le rapport (III.1).

- Neurochirurgie

Il faudra préciser si les options proposées sont incluses dans le D.E.S ou post-D.E.S

II.2.2. D.E.S de spécialités médico-chirurgicales : durée 5 ou 6 ans

Ces spécialités au nombre de quatre associent un exercice chirurgical et un exercice médical dont les poids relatifs évoluent. La durée totale de ces D.E.S est de 6 ans avec une phase socle de 1 an et une phase de mise en situation de 2 ans sauf pour la gynécologie-obstétrique dont la phase de mise en situation est de 1 an soit une durée totale de 5 ans. Les options ou les FST ne pourront allonger la durée de la formation au-delà de 6 ans.

- Gynécologie obstétrique

Durée de 5 ans avec une phase socle de 1 an, une phase d'approfondissement de 3 ans et une phase de mise en situation de 1 an.

Options et FST : deux options d'une durée supplémentaire de 1 an : « Chirurgie gynécologique obstétricale » et « Chirurgie avancée ». Deux FST sont associées : « Médecine de la reproduction-andrologie » et « Fœtopathologie » avec 1 an de formation supplémentaire.

- Ophtalmologie

Durée : 6 ans. La spécialité est très attachée à son caractère médico-chirurgical et à son unicité.

Six « options médico-chirurgicales » sont proposées : « Rétine et vitré » ; « Surface oculaire, cornée et cristallin » ; « Orbite, paupières et système lacrymal » ; « Ophtalmopédiatrie et strabologie » ; « Inflammations et infections oculaires » ; « Glaucome et neuro-

ophtalmologie ». Ces 6 « options » sont incluses dans la durée normale du DES. Elles correspondent plus à des colorations qu'à de véritables options ouvrant à un exercice exclusif.

- Oto-rhino-laryngologie – Chirurgie cervico-faciale

Durée : 6 ans.

Options ou FST : une option « exploration fonctionnelle » incluse dans les 6 ans de la formations comme les trois FST associées, « cancérologie médicale », « allergologie » et « somnologie ». L'option « Techniques chirurgicales de la tête et du cou » apparaît plus comme une sur-spécialisation post-D.E.S telle qu'elle est envisagée plus loin dans le rapport (III.1).

- Urologie

Durée : 6 ans. La durée de la phase socle devra être ramenée à 1 an. Le changement d'intitulé, « urologie » au lieu de « chirurgie urologique » est justifié par le caractère médico-chirurgical de la spécialité.

Options ou FST : deux FST, « cancérologie médicale » et « médecine de la reproduction/andrologie » incluses dans les 6 ans du D.E.S.

II.2.3. D.E.S de spécialités médicales de durée 5 ans

Ces formations ont une durée totale de 5 ans avec une phase socle de 1 an sauf dans le cas des deux co-D.E.S où la phase socle est de 18 mois. Les options et les FST sont incluses dans les 5 ans de la formation sauf dans le cas des options interventionnelles pour lesquelles une année supplémentaire est nécessaire (6 ans).

- Anatomie et cytologie pathologiques

La durée de la phase socle initialement de 18 mois devra être ramenée à 1 an.

Options et FST : une option « Pathologie autopsique et médico-légale » et une FST « Foetopathologie » incluses dans les 5 ans du D.E.S. Les options « Dermatopathologie » et « Neuropathologie » apparaissent plus comme des sur-spécialisations post-D.E.S telles qu'elles sont envisagées plus loin dans le rapport (III.1).

- Anesthésie-réanimation, Médecine intensive-réanimation (co-D.E.S)

Création d'un co-D.E.S à partir du D.E.S d'anesthésie-réanimation et du DESC 2 de réanimation. Bien qu'il s'agisse d'un co-DES, la phase socle est de 1 an avec un semestre de stage dans chacune des deux spécialités.

Options et FST : pas d'option ni de FST prévue dans la maquette.

- Hématologie

La phase socle devra être ramenée à 1 an au lieu des 2 ans proposés dans la maquette

Options et FST : pas d'option ni de FST prévues dans la maquette.

- Médecine interne/maladies infectieuses et tropicales (co-D.E.S)

Création d'un co-D.E.S à partir du D.E.S de Médecine interne et du DESC1 de Maladies infectieuses et tropicales. La phase socle initialement de 2 ans devra être réduite à 18 mois comme pour les autres co-DES.

Options et FST : pas d'option envisagée à ce stade.

- Oncologie

La durée de la phase socle de 18 mois est justifiée par l'existence de deux options précoces, oncologie médicale et radiothérapie. L'orientation vers l'une ou l'autre des options se fait à l'issue de la phase socle.

Options et FST : pas d'option ni de FST envisagées à ce stade.

- Radiologie et imagerie médicale

Changement d'intitulé : ancien intitulé « Radiodiagnostic et imagerie médicale ».

Options et FST : une seule option « Radiologie interventionnelle » qui nécessite une année supplémentaire de formation (6 ans).

II.2.4. D.E.S de spécialités médicales : durée 4 ans

Ces D.E.S ont une durée totale de 4 ans avec une phase socle de 1 an, une phase d'approfondissement de 2 ans et une phase de mise en situation de 1 an à l'exception des co-D.E.S pour lesquels la phase socle est de 18 mois et la phase d'approfondissement de 18 mois. Les options et les FST accroissent la durée de formation.

- Allergologie et immunologie clinique

Création d'un DES à partir du DESC1. La prévalence croissante des pathologies à composante immunologique comme les maladies allergiques et les maladies auto-immunes, l'augmentation du nombre de greffes d'organe et l'explosion thérapeutique du champ des biothérapies immunologiques justifient l'existence d'une formation dédiée. La prise en charge intégrée de ces pathologies nécessite une bonne connaissance des concepts de l'immunologie fondamentale. Elles sont fréquemment transversales et s'adaptent mal à une prise en charge par spécialité d'organe. De plus l'« allergologie et immunologie clinique » est reconnue comme une spécialité à part entière dans 13 pays européens. Tous ces arguments justifient la transformation du DESC1 en DES.

Options et FST : aucune option ou FST proposée.

- Cardiologie et médecine vasculaire (co-D.E.S)

Création d'un co-D.E.S à partir du D.E.S de « Cardiologie et maladies vasculaires » et du DESC 1 de « Médecine vasculaire ». La phase socle commune est de 18 mois et la durée totale de 4 ans.

Options et FST :

Pour la médecine cardiovasculaire, trois options allongeant d'un an la formation: « Cardiologie Interventionnelle de l'adulte », « Rythmologie interventionnelle et stimulation cardiaque », « Cardiologie pédiatrique et congénitale ».

Pour la médecine vasculaire, pas d'option prévue.

- Dermatologie et vénéréologie :

Options et FST : deux FST, « cancérologie médicale » et « allergologie » allongeant d'un an la durée de formation. Les deux options « dermatologie interventionnelle » et « allergologie cutanée » sont incluses dans les 4 années du DES et n'amènent pas à un exercice exclusif.

- Endocrinologie, diabète, nutrition

Création d'un D.E.S associant l'endocrinologie et la nutrition au sein d'une même formation : le groupe est favorable à un D.E.S commun du fait du large recouvrement entre les exercices des deux spécialités. De plus, la nutrition n'est pas reconnue comme une spécialité au niveau européen. Cette proposition a été acceptée par les représentants universitaires de

l'endocrinologie et de la nutrition. Par ailleurs, les responsables de la nutrition n'ont pas souhaité que soit créée une FST de nutrition à côté du DES.

La maquette est en cours de rédaction.

Options et FST: les options et FST n'ont pas encore été précisées

- Génétique médicale

La spécialité se revendique comme une discipline mixte ouvrant aussi bien à la génétique clinique qu'à la génétique biologique ce qui justifie la demande de changement d'intitulé de « Génétique clinique, chromosomique et moléculaire ». Cela pose la question de l'articulation avec la biologie médicale et en particulier avec l'option médecine moléculaire.

La phase socle initialement prévue en 2 ans devra être ramenée à 1 an.

Options et FST : la dernière année de formation propose deux options ouvrant à des exercices exclusifs, une option clinique et une option biologique. Aucune autre option ou FST n'est proposée dans le projet de maquette.

- Gériatrie

Création d'un D.E.S à partir du DESC 2 de gériatrie pour former des spécialistes de deuxième recours.

Options et FST : pas d'option ni de FST proposées à ce stade.

- Gynécologie médicale

Options et FST : deux FST, « cancérologie médicale » et « Médecine de la reproduction– andrologie » allongeant d'un an la durée de la formation.

- Hépto-Gastroentérologie

Options et FST : trois FST, « addictologie », « allergologie » et « cancérologie médicale » sont associées à ce DES. Il faudra examiner les options proposées « Hépatologie avancée », « Endoscopie interventionnelle » pour déterminer celles qui sont des options du D.E.S et celles qui sont post-D.E.S (voir III.1).

- Médecine légale et expertises médicales

Création d'un D.E.S à partir du DESC1 de médecine légale et expertises médicales.

Le métier de médecin légiste s'articule autour de deux professions : médecin légiste hospitalier et médecin spécialiste du dommage, d'exercice libéral (dite médecine d'assurance). La profession est à l'intersection de la médecine et du droit. La complexité de la discipline nécessite, aujourd'hui, deux années de formations supplémentaires, la médecine légale ne pouvant plus être considérée comme une simple qualification ajoutée à une discipline principale. L'évolution vers un D.E.S permettrait aussi à la France de se rapprocher du standard européen en termes de formation dans cette spécialité.

Pour ces raisons le groupe qui a auditionné le 11 mars les responsables de la spécialité, est favorable à la création de ce DES.

La maquette reste à construire.

- Médecine nucléaire

Formation en 4 ans avec une phase socle initialement de 2 ans qui devra ramenée à 1 an.

Options et FST : pas d'option ni de FST proposées.

- Médecine physique et de la réadaptation

Formation en 4 ans. La phase de mise en situation devra passer à 1 an.

Options et FST: FST « Médecine du sport ».

- Médecine du travail

Formation en 4 ans avec une phase socle initialement de 18 mois qui devra être ramenée à 1 an. La phase de mise en situation devra passer à 1 an.

Options et FST : deux FST « addictologie » et « somnologie » sont associées à ce D.E.S.

- Médecine d'urgence

Création d'un D.E.S en 4 ans à partir du DESC 1 de médecine d'urgence.

Options et FST : pas d'option ni de FST associées.

- Néphrologie

La phase de mise en situation d'une durée de 6 mois dans le projet de maquette devra passer à 1 an.

Options et FST : aucune option ou FST envisagée à ce stade.

- Neurologie

Formation en 4 ans. La phase socle devra être ramenée à 1 an.

Options et FST : trois FST « Cancérologie médicale », « Explorations neurophysiologiques », « somnologie » associées. Les sur-spécialités « Neurovasculaire interventionnel » et « Neuropathologie » seraient plutôt post-D.E.S.

- Pneumologie

Il existe pour cette spécialité un désaccord sur la durée de la formation entre le groupe de travail et les responsables de la spécialité. Ces derniers souhaitent une formation en 5 ans soit un accroissement d'un an de la durée de formation, arguant du fait que « la pneumologie est une spécialité complexe, à la frontière de la médecine interne, de l'infectiologie, de l'immunologie, de la cancérologie, de l'addictologie, des urgences vitales, de la cardiologie et de la réanimation » et que, d'autre part, la durée de la formation serait de 5 ans en Europe. Le groupe de travail et les rapporteurs, après avoir entendu à plusieurs reprises les représentants de la spécialité, considèrent que les autres spécialités médicales proches ont toutes construit une maquette en 4 ans qui répond aux exigences en termes d'acquisition des compétences. C'est par exemple le cas de l'hépatogastroentérologie dont le champ est au moins aussi large que celui de la pneumologie. La durée de la formation varie de 4 à 5 ans dans les différents pays européens. Une organisation alternative avait été proposée à la spécialité, celle de construire un co-DES avec la médecine interne et l'infectiologie. Un dialogue a été entamé avec ces spécialités mais il n'a, semble-t-il, pas abouti.

Aucune maquette en 4 ans n'a été déposée.

Options et FST : six FST, « addictologie », « allergologie », « cancérologie médicale », « médecine du sport », « pharmacologie », « somnologie » seraient associées à ce DES.

- Psychiatrie

La formation de base en 4 ans correspond à la psychiatrie adulte. La phase socle devra être ramenée à 1 an.

Options et FST : Deux options « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » et « Psychiatrie médico-légale » avec un an de formation supplémentaire. L'option « Psychiatrie de la

personne âgée » pose problème : sa création signifierait que les psychiatres « de base » n'ayant pas suivi cette option ne seraient pas autorisés à prendre en charge les personnes âgées. Enfin, les FST « Addictologie », « Médecine du sport » et « Pharmacologie médicale » sont associées au D.E.S.

- Rhumatologie

Formation en 4 ans.

Options et FST : une option « Rhumatologie pédiatrique » et une FST « Cancérologie médicale » sont associées au D.E.S.

- Santé publique

La maquette ne prévoyait pas de phase de mise en situation. Cela ne nous semble pas justifié ; en effet les responsabilités qu'exercent les médecins de santé publique ne sont moindres que celles des autres spécialistes médicaux et une phase de mise en situation nous semble indispensable.

Options et FST : pas d'option, et, à ce stade, une FST, « Addictologie » associée au D.E.S.

II.2.5. D.E.S de biologie médicale

Les responsables universitaires de la spécialité proposent un D.E.S à options précoces du type du D.E.S d'oncologie. Sa durée totale serait de 4 ans. La phase socle serait de 18 mois à l'issue de laquelle les internes, médecins ou pharmaciens, auraient le choix entre cinq options amenant à des exercices partiels et complémentaires de la spécialité : « Biologie médicale - biologie multidisciplinaire », « Biologie médicale - médecine moléculaire, génétique et pharmacologie-toxicologie », « biologie médicale - hématologie et immunologie », « biologie médicale - microbiologie médicale », « biologie médicale - biologie de la reproduction ». Si le groupe de travail a donné un avis favorable sur le principe de la création d'options au sein de ce D.E.S qui ne répond plus à la grande complexification de la biologie médicale, le projet de maquette qui a été déposé le 22 avril 2015 n'a pas été examiné dans son contenu.

Enfin, un point important soulevé par les porteurs du projet concerne les interactions avec les disciplines cliniques, avec la proposition de création de FST communes au D.E.S de biologie médicale et à certains D.E.S de spécialités médicales. L'articulation avec la génétique médicale devra être analysée.

II.2.6. D.E.S de chirurgie orale

Le D.E.S de chirurgie orale est un DES d'odontologie – au niveau européen – ouvert aux titulaires du diplôme de formation approfondie en sciences médicales (DFASM). Il sera examiné dans le cadre de la restructuration du troisième cycle d'odontologie.

II.2.7. D.E.S restant en discussion

Seules trois spécialités ont demandé une augmentation de la durée de formation : la pneumologie sur laquelle le groupe de travail a donné un avis défavorable (voir ci-dessus), la pédiatrie et la médecine générale. Ces deux dernières spécialités ont toutes les deux un périmètre très large et se trouve plus particulièrement confrontées à l'augmentation considérable des connaissances et à la complexification des technologies et des pratiques.

- Médecine générale

Le groupe de travail dans sa grande majorité ainsi que les deux rapporteurs ont approuvé la position commune des enseignants de médecine générale et des internes (ISNAR-IMG) concernant la nécessité d'une formation des futurs généralistes mieux centrée sur leur métier de base, en développant la formation ambulatoire d'une part et en évitant, d'autre part, les dérives vers des spécialisations inutiles du fait de l'existence des spécialistes médicaux. C'est sur la base de ces objectifs qu'a été pensé et construit le projet de maquette présenté par le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE).

Il reste cependant un point important à trancher, celui de la durée de la formation. Le CNGE propose un passage de la formation à 4 ans alors que l'ISNAR-IMG, le syndicat des internes en médecine générale s'est prononcé en faveur d'un maintien à 3 ans du DES. Sur la base de ces prises de position et de la réflexion menée par le groupe de travail, les rapporteurs sont favorables au principe de l'augmentation d'un an de la durée de formation mais estiment que ce passage doit être réalisé progressivement dans le cadre d'un calendrier établi dès le lancement de la réforme. Ce calendrier devra prendre en compte l'augmentation du coût mais aussi la nécessité d'accroître très sensiblement le nombre de maîtres de stages. Il faudra aussi que les internes s'approprient cette évolution.

- Pédiatrie

Plusieurs rencontres avec les responsables de la spécialité n'ont pas permis de trancher entre deux organisations du DES :

- l'organisation proposée par la spécialité : une formation en 5 ans avec un exercice unique présentant cependant des colorations différentes correspondant aux différentes options sans exercice exclusif reconnu ;
- une formation en 4 ans proposée par le groupe G3C2 pour former des pédiatres généralistes avec des options (5 ans) ouvrant à des exercices particuliers ; onco-pédiatrie, néonatalogie...

Les rapporteurs sont sensibles à la particularité de la pédiatrie qui doit rester généraliste tout en devant répondre à la spécialisation de plus en plus importante de l'exercice et, de ce fait, sont plutôt favorables au premier scénario qui devrait permettre de mieux préserver le caractère généraliste de la spécialité.

- Médecine palliative et médecine de la douleur

Les réflexions menées par les responsables universitaires du DESC1 de médecine de la douleur et médecine palliative vont quasiment toutes dans le même sens, la séparation de la formation en deux entités : médecine de la douleur d'un côté et médecine palliative de l'autre. Pour former les spécialistes correspondants, deux voies sont possibles : 1. la création de deux D.E.S de 4 ans avec un choix à la sortie des ECN 2. La création de deux FST. L'objectif de ces cursus serait de former des professionnels capables de prendre en charge les centres de la douleur avec une focalisation sur les douleurs chroniques et les unités de soins palliatifs.

L'avantage principal de la voie D.E.S est de permettre une formation complètement dédiée. L'avantage de la voie FST réside dans le fait que ces formations seraient ouvertes à différentes spécialités, par exemple médecine générale, neurologie, pour la médecine de la douleur, médecine générale, oncologie ou d'autres spécialités médicales pour les soins palliatifs permettant ainsi un recrutement plus tardif peut-être plus adapté à ces exercices professionnels que le recrutement précoce à la fin des ECN. La voie FST permettrait aussi une formation tout au long de la vie plus aisée que dans le cas du D.E.S du fait de la durée de formation. Il faut enfin prendre en compte le fait que ni la médecine de la douleur ni la médecine palliative ne sont des spécialités reconnues au niveau européen.

Pour ces trois raisons principales les rapporteurs sont favorables à la création de deux FST « Médecine de la douleur » et « Médecine palliative ».

II.3. LES FORMATIONS SPECIALISEES TRANSVERSALES (FST)

Les projets de FST ont été examinés par le groupe G3C2 au cours des deux dernières séances. N'ont été pris en compte à ce stade que les objectifs et l'organisation générale de ces FST ainsi que les D.E.S dans lesquelles elles auraient vocation à s'insérer. La rédaction des maquettes est trop inégalement avancée pour que ces projets puissent figurer en annexe du rapport.

II.3.1. FST faisant suite à un DESC1

- Addictologie

Durée : 2 ans dont 1 an au-delà de la durée normale du D.E.S sauf pour les D.E.S de 5 ans.

D.E.S associés : Gériatrie, Hépatogastroentérologie, Médecine générale, Médecine interne, Médecine du travail, Pneumologie, Psychiatrie, Santé publique.

- Allergologie

Durée : 2 ans dont 1 an au-delà de la durée normale du D.E.S sauf pour les D.E.S de 5 ans.

D.E.S associés : Dermatologie, Médecine interne, ORL-CCF, Pédiatrie, Pneumologie.

- Cancérologie médicale

Durée : 2 ans dont 1 an au-delà de la durée normale du D.E.S sauf pour les D.E.S de 5 ou 6 ans.

D.E.S associés :

- Spécialités médicales : Dermatologie, Endocrinologie, Gynécologie médicale, Hématologie, Hépatogastroentérologie, Médecine interne, Neurologie, Pédiatrie, Pneumologie.

- Spécialités médico-chirurgicales : ORL-Chirurgie Cervico-Faciale, Urologie.

- Foetopathologie

Durée : 2 ans dont 1 an au-delà de la durée normale du D.E.S sauf pour les D.E.S de 5 ans.

D.E.S associés : Anatomie et cytologie pathologiques, Génétique, Gynécologie-obstétrique, et éventuellement Radiologie et imagerie médicale.

- Médecine de la douleur, Médecine palliative

Voir plus haut dans le paragraphe concernant les D.E.S.

- Médecine de la reproduction - andrologie

Durée : 2 ans dont 1 an au-delà de la durée normale du D.E.S sauf pour les D.E.S de 5 ou 6 ans.

D.E.S associés : Endocrinologie-Diabète-Nutrition, Gynécologie médicale, Gynécologie-obstétrique, Urologie, Biologie médicale.

- Médecine du sport

Durée : 2 ans dont 1 an au-delà de la durée normale du D.E.S sauf pour les D.E.S de 5 ans

D.E.S associés : Médecine cardiovasculaire, Médecine générale, Médecine physique et réadaptation, Pédiatrie, Pneumologie, Rhumatologie, Médecine du travail, Santé publique, Chirurgie orthopédique.

- Pharmacologie médicale

Durée : 1 an au-delà de la durée normale du D.E.S sauf pour les D.E.S à 5 ans.

D.E.S associés : Anesthésie-réanimation, Biologie médicale, Médecine générale, Pharmacie, Psychiatrie, Santé publique et les spécialités médicales.

II.3.2. FST en création

- Somnologie

Durée : 1 an dont 6 mois au-delà de la durée normale du D.E.S.

D.E.S associés : Neurologie, Pneumologie, Psychiatrie ORL-CCF.

- Explorations fonctionnelles

Le projet porté par les enseignants de physiologie comprend 3 FST, « Neurophysiologie clinique », « explorations fonctionnelles en physiologie respiratoires » et

« explorations fonctionnelles rénales et métaboliques pour adultes et/ou enfants ». Il n'a pas été examiné par le groupe de travail. Chacune des trois FST proposée est dans le champ d'une spécialité principale, neurologie, pneumologie et néphrologie : le caractère transversal est assez peu apparent. Pour chacune de ces spécialités se pose la question de l'articulation de la FST et du contenu du D.E.S : s'agit-il d'une formation réellement complémentaire débouchant sur un exercice particulier au sein de la spécialité ou d'une simple composante de la formation.

Ce projet devra être examiné.

II.4. L'ENCADREMENT ET LA GOUVERNANCE DES FORMATIONS DU TROISIEME CYCLE MEDICAL

Le but de la réforme proposée dans ce rapport est de mieux prendre en compte la formation et les exigences pédagogiques au cours de l'internat. Cela suppose une amélioration de l'encadrement pédagogique au sein des D.E.S, amélioration pour laquelle nous faisons quatre recommandations.

1. Une gouvernance plus collégiale des formations du troisième cycle : l'existence d'un coordonnateur est nécessaire mais comme son nom l'indique le coordonnateur a pour mission de coordonner une action plus collective. Les D.E.S, ou les ensembles de D.E.S selon l'importance du site, devraient être sous la responsabilité d'un conseil en charge de l'élaboration de la politique pédagogique de la formation, le coordonnateur étant lui chargé de sa réalisation. Ce conseil serait constitué par les PU-PH, les MCU-PH ainsi que les PH de la spécialité qui participent à la formation.
2. Une participation au conseil du DES de responsables des autres spécialités impliquées de façon conséquente - au travers de stages ou d'enseignements hors stages - à l'enseignement dispensé au sein du D.E.S. Ceci devra concerner toutes les spécialités, y compris la médecine générale.
3. Une participation reconnue des chefs de clinique assistants et des assistants hospitalo-universitaires à l'enseignement et à l'encadrement des internes mais aussi à la gouvernance des formations par une participation au conseil de D.E.S.
4. Une participation au conseil de D.E.S de représentants des internes de la spécialité.

Ces conseils devront bien entendu rester sous la responsabilité de la faculté et de son doyen.

Recommandation 10: Créer pour chaque D.E.S un conseil du D.E.S constitué de représentants des enseignants (y compris les chefs de clinique et les assistants hospitalo-universitaires) et praticiens hospitaliers intervenant dans la formation, ainsi que de représentants des internes ; le conseil décide de la politique du D.E.S qui est mise en œuvre par le coordonnateur.

Sera en parallèle mise en place une évaluation périodique de la formation de troisième cycle médical par le Haut Conseil de l'Évaluation de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur (HCERES). L'évaluation des formations de Santé va commencer par les premier et deuxième cycles pour les établissements universitaires de la vague A et l'évaluation du troisième cycle débutera pour les établissements de la vague B dans le cadre de l'examen des contrats quinquennaux 2017-2021.

II.5. LA RECHERCHE

La sensibilisation et la formation à la recherche doivent débuter le plus tôt possible au cours des études médicales mais le troisième cycle représente un moment important de cette formation. Les mémoires de D.E.S sont de plus en plus nombreux à avoir une dimension recherche qui se traduit par la participation des internes aux publications scientifiques des équipes qui les encadrent. La fusion entre le sujet du mémoire et celui de la thèse devrait permettre d'accroître encore cet investissement en permettant une focalisation des efforts sur une seule thématique. La formation à la recherche a également profité de l'augmentation sensible du nombre d'années recherche. La possibilité de faire son année recherche à la fin de l'internat comme le prévoit un texte réglementaire en préparation devrait avoir également des conséquences positives. La lecture des projets de maquette de D.E.S montre enfin que dans de nombreuses spécialités la formation à la recherche est intégrée dans le cursus de l'interne.

Toutes les spécialités doivent pouvoir bénéficier de ces progrès et en particulier la médecine générale avec, en corollaire, la nécessité d'un développement important de la recherche en soins primaires encore trop faible en France. La création de parcours de master spécifiques en cours dans plusieurs universités ainsi que le développement des maisons de santé universitaires devraient jouer un rôle très favorable.

Cette évolution qui représente une tendance de fond doit être encouragée en particulier en reconnaissant mieux le troisième cycle des études de santé au sein de l'Université. Ce troisième cycle représente un flux de plus de 8000 étudiants par an avec une durée d'études de niveau post-master qui va de 3 à 7 ans. Si l'on met ces données en regard des 12 000 inscrits/an en thèse de recherche dans l'ensemble des disciplines pour une durée de 3 ans, on réalise mieux le poids du troisième cycle en santé au sein de l'université.

Pour les internes qui souhaitent aller plus loin dans la formation à la recherche par la préparation d'une thèse de recherche, le décret du 4 mars 2014 permet à tout interne inscrit en thèse au sein d'une école doctorale de disposer de trois ans de disponibilité. De plus, dans le cadre de la réforme du contrat doctoral en cours d'élaboration, il serait souhaitable d'autoriser un interne attributaire d'un contrat doctoral à prendre des gardes hospitalières. Cela permettrait d'éviter une coupure de trois ans de l'activité clinique.

Recommandation 11 : Autoriser les internes bénéficiaires d'un contrat doctoral à prendre des gardes pendant la durée du contrat doctoral.

II.6. ACTUALISATION REGULIERE DES MAQUETTES

Actuellement les maquettes qui décrivent le contenu de la formation médicale sont formalisées dans des arrêtés qui sont actualisés à intervalles réguliers mais souvent longs. Pour le premier cycle où sont enseignées les bases scientifiques, l'évolution des connaissances n'est pas suffisamment rapide pour justifier une actualisation fréquente. Pour le deuxième cycle et le programme des ECN une périodicité de 5 ans a été retenue. Pour les maquettes des D.E.S dont le contenu est très spécialisé, il semble qu'une périodicité plus grande serait nécessaire. De plus, le fait que toutes les maquettes soient publiées dans un arrêté unique augmente fortement la probabilité qu'une actualisation soit nécessaire dans au moins l'une des maquettes. Pour ces deux raisons, nous proposons que l'arrêté dans lequel seront publiées les maquettes de D.E.S et de FST soit revu tous les ans suffisamment tôt dans l'année universitaire pour permettre la modification des programmes pour la rentrée suivante.

Le processus pourrait être le suivant : élaboration de propositions d'actualisation de la maquette par le Collège universitaire de la spécialité, examen par la Commission Nationale

des Etudes en Maïeutique, Médecine, Odontologie, Pharmacie (CNEMMOP), puis passage des modifications devant le CNESER.

Recommandation 12 : Ouvrir chaque année l'arrêté fixant le contenu des maquettes des D.E.S et des FST pour permettre une actualisation régulière qui serait à l'initiative des collèges universitaires.

III. LA FORMATION POST-FORMATION INITIALE

Deux principes ont guidé la réflexion du groupe, la volonté de développer une formation tout au long de la vie de qualité et la nécessité d'une cohérence entre formation initiale et formation continue.

III.1. SUR-SPECIALISATION POST-D.E.S

Dans les projets de maquette de certains D.E.S, sont prévues des sur-spécialisations qui amènent à des exercices en CHU ou en hôpital de grande taille et qui correspondent clairement à des formations post-DES. La reconnaissance de l'acquisition des compétences nécessaires à l'exercice de ces sur-spécialités devrait se faire par la certification d'un exercice dans le cadre d'un clinicat ou d'un assistantat pendant une durée minimale au sein d'un service agréé reconnu comme formateur pour cette sur-spécialité.

III.2. PORTFOLIO NUMERIQUE

Le portfolio numérique utilisé au cours de l'internat et sur lequel sont inscrites les compétences au fur et à mesure qu'elles sont acquises pourrait continuer à être utilisé après l'obtention du doctorat au cours de la vie professionnelle. Ce système permettrait de faire figurer les compétences acquises dans le cadre de l'obtention d'un diplôme supplémentaire (DU ou DIU) mais aussi les compétences acquises dans le cadre d'un exercice professionnel ou dans le cadre du DPC.

III.3. ACQUISITION D'UN DEUXIEME D.E.S, D'UNE OPTION OU D'UNE FST AU COURS DE LA VIE PROFESSIONNELLE

Le groupe est favorable à ce que soit ouverte la possibilité pour un médecin spécialiste titulaire d'un D.E.S d'acquérir au cours de sa vie professionnelle un deuxième D.E.S ouvrant à une autre spécialité. En effet, aujourd'hui, la seule possibilité pour un spécialiste français de s'orienter au cours de sa carrière vers une autre spécialité est de passer par les commissions de qualification du Conseil de l'ordre des médecins qui font appel aux compétences d'hospitalo-universitaires. Il y a donc de ce fait deux instances en charge d'évaluer les compétences pour exercer une spécialité, l'université pour la formation initiale et le Conseil de l'Ordre au cours de la vie professionnelle. Il serait plus efficace de mieux coordonner le

dispositif. La proposition est qu'un spécialiste français souhaitant acquérir une deuxième spécialité puisse candidater à l'inscription à un deuxième D.E.S. Une commission composée des responsables universitaires de la spécialité et de représentants du Conseil de l'ordre évaluerait les compétences acquises par le candidat au cours de sa vie professionnelle y compris celles apportées par sa formation initiale et déterminerait le complément de formation nécessaire pour valider le D.E.S envisagé. Le dépôt de candidature ne serait possible qu'après cinq années d'exercice dans la première spécialité pour éviter que cette réorientation au cours de la vie professionnelle ne se transforme en une poursuite de la formation initiale ou un contournement des résultats de l'ECN. Le nombre de places serait limité par des quotas permettant d'ajuster les flux de formation aux besoins de santé publique et de rémunérer les stages de formation.

Cette procédure nécessite un changement législatif permettant d'acquérir un deuxième D.E.S, changement qui est prévu dans la loi Santé en cours d'examen. Les modalités seraient établies par voie réglementaire.

La même procédure pourrait être appliquée aux options de D.E.S et aux FST avec également un contrôle des flux. La façon la plus simple d'y parvenir serait que les quotas régulant les options et les FST englobent un volet de formation initiale, bien sûr majoritaire, et un volet de formation tout au long de la vie. Le financement de la formation continue serait alors d'emblée pris en compte.

III.4. DEVENIR DES CAPACITES EN MEDECINE

Les capacités en médecine sont des diplômes de formation continue reposant majoritairement sur des enseignements théoriques, les stages étant soit inexistantes soit très courts comparé à la durée des stages de DESC 1 ou de DESC 2. Ainsi, si l'on prend l'exemple de l'allergologie, le DESC1 a une durée de 2 ans avec 4 stages dans la spécialité alors que la capacité se résume à un enseignement théorique 120 heures et quelques semaines de stages. La reconnaissance comme allergologue est identique pour les deux formations. Si la formation dispensée dans le cadre de la Capacité est suffisante pour former un allergologue, alors il faut réduire le temps de formation initiale ; dans le cas contraire, il faut amener la formation continue au niveau de la formation initiale. C'est cette dernière proposition qui a été retenue par le groupe de travail.

Les capacités qui préparent aux mêmes exercices professionnels que des DESC1 ou des DESC2 sont les suivantes : addictologie clinique, allergologie, angiologie, évaluation et traitement de la douleur, gérontologie, médecine d'urgence, médecine et biologie du sport, médecine tropicale, pratiques médico-judiciaires. A partir du moment où les D.E.S, les options de D.E.S et les FST seraient accessibles en formation tout au long de la vie, ces capacités n'auraient plus aucune raison d'être maintenues. Cette suppression aurait un double avantage, l'assurance d'une formation de même qualité que la formation initiale et la possibilité de réguler les flux.

Le groupe propose donc de supprimer les capacités qui feront doublon avec des D.E.S ou des FST.

Les autres capacités correspondent à des enseignements spécifiques qui n'existent pas en formation initiale. Ce sont les capacités d'acupuncture (102 étudiants/an au niveau national ; moyenne des 5 dernières années), d'hydrologie et climatologie médicales (16/an), de médecine aérospatiale (32/an), de médecine de catastrophe (193/an), de médecine pénitentiaire (moins de 5/an), de technologie transfusionnelle (43/an).

Le groupe propose que ces formations soient examinées à la fois au niveau de leurs objectifs et de leur contenu. Chaque fois qu'il apparaîtra qu'elles répondent à un réel besoin de santé publique elles devront être maintenues soit sous l'intitulé de capacité en médecine, soit sous un nouvel intitulé de type « diplôme d'expertise en... » indiquant bien qu'il ne s'agit pas là d'une spécialité mais d'une expertise.

ANNEXE 1
Lettre de mission



LA MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

LE MINISTRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE,
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

LA SECRÉTAIRE D'ÉTAT À
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET À LA RECHERCHE

Paris, le - 2 JUIL. 2014

Messieurs les Professeurs,

Nous vous avons chargés en janvier 2013 d'étudier l'organisation du troisième cycle des études médicales. Vous avez réuni un groupe de travail composé de membres de la Commission nationale de l'internat et du post-internat (CNIPI), de la Commission pédagogique nationale des études de santé (CPNES) et de personnalités compétentes et avez effectué des propositions de renouvellement de la structuration de ce cycle de formation.

Nous tenons à vous remercier pour le travail effectué et à souligner la qualité de la réflexion que vous avez menée.

Sur la base de vos propositions, nous vous demandons de bien vouloir poursuivre et approfondir la réflexion pédagogique engagée afin de déterminer, pour chaque spécialité, le référentiel de formation.

Monsieur le Professeur François-René PRUVOT
Coordonnateur de la Commission Nationale de l'Internat et du Post-Internat
Service de chirurgie digestive et transplantation
CHRU de Lille
2 avenue Oscar Lambret
59037 LILLE CEDEX

Monsieur le Professeur François COURAUD
Direction générale pour l'enseignement supérieur
et l'insertion professionnelle
Ministère de l'éducation nationale,
de l'enseignement supérieur et de la recherche
1 rue Descartes
75005 PARIS

14 AVENUE DUQUESNE – 75350 PARIS – TÉL. (33) 01.40.56.60.00
110 RUE DE GRENELLE – 75007 PARIS

Vous poursuivrez la concertation avec les membres du groupe de travail que vous aviez constitué et l'élargirez notamment au conseil national de l'ordre des médecins, aux conférences des directeurs de Centres hospitaliers universitaires et Centres hospitaliers, ainsi qu'aux agences régionales de santé. Vous envisagerez également avec ces partenaires les modalités d'une formation continue diplômante qui pourrait être mise en place pour répondre aux besoins d'une formation tout au long de la vie des médecins spécialistes, en cohérence avec la formation initiale.

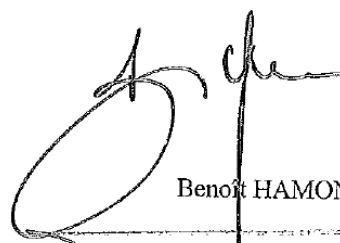
Ce travail devra être mené dans le même souci de concertation que vous avez eu jusqu'ici dans votre démarche afin d'aboutir à des référentiels de formation renouvelés d'ici janvier 2015. Vous vous appuyerez autant que de besoin sur nos services qui vous accompagneront dans ce travail.

Nous vous prions d'agréer, Messieurs les Professeurs, l'expression de notre sincère considération.

Bien à vous,

Marisol

Marisol TOURAINE



Benoît HAMON



Geneviève FIORASO

ANNEXE 2

Liste des membres du groupe G3C2

François-René PRUVOT, PUPH LILLE 2.
François COURAUD, PUPH UPMC

Représentants des ministères

DGOS :

Christian THUILLEZ, conseiller auprès du Directeur Général de l'Offre de Soins
Christine GARDEL, adjointe à la sous-directrice des ressources humaines
Evelyne BELLARD, cheffe du bureau démographie et formations initiales

DGESIP

Françoise PROFIT, cheffe du département des formations de santé
Véronique LESTANG-PRECHAC, adjointe à la cheffe du département des formations de santé
Colette KERLOEGAN, département des formations de santé
Isabelle MIGUEL, département des formations de santé

Universitaires

Jean-Pierre VINEL, président de la conférence des doyens de médecine
Dominique PERROTIN, PUPH Tours, ancien président de la conférence des doyens de médecine
Jean-Louis Gérard, PUPH Caen, ancien doyen de la faculté de médecine de Caen, ancien président du conseil scientifique des ECN
Pierre-Louis DRUAIS, président du Collège de la Médecine Générale
Dominique PORQUET, président de la conférence des doyens de pharmacie
Anne DAUTEL, représentante de la conférence des doyens d'odontologie
François CHARROT puis Franck MAY, Service de Santé des Armées, Ministère de la Défense
Jean-Michel CHABOT, Conseiller médical auprès du Directeur de la Haute Autorité de Santé
Youri YORDANOF, vice-président de l'ISNCCA (Inter Syndicat des Chefs de Clinique Assistants des hôpitaux des villes de faculté)

Représentants des internes et des étudiants en médecine

InterSyndicat National des Internes (ISNI)

Emmanuel LOEB puis Mélanie MARQUET, présidents

InterSyndicale Nationale Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG)

Julien POIMBEUF puis Pierre-Antoine MOINARD, présidents

Fédération Nationales des Internes en Pharmacie-Biologie Médicale (FNSIP-BM)

Mickaël FORTUN, co-président BM

Syndicat National des Internes en Odontologie (SNIO)

Association Nationale des étudiants en Médecine de France (ANEMF)

François-Antoine CASCIANI, vice-président

Conseil National de l'Ordre des Médecins

Rolland PARC, représentant Patrick BOUET président du CNOM
Adam TORNAY, CNOM

Agences Régionales de Santé

Dominique MARCHAND, directrice adjointe de l'ARS Languedoc-Roussillon

Conférence des présidents de CME de CHU

Philippe PAQUIS, président de la CME du CHU de Nice

Conférence des directeurs de CH

Freddy SERVEAUX, directeur du centre hospitalier de Soissons

Conférence des présidents de CME de CH

Simon CATTAN, président de la CME du Groupe Hospitalier Intercommunal Le Raincy-Montfermeil

Conférence des directeurs des affaires médicales

Matthias ALBERTONE, directeur des affaires médicales du CHU de Lille

Union Nationale des Professionnels de Santé

Bernard ALLIAT

Dominique ENGALENC

ANNEXE 3

Cahier des charges pour l'organisation d'un DES

I. L'organisation générale de la formation

- **Définir les objectifs généraux de la formation sur la base du métier et des compétences à acquérir (référentiel de compétences)**
- Indiquer la durée souhaitée du DES (qui ne doit pas être supérieure à la durée actuelle)
- Préciser l'existence et la nature d'éventuelles options :
 - S'agit-il d'option ouvrant à un exercice exclusif ?
 - S'agit-il d'une FST ?
 - à une compétence ?

II. Organisation des trois phases définies dans le rapport

1. Phase socle

- Durée (en semestre)
- Stages de niveau 1 :
 - Les stages de niveau 1 doivent être organisés en **milieu académique** (service universitaire ou service ayant un lien existant et formalisé avec le service universitaire). Le service d'accueil doit de plus avoir une activité et un seuil d'encadrement minimaux définis.
En tenant compte de ces impératifs, indiquer **les critères d'agrément du stage de niveau 1**
 - Au moins **un stage de six mois dans la spécialité**, le ou les autre(s) dans la discipline (chirurgie, médecine ou biologie)
- Enseignements hors stages :
Sous quelle(s) forme(s) sont-ils organisés : (TD, enseignement à distance, formation partagée avec d'autres professionnels de santé....) ; volume horaire.
 - Connaissances transversales :
Compétences génériques: communication avec le patient et l'entourage ; communication interprofessionnelle (autres spécialités médicales, autres métiers de soins, métiers dans le champ de la santé) ; éthique médicale, gestion des risques....
Compétences transversales : douleurs, soins palliatifs...
 - Indiquer le niveau de mutualisation envisagé**
 - Connaissances de base dans la spécialité
- Définir avec précision les **compétences** devant être acquises à la fin de la phase socle
- Indiquer avec précision les **modalités d'évaluation des compétences** acquises

2. Phase intermédiaire

- Durée (en semestre)
- Stages de niveau 2 :
 - Stage(s) dans la spécialité
 - Stage(s) obligatoire(s) dans d'autres spécialités : Préciser si ce(s) stage(s) concerne(nt) ou non une FST (en justifiant la faisabilité)
 - Stage(s) libre(s) éventuellement (les justifier)
 - Stage(s) en ambulatoire éventuellement
 - Stages couplés
- Enseignement hors stages

- Dans la spécialité
- Dans d'autres spécialités (FST ou non). Des enseignements hors de la spécialité peuvent ne pas être suffisamment importants quantitativement pour justifier une FST ou un stage mais doivent cependant apparaître dans la maquette (douleur, soins palliatifs, addiction, gérontologie...)
- Définir avec précision les compétences devant être acquises à la fin de la phase intermédiaire dans la spécialité, dans les spécialités complémentaires
- Indiquer avec précision les modalités d'évaluation des compétences dans la spécialité
- Indiquer avec précision les modalités d'évaluation des compétences complémentaires correspondant à une autre spécialité
- Mémoire et thèse nécessaires pour entrer dans la phase de mise en responsabilité
Le mémoire est évalué par un comité d'évaluation puis après avis favorable est soutenu en vue de l'obtention de la thèse (voir rapport)
Indiquer
 - le contenu
 - les modalités d'évaluation du mémoire: critères, comité d'évaluation.
 - les modalités de soutenance de la thèse (sur le sujet du mémoire)

3. Phase de mise en responsabilité

Indiquer si la phase de mise en responsabilité est nécessaire pour votre spécialité.

En cas de réponse positive, préciser

- La durée (en semestre)
- Stage(s) de niveau 3
- Critères d'agrément
- Durée de chaque stage (1 semestre ou un an)
- Nombre
- Stage(s) en ambulatoire
- Enseignement hors stages
Son objectif est de **préparer le futur médecin à son activité professionnelle** qu'elle soit ambulatoire ou non : information sur les différents types d'exercice, initiation à la gestion d'un cabinet (aspects réglementaires, financiers, ressources humaines...).
- Modalités d'évaluation des stages

III. Les Options

- Décrire avec précision le contenu en stages et/ou en enseignement hors stage des options
 - Ouvrant à une compétence particulière au sein de la spécialité
 - Ouvrant à un exercice exclusif
 - Sous forme de FST
- Indiquer à quel moment au cours de la formation l'option doit débiter et à quel moment et selon quelle modalité le choix doit être fait.
- **Les options sauf exception justifiée (surspécialisation) ne doivent pas allonger la durée de formation.**

IV. La composition de l'équipe pédagogique

Décrire avec précision la composition de l'équipe pédagogique

Si des stages ou des enseignements hors stages d'une autre spécialité sont inclus dans la maquette au moins un responsable pédagogique de cette spécialité doit faire partie de l'équipe pédagogique.

Dans le cas des FST c'est le coordonnateur de la FST qui a en charge sa validation

V. Coordination au niveau national

Une coordination nationale du fonctionnement de la formation est-elle souhaitée ? Sous quelle forme ?

ANNEXE 4

Maquettes des D.E.S

ANNEXE 5

Cahier des charges pour l'organisation d'une FST

Porteur de projet

- Nom et coordonnées du porteur du projet
- Institutions (Collège universitaire, sous-section de CNU, association d'internes, de chefs de clinique) ayant participé à l'élaboration du projet

Objectifs de la formation

- Quelle est l'activité et quels sont les actes dont l'exercice sera ouvert par la validation de la FST ?
- Quelles sont les compétences qui devront être acquises pour que la FST soit validée ?
- Quelles évolutions par rapport au DESC1 actuel (s'il ne s'agit pas d'une création de novo) ?

DES associés

- Préciser le caractère transversal de la formation ;
- Indiquer les DES dans lesquels la FST doit s'insérer ;
- Préciser l'avancement de la construction de l'articulation entre la FST et les différents DES associés.

Contenu de la Formation

- Durée de la formation (elle n'est pas obligatoirement de 2 ans) : durée totale et part de la formation exigeant un allongement de la durée du DES aboutissant à une option du DES.

Exemples :

- FST de cancérologie en 2 ans : *DES de dermatologie en 4 ans et option d'onco-dermatologie en 5 ans (4 ans+1an FST cancérologie médicale)*

- FST de pathologies du sommeil en 1 an: *DES de neurologie en 4 ans et option neurologie-pathologies du sommeil en 4 ans et demi (4 ans et 6 mois de FST)*

- Stages
- Formation hors stages

- Articulation avec le DES : part de la formation (stages et hors stages) intégrée dans la formation du DES et part de la formation en plus de la durée de base du DES
- Existe-t-il un tronc commun à tous les DES et une partie spécifique à chaque DES ? Si oui indiquer le contenu du tronc commun et celui des parties spécifiques.

Modalités de l'évaluation des compétences

L'évaluation et la validation des compétences acquises sont sous la responsabilité des porteurs de la FST.