

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

SECRETARIAT D'ÉTAT
À LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction des ressources humaines
du système de santé

Bureau de la démographie et des formations initiales (RH1)

Instruction DGOS/RH1 n° 2011-141 du 13 avril 2011 relative à la réforme de l'organisation du troisième cycle des études de médecine

NOR : ETSH1110452J

Validée par le CNP le 8 avril 2011 – Visa CNP 2011-71.

Date d'application : immédiate.

Catégorie : interprétation à retenir, sous réserve de l'appréciation souveraine du juge, lorsque l'analyse de la portée juridique des textes législatifs ou réglementaires soulève une difficulté particulière.

Résumé : réforme de l'organisation du troisième cycle des études de médecine.

Mots clés : accès au 3^e cycle des études médicale – AR – commission de subdivision – commission d'évaluation des besoins de formation – agrément – terrain de stage – durée de la formation – filiarisation – droit au redoublement – interne en état de grossesse médicalement constatée – stage interne de médecine générale.

Références :

Décret du 16 janvier 2004 modifié relatif à l'organisation du 3^e cycle des études médicales ;
Arrêté du 8 juillet 2010 modifiant l'arrêté du 4 octobre 2006 définissant les modalités d'organisation de l'année-recherche durant le troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie ;

Arrêté du 10 août 2010 modifiant l'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine ;

Arrêté du 4 février 2011 relatif à la commission de subdivision et à la commission d'évaluation des besoins de formation du 3^e cycle des études de médecine ;

Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en 3^e cycle des études médicales.

Annexes :

Annexe I. – Les instances régionales de pilotage du 3^e cycle des études médicales.

Annexe II. – Le parcours de l'interne.

Annexe III. – Un tableau : financement par catégorie de stage.

Annexe IV. – 10 fiches techniques.

Annexe V. – Un glossaire.

Abrogations :

Circulaire DGS/SD/2 C n° 2004-446 du 20 septembre 2004 relative aux choix des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales pour l'année universitaire 2004-2005.

Dans la circulaire DGS/DES/2004 n° 192 du 26 avril 2004 relative à l'organisation du stage autonome en soins primaires ambulatoire supervisé (SASPAS), sont abrogés :

au II, les mots : « Cette diversification des lieux de stage permettra également la mise en place progressive de ce semestre supplémentaire de formation des résidents et internes de médecine générale. Pour le semestre à venir, un flux de 30 % maximum des étudiants en médecine générale pourra effectuer ce semestre supplémentaire dans un cabinet de groupe. Les autres résidents ou internes de médecine générale bénéficieront de ce stage selon les différentes formes possibles de stages envisagées ci-dessous » ;

le III ;

l'annexe : « convention relative à l'affectation d'un résident ou d'un interne de médecine générale effectuant le SASPAS ».

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé.

Sur le fondement de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, une réforme du décret relatif à l'organisation du 3^e cycle des études médicales a été menée. Elle vise notamment à retranscrire au niveau réglementaire le dispositif portant sur la « filiarisation » qui a pour objectif le rééquilibrage de la démographie médicale entre les régions par le biais des effectifs de médecins formés par spécialités.

Cette réforme de l'organisation du 3^e cycle des études médicales doit permettre, d'une part, aux régions d'adapter leurs capacités de formation et de rééquilibrer leur offre de soins dans chaque spécialité ; d'autre part, aux étudiants d'avoir une meilleure visibilité sur leur spécialisation future.

Outre les sujets liés à la démographie médicale, les principaux objectifs de cette réforme étaient les suivants :

- ajuster la réglementation nationale aux exigences normatives communautaires ;
- développer l'offre de terrains de stage pour faire face à l'augmentation du nombre d'internes ;
- mieux encadrer le droit au redoublement des internes ;
- faire évoluer le dispositif de l'année recherche ;
- prendre en compte la situation particulière des internes enceintes ;
- faire évoluer les missions de la commission de subdivision, en lien avec l'évaluation des besoins de formation ;
- préciser les différents types d'agrément pouvant être accordés ainsi que des modalités d'agrément.

Les textes visés en référence de la présente instruction constituent donc le corpus réglementaire de cette réforme, publié et entré en vigueur entre juin 2010 et février 2011.

Des fiches techniques portant sur ces dispositifs sont jointes à la présente instruction et ont pour objectif de détailler leur contenu.

Il est à préciser que l'application informatique SIRIUS n'a pu être adaptée, en temps réel, aux évolutions réglementaires qui viennent d'être publiées. Une démarche de refonte de cette application est lancée et les agences régionales seront sollicitées dans les meilleurs délais pour décrire leurs attentes et contribuer fortement au projet.

La présente instruction a pour objectif de vous apporter des éléments d'éclairage sur des points précis de la nouvelle réglementation, visant à faciliter la mise en œuvre des nouveaux dispositifs. Elle reflète les interrogations des ARS communiquées à la DGOS depuis la publication des textes. Enfin, elle précède une journée de formation sur le 3^e cycle des études médicales, à destination des ARS, qui sera organisée au cours du premier semestre 2011.

Mes services demeurent à votre entière disposition pour toute question complémentaire, et je vous remercie de me faire savoir si la mise en œuvre de la présente instruction soulève des difficultés.

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,

A. PODEUR

ANNEXE I

LES INSTANCES RÉGIONALES DE PILOTAGE DU 3^e CYCLE DES ÉTUDES MÉDICALES

En préambule, il est rappelé que le directeur général de l'agence régionale de santé (DGARS) et le directeur de l'unité de formation et de recherche (UFR) sont garants de l'effectivité de la prévision quinquennale portant sur le nombre d'internes à former par spécialité et par subdivision.

Pour ce faire, le DGARS :

- détermine, après avis de la commission d'évaluation des besoins de formation, le nombre de postes à ouvrir, chaque semestre, par spécialité pour les internes de chaque discipline ;
- effectue, sur proposition de la commission de subdivision réunie en vue de la répartition, la répartition des postes offerts au choix semestriel des internes de chaque discipline au sein des terrains de stage agréés ;
- procède, après avis de la commission de subdivision réunie en vue de l'agrément, à l'agrément des terrains de stage pour la formation pratique des étudiants en 3^e cycle des études médicales.

L'ARS dispose donc d'une palette de compétences pour gérer les stages proposés dans la région, dans chaque spécialité et chaque semestre.

Il est précisé que les membres des commissions ci-après détaillées sont nommés par arrêté du DGARS de la subdivision concernée.

I. – LA COMMISSION D'ÉVALUATION DES BESOINS DE FORMATION

Une concertation locale est à mener entre DGARS, directeur d'UFR, président de commission médicale d'établissement (CME) et internes en vue d'une connaissance précise du déroulement des maquettes de formation au niveau local et d'une meilleure adaptation des stages proposés chaque semestre aux besoins des internes en cours de formation.

Chaque région doit donc évaluer le temps nécessaire à ce travail de mise à plat préalable à la mise en œuvre de cette commission.

En tout état de cause et « en routine » la commission d'évaluation des besoins de formation doit précéder la commission de subdivision réunie en vue de l'agrément.

Pour le lancement du dispositif en vue du semestre de mai 2011, les actuelles réunions de « pré-adéquation » qui existent déjà dans un grand nombre de régions peuvent utilement être mobilisées.

La composition de la commission devra toutefois être respectée dans ces réunions afin de recueillir les avis nécessaires et se prémunir de tout risque contentieux, comme pour la commission de répartition.

II. – LA COMMISSION DE SUBDIVISION

Les deux formations de cette commission sont maintenues : agrément et répartitions des postes offerts au choix semestriel.

1. La commission de subdivision réunie en vue de l'agrément

a) Composition

La composition de cette commission a été resserrée en vue de répondre spécifiquement à l'objectif pédagogique qu'elle sous-tend. La présidence demeure assurée par le directeur de l'UFR au vu du rôle pédagogique de cette commission.

Elle est dorénavant composée d'au moins dix personnes, telles que définies à l'article 4-III de l'arrêté du 4 février 2011 relatif à la commission de subdivision (1).

b) Dossier de demande d'agrément

La réforme de l'organisation du 3^e cycle des études médicales visait notamment à renforcer la qualité de la formation dispensée aux internes de médecine. Pour ce faire, les modalités d'agrément ont été renforcées pour répondre à un niveau d'exigence élevé, quel que soit la nature et le lieu où se déroule un semestre de formation, au vu des objectifs de chaque maquette de formation.

Le caractère désormais systématique de l'avis écrit du coordonnateur et du rapport sur un certain nombre d'acteurs du 3^e cycle, dont un représentant des internes, après visite sur site, doivent souligner l'investissement des uns et des autres dans cette optique de qualité de la formation.

(1) Directeur de l'UFR de médecine ou président du comité de coordination des études médicales de la subdivision en cas de pluralité d'UFR, DGARS, directeur générale du/des CHU de la subdivision, un médecin des armées, deux enseignants, dont un de médecine générale, proposés par le directeur d'UFR, deux représentants des internes.

c) Types d'agrément

Deux types d'agrément sont prévus dans le cadre de la nouvelle réglementation :

- agrément au titre d'une spécialité ; il implique que le responsable médical du lieu de stage ou le praticien agréé-maître de stage est diplômé de ladite spécialité ;
- agrément au titre d'une discipline : il implique que le stage est formateur pour les internes dans une spécialité différente de celle dans laquelle ils ont été affectés.

Une fiche technique jointe en annexe détaille le contenu de chaque type d'agrément.

Ainsi un même service (ex. : rhumatologie) peut être agréé à la fois :

- au titre de la spécialité de rhumatologie pour l'accueil des internes de rhumatologie ;
- au titre d'une discipline permettant l'accueil d'autres internes que ceux de rhumatologie : ex. : au titre de la médecine générale, médecine du travail impliquant que les internes de médecine générale ou médecine du travail pourront y effectuer des stages dans le cadre de leur maquette de formation.

Lorsqu'une spécialité fait partie d'une discipline constituée de plusieurs spécialités (cas des « spécialités médicales » et « spécialités chirurgicales »), les terrains de stage agréés au titre de l'une des spécialités qui la composent sont de plein droit agréés au titre de la discipline dont relève la spécialité.

Exemple :

Un service de cardiologie agréé au titre de la spécialité de cardiologie pourra accueillir des internes de cardiologie. Il sera de plein droit agréé au titre de la discipline « spécialités médicales », ce qui lui permettra d'accueillir des internes des autres spécialités médicales dès lors que les coordonnateurs de ces autres spécialités considéreront que ce terrain de stage est formateur pour la maquette de formation d'autres spécialités médicales.

D'autres exemples plus détaillés concernant les DESC I et II figurent dans les fiches en annexe.

L'agence régionale de santé en lien avec le directeur d'unité de formation et de recherche doit évaluer, dans le cadre de la commission d'évaluation des besoins de formation, par maquette de formation, le nombre de stages hors discipline d'affectation qui sont nécessaires au bon déroulement des maquettes pour les internes de chaque discipline.

À titre d'exemple, si la maquette de formation de gynécologie-obstétrique impose la réalisation de 2 stages sur 10 dans un service de chirurgie, soit la nécessité d'affecter chaque semestre 1/5 des internes de gynécologie-obstétrique au sein de services de chirurgie, cela implique l'agrément dans cette proportion de services de chirurgie au titre de la discipline « gynécologie-obstétrique ».

Cela permettra aux internes de gynécologie-obstétrique de choisir ces stages qui leur sont réservés et auxquels les chirurgiens ne peuvent prétendre, sauf à ce que les services en question aient également un agrément au titre de la discipline « spécialités chirurgicales » ; dans ce cas, l'agence régionale de santé, dans le cadre de la commission de subdivision réunie en vue de la répartition des postes, devra répartir le nombre de postes mis aux choix par discipline.

Ainsi, l'agrément au titre de la discipline présente l'avantage de favoriser le choix réservé aux internes de la discipline ayant obtenu l'agrément : ils choisissent entre eux, selon les règles habituelles d'ancienneté et de rang de classement, sans concurrence avec les internes d'autres disciplines.

d) Le stage hors filière

Il est important de souligner que le stage dit « hors filière » est un stage hors discipline effectué au sein d'un terrain de stage agréé au titre d'une discipline différente de la discipline d'affectation de l'interne conformément à ce qui est prévu dans l'arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en 3^e cycle des études médicales.

La réalisation de ce stage « hors filière » relève de la propre volonté de l'interne en accord avec le coordonnateur local qui considère que ledit stage est formateur et validant au regard des besoins de la maquette de formation et du projet professionnel de l'interne.

Le stage « hors filière » fait l'objet d'une procédure de choix spécifique prévue à l'article 19 ci-avant cité. L'interne effectuant un stage hors filière choisit après les internes de la discipline choisie ayant la même ancienneté et quel que soit son rang de classement.

Exemple :

Un service d'urologie est agréé au titre de la discipline « spécialités chirurgicales », mais pas au titre de la discipline « gynécologie-obstétrique ». L'interne de gynécologie-obstétrique qui a un accord pour accomplir un stage « hors filière » dans ce service, choisit après les internes de la discipline « spécialités chirurgicales » ayant la même ancienneté.

L'agence régionale de santé doit rappeler que le recours à ce type de stage doit rester ponctuel et, notamment être envisagé lorsqu'un service n'est pas agréé au titre de la discipline d'affectation de l'interne. Elle doit donc envisager une gestion au cas par cas de ce type de stage.

e) Renouvellement d'agrément et nouveaux agréments

Une période « transitoire » est prévue pour la mise en œuvre de ce nouveau dispositif. Il ne s'agit pas de renouveler tous les agréments en cours de validité.

À ce titre, l'article 27 de l'arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément prévoit que :

- pour les spécialités autres que la médecine générale, les agréments au titre d'une spécialité perdurent pour la durée restant à courir et permettent automatiquement les agréments au titre de la discipline auxquelles elles appartiennent.

Exemple : un agrément au titre de la rhumatologie permet l'agrément automatique au titre de la discipline « spécialité médicales », permettant ainsi que des internes d'autres spécialités de la discipline (médecine interne, radiodiagnostic...) viennent effectuer des stages au sein de ce service en fonction des besoins de leur maquette de formation.

- pour la médecine générale, l'agrément au titre de la spécialité perdure pour la durée restant à courir, pour les lieux de stages hospitaliers comme ambulatoires. Il n'est pas nécessaire de revoir les agréments en cours des praticiens-maîtres de stage.

Il est donc à retenir que tout agrément en cours perdure pendant la durée restant à courir et tout renouvellement d'agrément ou toute nouvelle demande d'agrément devra être réalisé dans le respect du nouveau dispositif réglementaire.

2. La commission de subdivision réunie en vue de la répartition des postes

L'article 4 II de l'arrêté du 4 février 2011 relatif à la commission de subdivision et à la commission d'évaluation des besoins de formation du 3^e cycle des études médicales complète comme suit sa composition par rapport aux textes antérieurs :

- nouveaux membres avec voix délibérative : représentants de l'hospitalisation privée, un directeur d'établissement de santé privé de la subdivision, un président de CME d'établissement de santé privé de la subdivision, un représentant de l'URPS par collège de médecins ;
- nouveaux membres avec voix consultative : les coordonnateurs locaux, les représentants des internes de la commission d'évaluation des besoins de formation.

Concernant les représentants de l'hospitalisation privée, en vue de pourvoir les deux sièges et selon la représentation des catégories d'établissements dans la région, il appartient aux ARS de solliciter la FHP et la FEHAP, afin de proposer les deux représentants au sein de cette commission.

Concernant l'entrée en vigueur des textes, il convient de rappeler que toutes les commissions réunies antérieurement au 9 février 2011 sont réputées régulières dans le cadre des textes précédents. En revanche, toute réunion postérieure à cette date suppose la présence des membres prévus par la nouvelle réglementation, sous peine d'irrégularité et de vice de forme pouvant être invoqués à l'encontre de ses décisions. Pour ce faire, il est recommandé d'adresser les convocations aux quelques membres nouveaux. La convocation faisant foi, l'absence éventuelle des participants n'invalidera pas la tenue de la commission.

Il est rappelé que pour ce qui est de l'ouverture de stages dans les établissements privés autres que d'intérêt collectif, toute demande d'agrément est susceptible d'être expertisée selon le nouveau dispositif réglementaire au regard des besoins de formation pour le bon déroulement des maquettes de formation au sein de la région. Pour le démarrage de ce dispositif, dans le cadre du semestre de mai 2011, il n'y a pas lieu de lancer un appel à propositions auprès de tous les établissements de santé privés de votre région. Un ciblage sur quelques spécialités dans lesquelles des difficultés pourraient être résolues par l'ouverture de ce type de terrains de stage, ainsi que l'examen des demandes d'agrément déposées auprès de vos services peut être suffisant.

Conformément à l'article 12 de l'arrêté du 4 février 2011 relatif aux commissions, il y a lieu de souligner enfin que la gestion de chacune des trois commissions précitées incombe à l'autorité qui la préside (convocations, documents, remboursements de frais...), soit à l'ARS pour les commissions de répartition et d'évaluation des besoins de formation.

ANNEXE II

LE PARCOURS DE L'INTERNE

I. – LE CHANGEMENT DE PRÉCHOIX

Le changement de pré-choix est défini par la réglementation comme un changement de pré-choix de spécialité, à l'intérieur d'une discipline comportant plusieurs spécialités, par rapport au choix réalisé pour l'entrée dans le 3^e cycle.

Il n'existe donc de changement de préchoix qu'au sein des spécialités chirurgicales, d'une part, et des spécialités médicales, d'autre part.

Ce changement s'effectue selon les modalités précisées au sein de l'arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément.

Il y a lieu de le distinguer du droit au remords, non modifié par les textes récents et qui consiste à permettre à un interne de changer de discipline dans sa subdivision, avant son quatrième semestre, en faisant valoir son droit au remord dans les mêmes conditions qu'actuellement (rang initial de classement l'ayant situé, dans la discipline pour laquelle il souhaite opter, à un rang au moins égal à celui du dernier candidat issu des mêmes ECN et affecté dans cette discipline au niveau de la subdivision).

La réforme de l'organisation du 3^e cycle des études médicales ayant pour objectif un meilleur pilotage des flux de futurs médecins par le biais de quotas de diplômes par spécialité, il est essentiel que ces changements de préchoix et droits au remords soient répertoriés et pris en compte pour vérifier le respect des flux quinquennaux, dont sont comptables le DGARS et le directeur de l'UFR de médecine.

Chaque région, dans le cadre d'une étroite collaboration entre ARS et UFR, devra donc effectuer, chaque année, un bilan des préchoix, changements et droits au remords durant les deux années précédant les inscriptions en DES afin de réajuster les flux proposés dans le cadre des travaux annuels menés par l'Observatoire de la démographie des professions de santé en vue de l'arrêté quinquennal glissant, révisé chaque année.

II. – LE STAGE COUPLÉ

Le stage couplé a pour objectif d'agrément deux terrains de stage au titre de la même discipline afin d'accueillir un ou plusieurs internes à temps partagé durant un même semestre.

Exemple : agrément d'un terrain de stage en ambulatoire en pédiatrie et d'un terrain d'ambulatoire en gynécologie au titre de la discipline de médecine générale permettant ainsi à ces terrains de stage agréés d'accueillir des internes de médecine générale, à temps partagé durant un même semestre.

Ce type d'agrément doit être motivé par des objectifs pédagogiques répondant aux nécessités des maquettes de formation concernées.

III. – STAGE HOSPITALIER ET STAGE EXTRAHOSPITALIER

Un arrêté en cours d'arbitrage doit être publié sur cette thématique. Toutefois, il est d'ores et déjà possible de préciser les deux notions suivantes :

- le stage hospitalier est effectué au sein d'un terrain de stage agréé au sein d'un établissement de santé, public ou privé ;
- le stage extrahospitalier est effectué au sein d'un terrain de stage agréé en dehors d'un établissement de santé. Ce peut être un stage effectué au sein d'une structure ambulatoire (notamment en cabinet libéral, centre de santé, maison de santé pluridisciplinaire), mais également au sein d'un laboratoire, structure de soins alternative à l'hospitalisation...

Si ces deux catégories de stage sont également formatrices car agréées pour leur projet pédagogique et leur qualité formatrice selon les mêmes critères pour une spécialité donnée, le contexte et le mode d'exercice de la spécialité les différencient fortement.

Un tableau en annexe précise les différentes sources de financement de ces deux types de stage.

IV. – MODIFICATION DE LA MAQUETTE DE FORMATION DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Un arrêté du 10 août 2010 modifiant l'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine a modifié la maquette de formation de médecine générale et permet dorénavant aux internes de médecine générale d'effectuer un stage en cabinet libéral en pédiatrie et/ou en gynécologie. Dans ce cas des agréments peuvent être délivrés :

- au titre de la spécialité de médecine générale. Dans ce cas le responsable médical ou praticien-agréé est nécessairement un spécialiste de médecine générale (cas du médecin généraliste qui dispose d'une forte activité en pédiatrie par exemple) ;

- au titre de la discipline de médecine générale, à des lieux de stage hospitaliers ou extra-hospitaliers (cas du pédiatre ou du gynécologue exerçant en ville par exemple).

V. – LES TEXTES À VENIR

Comme indiqué dans la première circulaire budgétaire 2011 ONDAM, un projet d'arrêté relatif aux conventions à établir pour les stages réalisés en dehors du CHU de rattachement est en cours de finalisation et sera publié prochainement.

ANNEXE III

FINANCEMENT PAR CATÉGORIE DE STAGE

STAGE	STRUCTURE accueil	QUI RÉMUNÈRE les internes ?	INDEMNISATION du maître de stage ?	MODE de financement
Extrahospitalier.	Notamment : cabinet libéral, centre de santé, maisons de santé pluridisciplinaire, organisme agréé extrahospitalier, laboratoire de recherche, structure de soins alternative à l'hospitalisation.	Le CHU de rattachement qui est remboursé par l'ARS dans le ressort de laquelle elle se situe.	Oui, 600 € brut par mois de stage et par interne.	Crédits d'État - Programme 204 (ex-programme 171).
Hospitalier.	<ul style="list-style-type: none"> - CHU ; - établissement public de santé ; - établissement privé de santé d'intérêt collectif ; - établissement privé de santé autre que d'intérêt collectif ; - établissement du service de santé des armées. 	<p>Article R. 6153-9 du CSP :</p> <p>CHU lorsque le stage hospitalier est effectué :</p> <ul style="list-style-type: none"> - soit au sein de l'un de ses lieux de stage agréés ; - soit au sein d'un lieu de stage agréé d'un établissement privé de santé ; - soit au sein d'un lieu de stage agréé d'un établissement du service de santé des armées. <p>Établissement public de santé lorsque le stage hospitalier est effectué au sein de l'un de ses lieux de stage agréés.</p>	Non.	Crédits assurance maladie.

ANNEXE IV

FICHES TECHNIQUES 3^e CYCLE DES ÉTUDES MÉDICALES

1. Possibilité d'accéder au 3^e cycle des études de médecine et de soutenir la thèse de médecine en France.
2. Année recherche.
3. Commission d'évaluation des besoins de formation, commission de subdivision.
4. Développement de l'offre de terrains de stage.
5. Droit au redoublement.
6. Durée de la formation.
7. Dispositif dit de « filiarisation ».
8. Formation des internes de médecine générale (IMG) au sein des CHU.
9. Les internes enceintes.
10. Type d'agrément accordé pour un lieu de stage ou un praticien-maître de stage.

FICHE TECHNIQUE 1 (mise à jour le 15 mars 2011)

Possibilité d'accéder au 3^e cycle des études de médecine et de soutenir la thèse de médecine en France

CONTEXTE

- Dans la réglementation en vigueur avant la publication du décret n° 2010-700 du 25 juin 2010 :
- un étudiant français, ayant validé un 2^e cycle d'études médicales dans l'un des États membres de l'Union européenne, de la Confédération suisse, de la Principauté d'Andorre ou des autres États parties à l'accord sur l'Espace économique européen, ne pouvait accéder directement aux ECN en vue de poursuivre en France sa spécialisation ;
 - un interne titulaire d'un diplôme de 3^e cycle des études de médecine délivré dans l'un des États précités ne pouvait soutenir sa thèse en France.

Cela était contraire au principe de libre circulation au sein de l'Union européenne et notamment à la directive 2005/36/CE du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

OBJECTIF

Mise en conformité de la réglementation nationale avec la réglementation européenne.

CE QUI A CHANGÉ

Les étudiants de nationalité française ayant validé leur 2^e cycle des études de médecine dans l'un des États membres de l'Union européenne, de la Confédération suisse, de la Principauté d'Andorre ou des autres États parties à l'accord sur l'Espace économique européen, peuvent tenter les épreuves classantes nationales (ECN) en France en vue d'une inscription en 3^e cycle des études de médecine en France au même titre que les autres étudiants nationaux.

Les internes titulaires d'un diplôme de 3^e cycle des études de médecine, délivré dans un des États précités peuvent soutenir leur thèse de médecine en France dans les délais prévus par la réglementation en vigueur.

FICHE TECHNIQUE 2 (mise à jour le 15 mars 2011)

Année recherche

CONTEXTE

Dans le cadre de la réglementation en vigueur avant juin 2010, les critères d'attribution de l'année-recherche portaient sur le rang de classement et la qualité du projet.

Le nombre d'années-recherche était accordé à une promotion universitaire donnée et un décalage s'était opéré, au fil du temps, entre l'année d'attribution et la promotion concernée par l'attribution d'année recherche.

Le décret n° 2010-700 du 25 juin 2010 supprime le critère du rang de classement dans l'attribution d'une année recherche.

L'arrêté d'application (arrêté du 8 juillet 2010 modifiant l'arrêté du 4 octobre 2006 définissant les modalités d'organisation de l'année-recherche durant le troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie) prévoit que l'attribution d'une année-recherche se fait au titre d'une année universitaire donnée, quelle que soit la promotion à laquelle appartient l'interne, à compter de la deuxième année d'internat et ce, tant que le candidat a la qualité d'interne (maintien du principe statutaire actuel).

OBJECTIFS

Privilégier la qualité intrinsèque du projet de recherche porté par un interne, sans faire intervenir un élément tel que le classement aux ECN, qui n'a pas de rapport direct avec le projet.

Améliorer la lisibilité du dispositif d'attribution (date d'attribution de l'année recherche et financement du dispositif sur le programme 204).

CONTENU

Ce qui est nouveau :

- répartition du nombre d'années-recherche, pour la médecine, par interrégion et par subdivision ;
- modification de la composition des commissions des années-recherche, qui intègrent notamment des représentants des internes, siégeant à titre consultatif ;
- réunion d'une commission de sélection au niveau interrégional pour la sélection des internes en médecine ;
- transmission au directeur général de l'agence régionale de santé (DGARS), par chaque président des commissions de sélection, de la liste des candidats dont le projet d'année-recherche a été retenu au plus tard le 15 septembre de l'année de dépôt du projet.

Ce qui ne change pas :

Publication d'un arrêté annuel fixant le nombre d'internes en médecine, en pharmacie et en odontologie susceptibles de bénéficier d'une année-recherche.

FICHE TECHNIQUE 3 (mise à jour le 15 mars 2003)

Commission d'évaluation des besoins de formation, commission de subdivision

CONTEXTE

Dans le cadre de la réglementation antérieurement en vigueur, une commission de subdivision était mise en place et avait pour mission :

- l'agrément des stages pour la formation pratique des internes ;
- la répartition des stages agréés à proposer au choix des internes ou résidents chaque semestre.

Le décret n° 2010-700 du 25 juin 2010 modifiant le décret du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du 3^e cycle des études médicales maintient cette commission.

Il est en outre créé une nouvelle commission : commission d'évaluation des besoins de formation.

Elle a pour mission de donner un avis au directeur général de l'ARS sur le nombre minimum et la nature des postes à ouvrir, chaque semestre, par spécialité pour les internes de chaque discipline.

Un arrêté du 4 février 2011 relatif à la commission de subdivision et à la commission d'évaluation des besoins de formations du 3^e cycle des études de médecine vient préciser les modalités liées à ces commissions.

OBJECTIF

La mise en place de la commission d'évaluation des besoins de formation doit permettre de vérifier l'adéquation du nombre et de la nature des terrains de stage avec les pré-choix et choix de spécialités effectués par les internes, et ce, au regard du bon déroulement des maquettes de formation.

C'est à partir de ce nombre que l'actuelle commission de subdivision, lorsqu'elle se réunit en vue de la répartition des postes offerts aux choix semestriels, procédera à la répartition de ces postes par discipline au sein des terrains de stage.

CONTENU

1. Composition

Si les missions de la commission de subdivision n'ont pas changé, la composition de la commission de subdivision, lorsqu'elle se réunit en vue de l'agrément des terrains de stage, a évolué.

S'agissant d'une compétence pédagogique, cette composition a été restreinte aux principaux acteurs directement concernés :

- le directeur de l'unité de formation et de recherche ;
- le directeur général de l'agence régionale de santé ;
- le directeur du centre hospitalier universitaire ;
- un médecin des armées ;
- deux enseignants, dont un de médecine générale ;
- deux représentants des internes affectés dans la subdivision, dont un représentant de médecine générale.

Les membres de ces commissions sont nommés par arrêté du DGARS de la région dans laquelle se trouve la subdivision concernée.

2. Durée

En qualité de commission consultative à caractère consultatif, chaque commission est mise en place pour cinq ans.

3. Présidence

La commission d'évaluation des besoins de formation ainsi que la commission de subdivision, lorsqu'elle se réunit en vue de l'agrément des terrains de stage, sont présidées soit par le directeur de l'UFR, soit par le président du comité de coordination des études médicales de la subdivision en cas de pluralité d'UFR.

La commission de subdivision lorsqu'elle se réunit pour la répartition des postes offerts aux choix semestriels est présidée par le directeur général de l'agence régionale de santé.

4. Dimension organisationnelle

La convocation des membres, la préparation des travaux, le secrétariat et, le cas échéant, la prise en charge des frais relatifs à leurs réunions incombent à l'institution dont relève le président de la commission.

5. Des évolutions au niveau de l'agrément des terrains de stage

Un arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en 3^e cycle des études médicales comporte des évolutions au niveau de l'agrément des terrains de stage.

Ces évolutions portent sur :

- une définition des types d'agrément (cf. fiche « types d'agrément ») ;
- une précision réglementaire du contenu du dossier présenté pour l'agrément et notamment une description du lieu de stage, de l'encadrement, des moyens mis à disposition de l'interne ;
- une réaffirmation du rapport devant être établi après visite du terrain de stage par une équipe composée d'enseignants, praticien et représentant des internes ;
- une redéfinition du contenu des différentes grilles d'évaluation en vue de les adapter aux évolutions liées à la réforme de l'organisation du 3^e cycle des études médicales.

FICHE TECHNIQUE 4
(mise à jour le 15 mars 2011)

Développement de l'offre de terrains de stage

CONTEXTE

L'interne effectue sa formation pratique au sein de lieux de stage agréés ou auprès de praticiens agréés-maîtres de stage.

Dans le cadre de la réglementation en vigueur avant juin 2010, les agréments portaient :

- pour les lieux de stage : sur les lieux de stage du CHU ou de tout établissement de santé public, militaire, ou PSPH ayant passé convention avec le CHU ;
- pour le praticien-maître de stage : les praticiens, médecins généralistes.

La loi HPST et la réforme de juin 2010 ont développé les possibilités d'offre de terrains de stage.

OBJECTIF

Cette évolution doit répondre au :

- au besoin de terrains de stage rendu mécaniquement nécessaire par l'augmentation du *numerus clausus* depuis le début des années 2000, et notamment du nombre d'internes de médecine générale (IMG) dont la formation passe nécessairement par des stages en ambulatoire ;
- au développement d'une coopération médicale inter-spécialités qui a rendu nécessaire le développement de certains terrains de stage dans certaines spécialités ;

- à la nécessité de former aussi des professionnels qui exerceront en ambulatoire, à même d'accueillir les patients dans le cadre du premier recours ou d'un suivi au long cours au plus proche des besoins de soins des territoires (pédiatres, cardiologues, ophtalmologistes...).

CE QUI A CHANGÉ

1. Développement de l'offre de terrains de stage en rendant possible l'agrément de terrains de stage :
 - d'une part, en milieu hospitalier au sein de tout établissement de santé, y compris privé autre que d'intérêt collectif : les fonctions hospitalières sont exercées dans des lieux de stage agréés des centres hospitaliers universitaires (CHU), ou des établissements de santé liés par convention à ces centres ;
 - d'autre part, en milieu extrahospitalier au sein de structures ambulatoires (centre de santé, HAD, maisons de santé...) pour toute spécialité exercée en libéral : les fonctions extrahospitalières sont exercées soit auprès de praticiens agréés-maîtres de stage, soit dans des lieux de stage agréés des organismes extrahospitaliers, des laboratoires de recherche, des centres de santé ou des structures alternatives à l'hospitalisation, liés par convention au CHU.
2. Modification de maquettes de formation
La maquette de formation de médecine générale a été modifiée, par arrêté du 10 août 2010 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine, pour permettre aux IMG d'effectuer un stage extrahospitalier chez un praticien autre que le médecin généraliste, et notamment en pédiatrie ou gynécologie ambulatoire.
Voir également le glossaire.

FICHE TECHNIQUE 5 (mise à jour le 15 mars 2011)

Droit au redoublement

CONTEXTE

Dans le cadre de la réglementation en vigueur avant juin 2010, les internes pouvaient se présenter aux épreuves classantes nationales (ECN) deux années universitaires de suite.

L'interne qui avait obtenu une première affectation et désirait bénéficier d'un deuxième choix, devait avoir exercé ses fonctions dans la discipline issue du premier choix et faire connaître son intention de renoncer au bénéfice des premières ECN.

La réglementation précisait que les résultats obtenus au cours de la deuxième tentative se substituaient à ceux obtenus au cours de la première.

Dans la pratique, cette disposition était inopérante car les internes repassant une deuxième fois les ECN pouvaient ne pas renoncer au bénéfice des premières ECN et continuer leur formation sur leur première affectation si leur premier classement était meilleur.

Le décret n° 2010-700 du 25 juin 2010 renforce ce dispositif, considérant le fait que cette pratique constituait une limite au pilotage démographique.

OBJECTIF

L'exercice du droit au redoublement s'inscrit dans la mise en œuvre du dispositif dit de « filiarisation » avec la mise en place de quotas précis par spécialité, fixés pour une promotion donnée.

CONTENU

Les internes devront désormais renoncer à leur premier classement lors du second passage des ECN et démissionner de leurs premières fonctions, pour s'inscrire dans les quotas et le déroulement de l'internat issus de leur deuxième passage.

FICHE TECHNIQUE 6 (mise à jour le 15 mars 2011)

Durée de la formation

CONTEXTE

Carence de la réglementation sur la limitation dans le temps de la durée de formation.

CE QUI A CHANGÉ

Dans le cadre de la réforme, il est désormais prévu que les internes doivent avoir validé leurs semestres de formation dans un délai correspondant à deux fois la durée réglementaire de la maquette de formation suivie : diplôme d'études spécialisées – diplômes d'études spécialisées complémentaires.

Les anciens résidents restent régis jusqu'en 2012 par l'ancien dispositif qui ne fixait pas de durée. Une dérogation exceptionnelle, en raison de la situation particulière de l'interne, peut être accordée par le président de l'université après avis du doyen.

Il convient de noter que cette disposition est applicable dès le 2 novembre 2010 à tous les internes en formation et pourra donc donner lieu à un échange avec les doyens dès lors que des internes en cours de formation dans une région auraient d'ores et déjà dépassé cette limite de temps.

Pour les cas particuliers liés à des personnes en fin de maquette, avec des raisons médicales ou personnelles sérieuses ayant justifié cette durée, la dérogation accordée le cas échéant par le président d'université pourra permettre d'accorder un délai supplémentaire à l'interne/résident pour achever sa maquette.

En revanche, il n'existe aucun outil statutaire ou juridique permettant au DG de l'ARS de « rendre démissionnaire » un interne ; seule l'exclusion de la formation décidée par les autorités universitaires met fin au cursus et donc par voie de conséquence aux fonctions d'internes.

FICHE TECHNIQUE 7 (mise à jour le 15 mars 2011)

Dispositif dit de « Filiarisation »

CONTEXTE

Actuellement, la répartition des futurs médecins est régulée à deux niveaux :

Au niveau du *numerus clausus* à l'entrée en 2^e année : l'augmentation du *numerus clausus* des études de médecine est ainsi engagée depuis 6 ans : fixé à 4 200 en 2002, il s'établit à 7 403 en 2010. Depuis 2008, la répartition privilégie également les régions sous-denses.

Au niveau des ECN : en 2008 et 2009, les flux d'internes ont ainsi été répartis en fonction des besoins régionaux (augmentation des postes offerts dans les régions les moins bien dotées en professions médicales, tout en stabilisant les effectifs de postes dans les régions les mieux dotées).

OBJECTIFS

Le dispositif de « filiarisation » vise à mieux répartir le flux des internes de médecine pour chacune des spécialités, afin de disposer dans chaque région du nombre de spécialistes nécessaire afin de :

- tenir compte des besoins de renouvellement des professionnels en exercice ;
- s'assurer du développement d'une offre de soins adaptée.

Ce nouveau dispositif est aujourd'hui inscrit dans la loi HPST de juillet 2009 (art. 43) et décliné dans le décret n° 2010-700 du 25 juin 2010.

Il s'agit de déterminer, chaque année, pour une période de cinq ans, le nombre d'internes à former en médecine par spécialité et par subdivision.

La révision annuelle de l'arrêté portant répartition quinquennale des quotas de diplômes doit permettre d'ajuster cette répartition en fonction du nombre exact d'internes qui entrent en 3^e cycle et au fur et à mesure des inscriptions aux différents diplômes dans les régions : cette adéquation se fera avec le diagnostic réalisé par les ARS sur les besoins médicaux pour l'accès de tous aux soins.

Précisions de langages :

- il s'agit de répartir les flux d'internes pour chacune des spécialités et non plus par discipline ;
- certaines disciplines comportent plusieurs spécialités : disciplines constituées des spécialités médicales ou chirurgicales ; d'autres disciplines sont à la fois discipline et spécialité : médecine générale, psychiatrie...
- attention : dans le langage courant, utilisation de la notion de « filière » qui n'a pas de contenu juridique : la « filière » correspond donc en réalité à la « discipline ».

COMMENT ÇA MARCHE ?

1. Le principe

À la suite des épreuves classantes nationales (ECN), l'interne choisit une subdivision d'affectation et une discipline d'affectation en fonction de quotas déterminés chaque année par arrêté.

Comme vu précédemment, il existe deux types de disciplines :

- les disciplines qui ne comportent qu'une seule spécialité : médecine générale, pédiatrie, gynécologie médicale, gynécologie-obstétrique, anesthésie-réanimation, santé publique, médecine du travail, psychiatrie, biologie médicale.
- les disciplines qui comportent plusieurs spécialités : spécialités médicales, spécialités chirurgicales.

Si l'interne choisit une discipline comportant une seule spécialité, pas de changement par rapport à l'organisation antérieure à la publication du décret du 16 janvier 2004 modifié relatif à l'organisation du 3^e cycle des études médicales : lors de la procédure de choix à l'issue des ECN, une discipline est choisie et donne lieu à une inscription définitive au DES au plus tard à la fin du 4^e semestre validé d'internat.

Si l'interne choisit une discipline comportant plusieurs spécialités, il doit, en plus, préchoisir une des spécialités de la discipline en fonction de quotas déterminés chaque année par arrêté.

Exemple : si l'interne choisit la discipline « spécialités médicales », il doit préciser, donc « préchoisir », vers quelle spécialité médicale il s'oriente.

Cet interne a alors deux ans pour se déterminer définitivement. À la fin du quatrième semestre, il doit choisir une spécialité en fonction des mêmes quotas que ceux annoncés au moment du préchoix.

2. Des aménagements au principe

Objectif : permettre aux internes des possibilités de changement et ne pas les « figer » dès les ECN dans la spécialité ou discipline choisie, ainsi :

- le mécanisme du droit au remord est maintenu à l'identique ;
- celui du changement de préchoix est introduit (cf. schéma).

Il convient en effet de permettre aux étudiants durant les quatre premiers semestres de découvrir des spécialités non abordées durant le 2^e cycle, avant de faire le choix définitif d'une spécialité d'exercice.

a) Le changement de préchoix

Un interne peut choisir, au sein de sa subdivision, de s'inscrire au diplôme d'une spécialité (faisant partie d'une discipline comportant plusieurs spécialités) dont il n'avait pas fait le préchoix au moment de la procédure de choix des ECN (changement de préchoix).

Cette possibilité n'est offerte qu'une seule fois.

Exemple : l'interne a pré-choisi la spécialité « cardiologie et maladie vasculaire » au sein de la discipline « spécialités médicales ».

Il effectuera un changement de préchoix de spécialité au sein de la discipline, s'il change pour la spécialité « dermatologie-vénérologie ».

À noter : le changement de préchoix de spécialité ne peut s'effectuer qu'au sein d'une discipline comportant plusieurs spécialités. Sinon, on parle de droit au remord (exemple : de la chirurgie générale vers la gastro-entérologie et hépatologie)

Les conditions pour effectuer le changement de préchoix :

- son rang de classement aux ECN est supérieur au rang de classement du dernier étudiant de sa subdivision ayant préchoisi cette spécialité. Dans ce cas, il intègre la spécialité en surnombre et n'oblige pas le dernier étudiant à changer de spécialité ;
- ou, s'il existe une place vacante dans cette spécialité (depuis les ECN, ou dû au changement de préchoix de spécialité ou droit au remords exercé par un autre interne). S'il existe plusieurs candidats sur un même poste, c'est celui qui a le meilleur rang de classement qui est prioritaire (décision du doyen).

b) Le droit au remord

Un interne peut toujours, avant son quatrième semestre, changer de discipline dans sa subdivision, en faisant valoir son droit au remord dans les mêmes conditions qu'actuellement (rang initial de classement l'a situé, dans la discipline pour laquelle il souhaite opter, à un rang au moins égal à celui du dernier candidat issu des mêmes ECN et affecté dans cette discipline au niveau de la subdivision).

Cette possibilité n'est offerte qu'une seule fois.

Exemple : l'interne a pré-choisi la spécialité « cardiologie et maladie vasculaire » au sein de la discipline « spécialités médicales ».

Il exercera un droit au remord s'il change de la spécialité « cardiologie et maladie vasculaire » faisant partie de la discipline « spécialités médicales » vers la discipline « anesthésie-réanimation » ou vers « ophtalmologie ».

Dans ce cas il intègre la nouvelle discipline en surnombre ou occupe un poste laissé vacant suite à changement de préchoix ou droit au remord.

Rôle des directeurs généraux des agences régionales de santé (DGARS)
et des directeurs d'unité de formation et de recherche (UFR)

Chaque spécialité, dans chaque CHU fera l'objet d'une prévision quinquennale des postes offerts, ce qui permettra :

- aux régions d'adapter leurs capacités de formation ;
- aux régions de rééquilibrer leur offre de soins dans chaque spécialité ;
- et aux étudiants d'avoir une meilleure visibilité quant à leur spécialisation future.

Les textes réglementaires confient au doyen et au DGARS la responsabilité de veiller à l'adéquation des lieux de stages avec ces quotas, ce qui vise clairement l'adaptation de l'appareil de formation pour se conformer aux besoins de jeunes diplômés dans chaque région.

Les missions respectives du doyen et du DGARS, en matière de contrôle des contenus de formation et d'adéquation des lieux de stage, doivent leur permettre de développer un véritable partenariat au service d'une formation de qualité.

Dans le cadre de la détermination des quotas de formation par spécialité et par subdivision, les ARS font en outre remonter leurs propositions à l'ONDPS par le biais des comités régionaux de l'ONDPS, pilotés par les ARS et en charge d'organiser dans la région la concertation pour proposer les quotas en adéquation avec les perspectives de la démographie médicale dans celle-ci.

Ces mesures viennent compléter les dispositifs déjà mis en œuvre par voie réglementaire dans le même but tels que :

- la généralisation des stages de 2^e cycle chez le médecin généraliste afin de valoriser et faire découvrir cette spécialité à tous les étudiants en médecine ;
- le développement de la filière universitaire de médecine générale par la création de postes de professeurs, de maîtres de conférences et de chefs de clinique de médecine générale ;
- l'ouverture de la possibilité de créer des postes d'assistants spécialistes en CHU et leur financement dans les régions prioritaires afin de développer le postinternat. Le post-internat est en effet nécessaire au complément de la formation des jeunes médecins dans de nombreuses spécialités et joue un rôle clé dans leur future installation.

FICHE TECHNIQUE 8
(mise à jour le 15 mars 2011)

Formation des internes de médecine générale (IMG) au sein des CHU

CONTEXTE

Dans le cadre de la réglementation en vigueur avant la publication du décret n° 2010-700 du 25 juin 2010, les internes de médecine générale (IMG) devaient accomplir au moins un semestre de formation au sein d'un lieu de stage agréé du centre hospitalier universitaire (CHU).

La réforme actuelle maintient ce principe avec une possibilité de dérogation, sous condition.

CE QUI CHANGE

1. L'obligation, pour les IMG, de réaliser au moins un semestre de formation dans les CHU est maintenue, mais elle est assortie d'une possible dérogation : le coordonnateur local du diplôme d'études spécialisées (DES), après avis du doyen, peut dispenser l'IMG de réaliser le semestre de formation au CHU.

Condition : la capacité de formation du CHU dont relève l'interne s'avère insuffisante.

2. Précision du type d'agrément des lieux de stage du CHU pouvant accueillir les IMG.

Ces lieux de stage doivent être agréés au titre de la discipline de médecine générale.

Cela implique que le stage doit être formateur pour la médecine générale, mais il n'est pas nécessaire que le responsable médical, maître de stage, soit diplômé de la spécialité de médecine générale.

Exemple : le service de pédiatrie au CHU qui accueille des IMG pourra obtenir un agrément au titre de la discipline de médecine générale, s'il est porteur d'un projet pédagogique correspondant à cette spécialité, mais pas nécessairement un pôle mère-enfant pour les unités très spécialisées en réanimation néonatale ou en hématopédiatrie.

FICHE TECHNIQUE 9
(mise à jour le 15 mars 2011)

Les internes enceintes

CONTEXTE

Dans le cadre de la réglementation en vigueur avant la publication du décret n° 2010-700 du 25 juin 2010, une interne qui interrompait son stage pour une durée supérieure à deux mois pour cause de congé maternité, ou de congé de maladie lié à la grossesse, ne pouvait valider ce stage. Il en était de même pour le stage qu'elle intégrait à son retour de congé maternité et qui avait débuté depuis plus de deux mois. Dans ce contexte, elle devait choisir de nouveaux stages non plus avec la promotion à laquelle elle était rattachée suite aux épreuves classantes nationales (ECN) mais avec les internes ayant validé le même nombre de semestres qu'elle, soit des internes moins anciens dans le cursus, et ce, toujours en fonction de son rang de classement aux ECN.

En outre, lorsque cette interne était affectée dans un stage en surnombre, le stage n'était pas systématiquement validant pour la maquette de formation suivie.

OBJECTIF

Dissocier l'état de grossesse médicalement constaté des autres motifs d'absence volontaires ou involontaires (maladie, accident...), en mettant en place un dispositif respectant le principe d'égalité de traitement de tous les internes : réglementation d'un dispositif de stage en surnombre avec un caractère validant sous certaines conditions.

CONTENU

Création de postes en surnombre, accessibles aux internes en état de grossesse médicalement constatée, sur présentation de la déclaration de grossesse.

Ces postes s'ajoutent au nombre de postes déterminés par la commission de d'évaluation des besoins de formation pour un lieu de stage agréé ou auprès d'un praticien agréé – maître de stage.

Ainsi, les internes, qui du fait de leur état liée à une grossesse médicalement constatée, doutent qu'elles réaliseront ou savent qu'elles ne réaliseront pas au minimum quatre mois de stage pour valider un semestre pourront demander à effectuer celui-ci en surnombre.

Dans ce cas, ces internes ont la possibilité de choisir, en surnombre (possible aménagement des conditions de travail) :

– soit un stage validant : elles pensent arriver à réaliser au moins quatre mois de stage.

Le stage validant permet à l'interne de choisir un poste auquel son rang de classement lui permet de prétendre, avec les mêmes contraintes que les autres internes.

La validation du semestre suppose dès lors une présence minimale de quatre mois, conformément à la réglementation en vigueur.

En cas de non-validation de ce stage en surnombre, quelles qu'en soient les raisons, l'interne serait alors classé en fonction du nombre total de semestres réellement validés.

Exemple :

L'interne de cardiologie choisit un stage validant en surnombre en cardiologie en fonction de son rang de classement et du nombre de semestres validés (ancienneté) par rapport aux autres internes (qui ne sont pas enceintes).

Son rang de classement et son ancienneté lui permettent d'accéder à ce stage (ex. : 3 postes : « 1/2/3 », elle peut accéder au 2.).

Dans ce cas, elle est placée en surnombre dans ce stage, parce qu'elle l'a demandé, et devra accomplir au moins 4 mois de formation pour que son stage soit validé.

Etant placée en surnombre, le poste 2 est alors libre et permet à un autre interne (qui n'est pas enceinte) d'y accéder, toujours en fonction des critères de rang de classement et d'ancienneté.

Le fait que l'interne soit enceinte ne sera pas discriminant dans le choix de son stage validant (ni pour elle, ni pour les autres internes qui peuvent potentiellement prétendre au poste choisi) et le service pourra fonctionner sur quatre mois avec 3 + 1 interne (en surnombre) et sur les deux mois restants avec trois internes qui était le minimum requis dans notre exemple.

– soit un stage non validant : elles savent qu'elles ne pourront réaliser au moins quatre mois de stage.

Le stage non validant permet à l'interne en état de grossesse médicalement constatée de choisir le stage de son choix, indépendamment de son rang de classement.

Cela lui permet d'avoir une partie de sa formation au sein d'un terrain de stage auquel elle n'aurait pu prétendre en fonction de son rang de classement, et de découvrir ainsi une autre spécialité connexe à la sienne par exemple, tout en sachant que ce stage ne sera pas validant pour la maquette de formation, et ce quelle qu'en soit la durée.

Dans les deux cas, le surnombre permet de ne pas perturber le bon fonctionnement du lieu de stage, lorsque qu'un chef de service retient la candidature d'une interne en état de grossesse médicalement constatée. Elle est en surnombre, mais si elle quitte le service en cours de semestre, l'équipe demeure complète.

Il est à noter, que c'est l'interne qui demande à être placée en surnombre. Ce qui implique, a contrario, qu'elle peut ne rien demander et dans ce cas, est soumise aux mêmes conditions de choix (rang de classement, ancienneté) et de validation des stages (quatre mois de présence minimum) que les autres internes.

FICHE TECHNIQUE 10 (mise à jour le 15 mars 2011)

Type d'agrément accordé pour un lieu de stage ou un praticien-maître de stage

CONTENU

Deux types d'agrément peuvent être accordés selon la réglementation prévue 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 3^e cycle des études médicales :

1. Un agrément au titre d'une spécialité.

Il implique que :

- le stage soit formateur pour cette spécialité ;
- le responsable médical du lieu de stage ou le praticien agréé – maître de stage soit diplômé de cette spécialité.

Il permet l'accueil d'internes de la spécialité.

2. Un agrément au titre d'une discipline

Il implique que le stage soit formateur pour les internes affectés dans une spécialité différente de celle dans laquelle ils ont été initialement affectés.

Un terrain de stage peut dès lors faire l'objet de deux agréments.

OBJECTIFS

Améliorer la lisibilité dans la construction du parcours de formation

Un même service (ex. : service de rhumatologie) aura un agrément :

– au titre de la spécialité.

Exemple : un service de rhumatologie sera agréé au titre de la spécialité de rhumatologie.

Cet agrément implique :

1. Que le responsable médical soit un rhumatologue ;
 2. L'accueil d'internes se formant à la spécialité de rhumatologie.
- au titre de la discipline.

Exemple n° 1 : le service de rhumatologie sera agréé au titre de la discipline, par exemple, de médecine générale (MG), médecine du travail...

Les internes de MG, médecine du travail pourront dès lors effectuer des stages au sein de ce service dans le cadre de leur maquette de formation.

Exemple n° 2 : lorsqu'un terrain de stage est agréé au titre d'une spécialité relevant d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC) du groupe I, il est de plein droit considéré comme agréé au titre de toutes les disciplines. Il pourra donc accueillir tout interne pour la réalisation d'un stage que le coordonnateur de la spécialité d'affectation aura considéré formateur au regard de la maquette de formation et du projet professionnel de l'interne.

C'est le cas du service de néonatalogie, agréé au titre de la spécialité néonatalogie, il sera de plein droit agréé au titre de toutes les disciplines et pourra ainsi, par exemple, accueillir des internes de pédiatrie dès lors que le coordonnateur de pédiatrie aura considéré que ce terrain de stage est formateur au regard de la maquette de formation et du projet professionnel de l'interne.

De même, lorsqu'un terrain de stage est agréé au titre d'une spécialité relevant d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC) du groupe II, il est de plein droit considéré comme agréé au titre de la discipline « spécialités chirurgicales ». Il pourra ainsi accueillir tout interne, affecté initialement au sein d'une spécialité chirurgicale, pour la réalisation d'un stage que le coordonnateur de la spécialité chirurgicale aura considéré formateur au regard de la maquette de formation et du projet professionnel de l'interne.

Cibler les offres de formations à proposer

Exemple : dans la discipline médecine générale, il est prévu que l'interne réalise un stage en CHU. Cet interne, futur médecin généraliste, souhaite profiter de ce passage en CHU pour développer ses compétences en pédiatrie.

Pour cela, en théorie, il pourrait s'adresser à un service de médecine générale agréé au titre de la spécialité au sein du CHU. Cela voudrait dire que ce service est encadré par un spécialiste en médecine générale (*cf.* plus haut).

Or, peu de services au sein du CHU ont cet agrément.

Pour remédier à cela, des agréments au titre de la discipline de MG pour certains services du CHU sont accordés.

Dans cet exemple, le service des urgences pédiatriques a pu, par exemple, bénéficier de cet agrément au titre de la discipline de MG, alors que le service de réanimation néonatale n'aura pas nécessairement l'agrément au titre de la discipline de MG. Cet interne sera dès lors orienté dans le service d'urgences pédiatriques pendant son semestre dans cet établissement.

Optimiser la formation pendant le déroulement de l'internat

La nouveauté du dispositif réside dans le fait que le stage réalisé en dehors de la spécialité, pour laquelle l'interne est formée, n'est pas considéré comme un stage « hors filière », si ce lieu de stage à été agréé pour la discipline à laquelle appartient la spécialité.

De ce fait, dès lors que l'interne choisit un stage agréé au titre d'une discipline, stage réalisée en dehors de sa spécialité d'affectation, il choisira ce stage, avec les internes issus de sa discipline d'affectation, selon les règles classiques liées à l'ancienneté et rang de classement.

Exemple : un interne en psychiatrie, 4^e année, souhaite réaliser un semestre au sein d'un service agréé au titre de la spécialité de pédiatrie et au titre de la discipline de psychiatrie, notamment.

Dans l'ancien système, il aurait dû attendre que tous les internes en pédiatrie effectuent leur choix pour choisir parmi les postes vacants.

Désormais, il peut choisir, en fonction de son ancienneté et si son rang de classement le lui permet, avec les internes de psychiatrie parmi les postes qui ont obtenu l'agrément au titre de la discipline de psychiatrie et qui sont « réservés » aux internes issus de la discipline de psychiatrie.

L'agence régionale de santé procède ainsi, dans le cadre de la commission de subdivision réunie en vue de la répartition des postes offerts aux choix, à une répartition fine, par discipline, des postes à mettre au choix au sein d'un terrain de stage ayant obtenu un agrément au titre d'une discipline.

ANNEXE V

GLOSSAIRE

Discipline/Spécialité

Une discipline médicale comporte une ou plusieurs spécialités médicales.
Exemple : la médecine générale est à la fois une discipline et une spécialité.

Agrément au titre d'une spécialité

L'agrément d'un terrain de stage au titre d'une spécialité implique :

- le stage est formateur pour cette spécialité ;
- le responsable médical de structure ou le praticien agréé-maître de stage est diplômé de cette spécialité.

Agrément au titre d'une discipline

L'agrément d'un terrain de stage au titre d'une discipline implique que le stage soit formateur pour les internes dans une spécialité différente de celle dans laquelle ils ont été affectés.

Le responsable médical n'est pas nécessairement diplômé de la spécialité fine.

Lieu de stage agréé

Localité ayant obtenu un agrément visant à accueillir des internes ou résidents en formation pratique.

Ce lieu de stage peut être l'équivalent de l'ancien « service », mais il peut également correspondre à une unité fonctionnelle ou à un pôle.

Praticien agréé – maître de stage

Praticien exerçant en ambulatoire ou au sein d'un établissement privé autre que d'intérêt collectif et qui obtient un agrément pour accueillir des internes ou résidents en formation.

Terrain de stage

La notion de terrain de stage englobe celles de lieu de stage et de praticien-maitre de stage.