

## GREVE - REFORME DU 3EME CYCLE

SAMEDI 8 AVRIL 2017

L'ISNI a déposé un préavis de grève illimitée le vendredi 7 avril 2017 pour la réforme du 3<sup>ème</sup> cycle. Voici notre point de vue.

Abréviations :

- AS : Assistant Spécialiste
- CCA-AHU : Chef de clinique assistant – Assistant hospitalo-universitaire
- DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées
- DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins
- DGESIP : Direction Générale de l'Enseignement Supérieur et de l'Insertion Professionnelle
- FST : Formation spécialisée transversale
- ONDPS : Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé

### *Pourquoi une réforme du troisième cycle ?*

L'objectif initial était de moderniser la formation théorique et pratique des internes tout en proposant une formation plus précoce et plus complète sans allonger la durée des études. Pour les ministères, il s'agissait de mieux répondre aux besoins de santé avec une architecture de l'internat permettant d'anticiper le futur exercice de l'étudiant dès son choix à l'ECN. Le diplôme d'études spécialisées (DES) devient un diplôme suffisant à l'exercice de la spécialité, les diplômes d'études spécialisées complémentaires (DESC) sont ainsi remplacés pour la plupart par des formations incluses dans certains DES, voir par des DES à part entière (gériatrie, médecine d'urgence, filiarisation des DES chirurgicaux) ou des FST (Formations Spécialisées Transversales). Ainsi, il existe dorénavant 44 DES (Annexe 1).

### *Maquettes de DES*

Les maquettes de DES ont été élaborées par le collège enseignant et universitaire de chaque spécialité en concertation avec les associations nationales des internes. Elles ont été transmises au chargé de mission de la réforme (Pr. Benoît Schlemmer) pour être « arbitrées » et « harmonisées » par les Ministères de la Santé et de l'Enseignement Supérieur.

Les maquettes arbitrées n'ont été reçues par les ministères qu'entre le 27 mars et le 4 avril 2017. Depuis, les associations nationales des internes de chaque spécialité font leurs retours auprès de l'ISNI afin que les points de désaccord puissent être discutés en réunion de concertation avec les tutelles. La dernière réunion (annoncée) aura lieu le 11 avril 2017.

### *Les options et FST*

Les options représentent une formation supplémentaire au cours du DES, ouvrant droit à un exercice complémentaire, non exclusif d'une surspécialité.

Les options sont propres à chaque spécialité. Le nombre de postes ouverts par option et par subdivision sera soumis par arrêté annuel, tout le monde ne pourra donc pas accéder à ces formations. Les options au sein des DES à 4 ans rallongeront la durée de celle-ci d'un an (liste des options : en Annexe 2).

Les Formations Spécialisées Transversales (FST) sont des options communes à plusieurs DES (listes des FST en Annexe 3).

Le choix des options et FST se fera dans le cadre du contrat pédagogique établi avec l'étudiant. L'étudiant ne pourra choisir qu'une option ou une FST pendant son cursus.

Certaines maquettes (biologie, chirurgie pédiatrique, oncologie) parlent d' « option précoce » : dans ce cas-là, les étudiants pourront postuler à une FST.

Chaque option/FST est accompagnée d'un enseignement théorique et d'une maquette à accomplir. Les options sont censées être détaillées dans les grandes lignes (sans leur maquette) dans les maquettes des DES de rattachement.

La possibilité d'accès aux FST ne sera pas précisée dans les maquettes de DES (alors que cela avait été initialement prévu). L'accès aux FST sera ainsi décidé selon le projet pédagogique et le contrat de formation de l'étudiant. Les maquettes des FST seront décrites dans un arrêté plus tardif promis avant septembre.

### **La structure en 3 phases**

La nouvelle structure de l'internat sera divisée en trois phases sur 4 à 6 ans<sup>1</sup>, selon les maquettes. Le but est d'avoir une progression des connaissances et des compétences de l'interne au cours de ces trois phases. Chaque phase comprend des objectifs détaillés dans un contrat pédagogique. Les stages seront agréés pour une ou plusieurs phases en fonction des maquettes.

Les compétences seront évaluées de manière régulière par « une commission locale de coordination de spécialité ». Il en existera une pour chaque spécialité dans chaque subdivision d'internat. Sa mission sera de s'assurer de l'organisation et du respect de la formation suivie par l'étudiant et de son accompagnement défini par le contrat de formation. Elle est présidée par le coordonnateur local, et regroupe de nombreux acteurs locaux seniors et internes. Sa composition est définie par la commission régionale de spécialité.

Le droit au remord est possible jusqu'au 2<sup>e</sup> semestre de la phase 2. En parallèle, une « réorientation » est possible sur décision de la commission locale de coordination au terme de chaque phase.

### **La phase 1 : phase socle**

C'est la phase d'acquisition des connaissances de bases de la spécialité. Elle se fera dans des terrains de stage agréés avec théoriquement un fort niveau d'encadrement. Elle dure un an ou deux (biologie médicale). Un contrat de formation est « conclu » à l'issue de la phase socle. Il définit les objectifs pédagogiques et précise le parcours de formation suivi au sein de la spécialité avec l'option ou formation spécialisée transversale (FST) souhaitée par l'étudiant, ainsi que son sujet de thèse (fixé « avant la fin du 2<sup>e</sup> semestre de la phase 2 »). L'interne participera à des enseignements transversaux communs avec d'autres spécialités sur une plateforme en ligne (e-learning).

<sup>1</sup> Excepté en MG pour l'instant : 2 phases en 3 ans - Avec un objectif de passer à 3 phases en 4 ans « dès qu'il y aura assez de praticiens maîtres de stage ambulatoires »

## **La phase 2 : phase d'approfondissement**

Pendant cette phase, l'interne continue sa formation. Il devra soutenir obligatoirement sa thèse avant la fin de cette phase. Les stages hors subdivision (« inter-CHU ») ou à l'étranger seront possibles à partir de cette phase : 2 au sein de la région, et 2 hors région.

## **La phase 3 : phase de consolidation**

Au cours de cette phase, l'interne reste un étudiant de troisième cycle mais avec un statut différent, décliné de celui actuel d'Assistant Spécialiste.

Cette phase dure un an pour les spécialités médicales, deux ans pour les spécialités chirurgicales. Les Internes de Médecine Générale ne sont pour l'instant pas concernés par ce nouveau statut.

L'étudiant thésé sera alors inscrit au Conseil de l'Ordre des Médecins sur une liste spécifique.

La qualification dans la spécialité (obtention du DES) n'est acquise qu'après validation de la phase 3.

La phase 3 sera réalisée dans des stages ayant un agrément spécifique (milieu hospitalier - Universitaire ou pas- ou ambulatoire) et correspondra à un stage d'un an au sein d'un même service ou, par dérogation, de deux stages de 6 mois.

La phase 3 devrait garantir un an de décompte pour le titre d'ancien assistant des hôpitaux (sur les 2 ans nécessaires pour prétendre à l'accès secteur 2).

La question de la phase 3 a été l'objet d'une lettre signée de Marisol Touraine (Ministre de la Santé) et de Thierry Mandon (Secrétaire d'Etat à l'Enseignement Supérieur et de la Recherche) en mars 2017 (Annexe 4). Cette lettre n'est pas considérée comme une garantie formelle, elle n'engage que la ministre et le secrétaire d'état en fonction et non leurs successeurs.

### *Pourquoi un statut intermédiaire ?*

*Cela permet une augmentation marquée des compétences pour la dernière année du 3ème cycle avec une supervision et une responsabilité par les médecins seniors, prenant en compte d'être « un peu plus qu'interne » et le fait d'être thésé. Cela permet notamment aux chirurgiens en dernière année de formation de pouvoir opérer en leur nom.*

### *Quelle revalorisation salariale ?*

*Elle va de pair avec l'augmentation de l'investissement et des connaissances. Elle serait alignée sur la grille salariale des assistants de première année (31 834,06€ brut/an). En comparaison, un interne de dernière année gagne 25 500,55€ brut/an + 998.62 si non nourri non logé + prime de responsabilisation annuelle (4020 euros pour les 5e année, 2026.11 pour les 4e année). Cela correspond à une augmentation du salaire de 4.8 % sans prendre en compte les coûts qu'impliqueraient la possible responsabilisation et le statut de médecin thésé (assurance, inscription au conseil de l'ordre etc ...).*

### *Quel nom pour les étudiants de la phase 3 ?*

*Cela est encore en discussion. L'ISNI aimerait introduire un nouveau nom différent d'Assistant pour éviter les confusions avec les Assistants-Spécialistes ou les Chefs de Clinique Assistants et un glissement de tâche. Rappelons que cette année doit être une année de formation (nous restons étudiants).*

### *Quelle responsabilité ?*

*Le 21 mars 2017, il nous a été annoncé un « plein exercice pour certains actes » au cours de la phase 3 imposé par les tutelles, impliquant une responsabilité pénale, administrative et ordinale, alors qu'il n'en a jamais été question auparavant. Une réunion en urgence avec le Pr Djilali Annane (Cabinet de la Ministre) a eu lieu le 5 Avril pour enrayer toute notion de plein exercice.*

*Nous attendons un texte réglementaire assurant une autonomie supervisée au cours de cette phase (engagement pris dans la lettre du 03/03/17). Une pleine responsabilité nous semble incompatible avec le fait d'être toujours en formation.*

## **Choix de stage**

Chaque stage pourra avoir un agrément principal (pour accueillir des internes de sa spécialité) ou complémentaire (pour accueillir des internes d'autres spécialités), pour une ou plusieurs phases. Le projet pédagogique sera différent selon chaque phase.

Ces agréments seront donnés pour 5 ans ou 1 an renouvelable, par une commission dédiée où siègeront les représentants étudiants. Cet agrément pourra être revu, suspendu ou retiré à tout moment, par la commission, à la demande des étudiants, du coordinateur ou de l'ARS.

Les choix de stages au cours de l'internat seront donc sur des listes différentes selon la phase de la spécialité suivie, avec possibilité de choix par spécialité ou par « groupe de spécialités ».

En phase 1 et 2, les choix de stages se feront donc :

- Par phase
- Par DES ou "groupe de DES"
- Par ancienneté et rang de classement ECN.

Les internes en phases 1 choisiront avant les internes en phases 2 : les postes non pourvus à l'issue des choix de phase 1 seront redistribués en phase 2.

A la fin de la phase 2, les étudiants feront une liste de vœux de stages pour la phase 3 (20% des postes proposés avec un minimum de 4 stages) et les services feront un classement par ordre de préférence des étudiants qu'ils souhaiteront avoir en stage en phase 3. L'affectation des étudiants dans un stage de phase 3 se fera selon un croisement (« matching ») entre les vœux des étudiants et les vœux des responsables de stage au niveau régional, avec dérogation au niveau national pour les spécialités à faibles effectifs.

## **Et après ? Le Post-DES**

Les nombres de postes de CCA ou d'Assistants dans les hôpitaux ne doivent pas être modifiés (annonce de la Marisol Touraine lors de l'Université de rentrée de l'ISNI de novembre 2017<sup>2</sup>). L'ISNI en demande des garanties. Il faut que le nombre de postes de post internat soit proportionnel au nombre d'internes dans les filières. Nous refusons toute diminution ou stagnation devant d'augmentation des flux.

Il existerait une possibilité de réaliser un deuxième DES en cas de volonté de réorientation (durée de formation raccourcie selon les acquis d'expérience). L'ouverture de ces postes répondra alors aux besoins de santé publique et sera soumise à la décision de la commission régionale de la spécialité.

*Accès aux FST après l'internat ?*

---

<sup>2</sup> <https://youtu.be/cy7xaltOxeo?t=1713>

*Etant donné qu'un interne ne peut faire qu'une option ou qu'une FST, il a été question que les FST puissent être ouvertes en post-internat. Ce point n'a pas été confirmé et il n'existe pas de texte réglementaire.*

## **Les problématiques concernant l'architecture générale de la réforme.**

### **Options et FST**

Certaines options ou FST ne font pas encore consensus entre plusieurs spécialités. L'ISNI s'est positionnée pour éviter le glissement de compétences entre plusieurs spécialités.

Les options et FST seront soumises à un contingentement limité par ville et par spécialité. Cette régulation des flux sera sous le même système que celui des DES, avec remontée nationale des demandes régionales et arbitrage ministériel avant publication sous forme d'un arrêté annuel. Aucune visibilité de l'accessibilité aux options et FST par subdivision n'est à ce jour disponible. Ainsi pour 2017, cela implique un choix à l'issue des ECN vers un DES sans en connaître les débouchés.

Concernant les FST, nous avons appris le 06/04/17 que leur accès ne serait pas conditionné au DES d'origine. La liste des FST accessibles par DES devait initialement être inscrite dans la maquette. Cependant devant des difficultés rencontrées—en particulier pour la FST de cancérologie—il a été arbitré de tout simplement supprimer ces FST des différentes maquettes. Les FST seront ouvertes à tous les DES : le « projet professionnel » inscrit dans le contrat de formation de l'étudiant en déterminera l'accès. Rien n'est réglementairement statué pour l'instant.

### **Phase 3**

Les conditions d'exercice ne sont pas définies. Par exemple, nous ne savons pas comment les gardes seront réalisées : gardes sur la ligne des séniors, gardes sur la ligne d'internes mais faisant fonction de sénior, gardes d'internes simples, rémunération, responsabilité, nécessité de souscrire à une assurance, gardes de sénior sous couvert d'un « remplacement dans le public » (mais celui-ci est impossible dans le service d'affectation de l'étudiant...)

### **License de remplacement**

Initialement impossible dans la réforme avant la phase 3, Djilali Annane, conseiller de Mme la ministre nous a assuré de ne pas changer le dispositif déjà en place (certaines spécialités peuvent commencer à remplacer à partir du 3ème semestre). Rien n'est réglementairement statué pour l'instant.

## **Les problématiques spécifiques de spécialités**

### **Cardiologie**

Demande d'allonger la durée du DES à 5 ans et réserves concernant les options qui vont contre la flexibilité actuelle de choix des internes, et sont soumises à un contingentement strict. Il existe une régulation naturelle des surspécialités qu'ils ne souhaitent pas remettre en question.<sup>3</sup>

### **Hépto-Gastro-Entérologie**

Demande d'allonger la durée du DES à 5 ans. Opposition à l'accès des chirurgiens à l'endoscopie<sup>4</sup>. Grève nationale le 31 mars, largement soutenue par l'ensemble de la profession, universitaires et libéraux compris.

<sup>3</sup> Communiqué de presse du CCF, [https://twitter.com/CCF\\_cardio/status/844544559518502912](https://twitter.com/CCF_cardio/status/844544559518502912)

## Néphrologie

Demande d'allonger la durée du DES à 5 ans (spécialité très transversale, nécessité de se former en greffe, dialyse, physiologie, anapath, immunologie... difficile dans la séquence de phases « 1 + 2 + 1 »).

## Anesthésie-Réanimation

L'opposition n'est pas tant sur le fond de la réforme que sur la forme et le nombre de postes en Médecine Intensive Réanimation (MIR) jugé trop important pour l'accès des futurs internes de DES d'anesthésie réanimation aux postes en réanimation médicale, pendant la formation et dans le futur (qui seraient alors occupés par les internes de MIR). La grève des AR du 31 mars<sup>5</sup> a permis l'obtention d'une révision de ces chiffres en juin 2017. Il y a une demande forte pour que cette spécialité reste unie.

## Radiologie

Opposition formelle à l'option « Imagerie cardiaque d'expertise » au sein du DES de cardiologie. Demande d'assurer un nombre suffisant de postes au CHU pour assurer la formation des internes.

## Oncologie

Forte cristallisation des tensions autour de la FST "Cancérologie", qui a fait l'objet d'une réunion le 06/04/2017 pour laquelle les oncologues semblent avoir obtenu satisfaction.

## Psychiatrie

Demande itérée depuis le début de la réforme sur la création d'une option "psychiatrie médico-légale". Refus catégorique de faire des certificats d'hospitalisation sous contrainte au cours de leur phase 3.

D'autres problématiques de maquettes sont également actuellement en cours de discussions.

## Les actions menées par l'ISNI

L'ISNI, réunie en assemblées générales avec les associations de villes et son collège des spécialités, s'est positionnée pour poursuivre les négociations et porter les revendications des spécialités depuis janvier. Nous avons demandé que le statut de la phase 3 soit publié (décret en conseil d'Etat) depuis début février. L'avis du conseil d'état prend 4 à 6 semaines selon la DGOS et la DGESIP. Un engagement ministériel a été pris le 03/03/17 et donc tout était faisable avant le changement de gouvernement. Mais là encore rien n'a été fait à temps malgré nos demandes itératives.

Concernant les options/FST, nous avons demandé et obtenu leurs listes le 10 mars, et nous avons demandé leurs flux pour le 20 mars. Ce dernier élément est resté sans réponse. Il nous a simplement été communiqué que tous les moyens de l'ONDPS étaient mis à disposition de la gestion du flux concernant le DESARMIR, et qu'il n'était donc pas possible de se lancer sur d'autres problématiques.

---

<sup>4</sup> Communiqué de presse commun AFIHGE, SNIN, CCF :

<https://www.facebook.com/sninephrologie/photos/pcb.993267180773707/993266774107081/?type=3>

<sup>5</sup> Communiqué de presse de l'ensemble de la profession AR

<https://www.facebook.com/SNJeunesAR/photos/a.413617495647953.1073741827.413611338981902/447386778937691/?type=3>

Nous assistons à toutes les réunions auprès des conseillers et des directions de l'offre de soins ou de l'enseignement supérieur, qui s'enchaînent quasi quotidiennement depuis la fin mars, afin de défendre les internes actuels ou futurs et les spécialités.

Les situations changent parfois d'un jour à l'autre—avec des retournements de positions comme sur l'exemple de la phase 3, la notion « d'option précoce » rajoutée dans les textes censés être déjà validés, l'accès aux FST.

Le 5 avril, lassés des annonces contradictoires, de ne pas être entendus et devant une réforme qui se profile de plus en plus difficilement pour la rentrée 2017, l'ISNI s'est réunie en assemblée générale extraordinaire. Un dépôt de préavis de grève pour le 18 avril 2017 a été déposé auprès de Mme Touraine et M. Mandon le vendredi 7 avril 2017 (Annexe 5).

### ***Pourquoi nous avons déposé un préavis***

Ce préavis de grève est justifié par le manque de garanties sur l'évolution de la formation des étudiants en troisième cycle des études médicales, dans le cadre de la réforme.

Nous demandons les garanties suivantes concernant la phase 3 :

- L'absence de pleine autonomie ou de plein exercice mais bien d'une autonomie supervisée ;
- La reconnaissance de la phase 3 comme un an permettant l'accès au secteur 2 ;
- Une revalorisation salariale en fonction du travail effectué ;
- La sanctuarisation du nombre de postes de post internat (CCA-AHU, assistant spécialiste).

La réforme doit garantir la prise en compte des revendications consensuelles des associations des jeunes spécialistes concernant leur maquette.

En l'absence de garanties écrites obtenues suite à ce mouvement de grève, l'ISNI pourra demander un report de la réforme du troisième cycle des études médicales pour une application optimale de celle-ci à partir de l'année universitaire 2018-2019.

### ***Pourquoi le 18 avril ?***

C'est la date programmée depuis plusieurs mois pour la CNESER, commission consultative, organisée par l'enseignement supérieur. L'idée est de réserver un accueil chaleureux aux quelques 100 membres de cette commission. Le 19/04 aura lieu la commission consultative du côté du ministère de la santé. Il s'agit de nos deux seules fenêtres pour nous faire entendre.

### ***Ce que nous attendons***

- Pour l'autonomie supervisée et la revalorisation salariale : l'envoi du décret définissant le statut de l'étudiant en phase 3 au Conseil d'Etat pour étude
- Pour l'accès secteur 2 : une modification de l'arrêté inter-ministériel définissant l'accès des praticiens au secteur 2 (« arrêté portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes »)
- Pour la sanctuarisation du nombre de postes en post-internat : engagements ministériels et de la conférence des doyens
- La prise en compte des revendications consensuelles des associations de jeunes spécialistes sur leur maquette : notamment durée d'internat, options, nombre de stages en CHU...

#### **Contact :**

Facebook [ISNI Inter Syndicat National des Internes](#) | Twitter [@isnitwit](#) | Mail [secretariat@isni.fr](mailto:secretariat@isni.fr)

## Annexe 1 Liste des DES

Anatomie - Cytologie Pathologiques  
Anesthésie-Réanimation / Médecine Intensive-Réanimation (Co-DES)  
Biologie Médicale  
Chirurgie Maxillo-Faciale  
Chirurgie Orthopédique Et Traumatologique  
Chirurgie Pédiatrique  
Chirurgie Plastique, Reconstructrice Et Esthétique  
Chirurgie Thoracique Et Cardiovasculaire  
Chirurgie Vasculaire  
Chirurgie Viscérale Et Digestive  
Dermatologie Et Vénérologie  
Endocrinologie-Diabète-Nutrition  
Génétique Médicale  
Gériatrie  
Gynécologie Médicale  
Gynécologie Obstétrique  
Hématologie  
Hépatogastroentérologie  
Médecine Cardiovasculaire / Médecine Vasculaire (Co-DES)  
Médecine D'urgence  
Médecine Du Travail  
Médecine Générale  
Médecine Interne-Immunologie clinique / Maladies Infectieuses Et Tropicales / Allergologie (Co-DES)  
Médecine Légale Et Expertises Médicales  
Médecine Nucléaire  
Médecine Physique Et Réadaptation  
Néphrologie  
Neurochirurgie  
Neurologie  
Oncologie  
Ophtalmologie  
Oto-Rhino-Laryngologie - Chirurgie Cervico-Faciale  
Pédiatrie  
Pneumologie  
Psychiatrie  
Radiologie Et Imagerie Médicale  
Rhumatologie  
Santé Publique  
Urologie

Annexe 2 Liste des options (au 10/03/2017)

I. Options des diplômes d'études spécialisées des disciplines chirurgicales :

- DES chirurgie pédiatrique : (options précoces)
  - Chirurgie viscérale pédiatrique ;
  - Orthopédie pédiatrique.
- DES chirurgie viscérale et digestive :
  - Endoscopie chirurgicale.
- DES neurochirurgie :
  - Neurochirurgie pédiatrique ;
- DES ophtalmologie :
  - Chirurgie ophtalmopédiatrique et strabologique
- DES oto-rhino-laryngologie - chirurgie cervico-faciale :
  - Audiophonologie

II. Options des diplômes d'études spécialisées des disciplines médicales :

- Co-DES anesthésie-réanimation/médecine intensive-réanimation :
  - Réanimation pédiatrique
- DES hépato-gastro-entérologie :
  - Endoscopie de niveau 2 ;
  - Proctologie.
- DES médecine cardio-vasculaire :
  - Cardiologie interventionnelle de l'adulte ;
  - Rythmologie interventionnelle et stimulation cardiaque ;
  - Imagerie cardiovasculaire d'expertise.
- DES oncologie (options précoces)
  - Oncologie médicale ;
  - Oncologie radiothérapie.
- DES pédiatrie :
  - Néonatalogie ;
  - Neurologie pédiatrique ;
  - Pneumologie pédiatrique ;
  - Réanimation pédiatrique.
- DES psychiatrie :
  - Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
  - Psychiatrie de la personne âgée
- DES radiologie et imagerie médicale :
  - Radiologie interventionnelle avancée
- DES santé publique :
  - Administration de la santé

III. Options des diplômes d'études spécialisées des disciplines biologiques :

- DES biologie médicale : (options précoces)
  - Biologie générale ;
  - Médecine moléculaire, génétique et pharmacologie ;
  - Hématologie et immunologie ;
  - Agents infectieux ;
  - Biologie de la reproduction.

Annexe 3 Liste des FST (au 10/03/2017)

- Addictologie ;
- Maladies allergiques ;
- Bio-informatique médicale ;
- Cancérologie ;
- Cardiologie pédiatrique et congénitale ;
- Chirurgie de catastrophe ;

- Chirurgie de la main ;
- Chirurgie orbito-palpébro-lacrymale ;
- Douleur ;
- Expertise médicale-préjudice corporel ;
- Foetopathologie ;
- Génétique et médecine moléculaire bioclinique ;
- Hématologie bioclinique ;
- Hygiène-prévention de l'infection, résistances, vigilances ;
- Médecine scolaire ;
- Médecine et biologie de la reproduction - andrologie ;
- Médecine du sport ;
- Nutrition appliquée ;
- Pharmacologie médicale/thérapeutique ;
- Soins palliatifs ;
- Sommeil ;
- Thérapie cellulaire ;
- Urgences pédiatriques.



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ  
SECRETARIAT D'ÉTAT À L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET À LA RECHERCHE

*Les Ministres*

*Paris, le*

**- 3 MARS 2017**

CAB MT/DA/MP - Pégase D17-006474

*Cher*

Monsieur le Président,

Vous nous avez récemment interrogés afin de connaître précisément l'état d'avancement de la réforme du 3<sup>ème</sup> cycle des études de médecine.

La réforme du 3<sup>ème</sup> cycle des études de médecine est un projet majeur, initiée à la fin des années 2000 sous l'impulsion des enseignants et des étudiants. Elle a été initialement confiée à un groupe de travail émanant de la Commission pédagogique nationale des études de santé (CPNES) et de la Commission nationale de l'internat et du post internat (CNIPI). Ces travaux fondateurs ont permis de dessiner les grandes lignes de la réforme. A votre demande, nous avons décidé en août 2015, d'impulser un nouvel élan à la réforme afin de la finaliser. Nous avons ainsi confié au Professeur Benoît Schlemmer, Doyen honoraire, la mission de finaliser la mise en place de cette réforme en lien étroit avec l'ensemble des acteurs, étudiants, enseignants, professionnels, conseil national de l'ordre des médecins, et dans le cadre d'une nouvelle commission – la commission nationale des études de maïeutique, médecine, pharmacie et odontologie (CNEMMOP) – créée à votre demande pour remplacer la CPNES et la CNIPI.

Nous tenons tout d'abord à vous remercier ainsi que l'ensemble des acteurs qui depuis de nombreux mois ont œuvré à la mise en place de cette réforme. Celle-ci doit permettre de garantir une parfaite adéquation entre la formation des spécialistes médicaux et chirurgicaux et les besoins de santé de notre pays dans le cadre d'un système de santé en pleine mutation. C'est pourquoi, nous tenons aux grands principes fondateurs de cette réforme. Le troisième cycle des études médicales doit reposer sur une formation professionnalisante, facilitant l'interdisciplinarité et fondée sur l'acquisition des compétences, s'appuyant sur la diversité des modes et des lieux d'exercice de la médecine, et sur les nouveaux outils numériques, notamment pour la mise en place du portfolio et des plateformes de formation. Parce que l'accélération des innovations médicales technologiques et organisationnelles entraînent une évolution plus rapide qu'auparavant des compétences médicales, nous avons voulu rendre plus souple la réglementation pour permettre d'ajuster les référentiels de formation, dorénavant révisables annuellement.

Monsieur Olivier LE PENNETIER  
Président de l'Inter syndicat national des internes  
17, rue du Fer à Moulin  
75005 PARIS

14 AVENUE DUQUESNE – 75350 PARIS 07 SP  
TÉLÉPHONE : 01 40 56 60 00

Les efforts collectifs, et nous mesurons le travail que vous avez fourni, ont permis des avancées importantes en vue de la mise en place de la réforme pour les étudiants entrant dans le troisième cycle en novembre 2017. Il s'agit notamment de la publication en 2015 de la liste des spécialités médicale et chirurgicales, puis en 2016, du décret en Conseil d'état relatif à l'organisation du 3<sup>ème</sup> cycle, et dans les toutes prochaines semaines, de deux arrêtés découlant de ce décret, précisant d'une part les modalités de l'organisation du 3<sup>ème</sup> cycle et d'autre part les maquettes pédagogiques.

Nous vous confirmons que les étudiants entrant en novembre 2017, dans le cursus de formation rénové bénéficieront des innovations pédagogiques de la réforme telles que travaillées avec vous (approche par compétence, contrat de formation, etc...). En outre, les parcours de formation de chaque interne feront l'objet d'un suivi et d'un accompagnement collégial. Les modalités d'accès aux Formations Spécialisées Transversales feront l'objet d'une régulation très ouverte afin de garantir à chaque étudiant en fonction de ses propres aptitudes et des compétences qu'il ou elle aura acquises la possibilité de conforter son projet professionnel.

Comme nous l'avons annoncé en novembre 2016, un comité de suivi est mis en place sous le pilotage du Professeur Benoît Schlemmer, avec pour objectif de garantir l'ajustement des référentiels de formation. Il est rattaché à la CNEMMOP.

Vous avez par ailleurs, exprimé des demandes de précisions auxquelles nous souhaitons apporter des réponses, en particulier sur les évolutions statutaires et les conditions d'exercice des futurs étudiants en phase de consolidation. Il s'agit de tenir compte pour ce statut qui s'appliquera après 2020, de l'autonomisation progressive des étudiants en fin de parcours de formation.

Conformément aux recommandations de l'inspection générale des affaires sociales et de l'inspection générale des affaires de l'éducation nationale et de la recherche, recommandations que vous aviez faites vôtres, la troisième phase du troisième cycle doit correspondre à un statut spécifique. Il nous semble important d'engager sans délai la préparation d'un décret en Conseil d'Etat, qui introduira dans le Code de santé publique ce nouveau statut. Nous avons demandé à nos services d'élaborer en étroite collaboration avec vous et tous les acteurs concernés, le texte réglementaire nécessaire, afin qu'il soit validé au plus tard au premier mai 2017 en vue d'une soumission en Conseil d'Etat avant l'été. Ce texte devra notamment:

- Préciser dans chacune des spécialités, les nouvelles conditions d'exercice en phase de consolidation, entre la délégation qui définit aujourd'hui l'exercice de l'interne, et le plein exercice, en cohérence avec les objectifs pédagogiques prévus pour cette phase.
- Regrouper, au sein d'une partie du Code de la santé publique, le statut existant d'assistant avec un nouveau statut spécifique et adapté, matérialisant le saut fonctionnel et statutaire caractérisant la phase de consolidation ;
- Définir les obligations de service et les modalités de participation à la permanence et à la continuité des soins, durant cette phase qui doit concilier autonomie croissante de l'étudiant et nécessité de poursuite de l'apprentissage selon le nombre de demi-journées universitaires (telles que définies pour les internes) déterminé par les maquettes de chaque spécialité ;
- Proposer une rémunération et des avantages sociaux, à un niveau équivalent à ceux des assistants de plein exercice de 1<sup>ère</sup> année, en définissant la grille de référence des émoluments de base et en fixant le régime indemnitaire adapté aux conditions d'exercice et de responsabilité ;

- Garantir le maintien des conditions de durée actuelles déterminant l'accès au titre d'ancien assistant des hôpitaux pour l'accès au secteur non conventionné (une année de phase de consolidation sera prise en compte pour l'obtention du titre d'ancien assistant des hôpitaux).

Nous vous renouvelons notre ferme engagement à finaliser l'ensemble des textes réglementaires permettant l'entrée en vigueur du nouveau cursus de formation en 3<sup>ème</sup> cycle au premier novembre 2017.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de notre sincère considération.



Marisol TOURAINE



Thierry MANDON



**Madame Marisol TOURAINE**  
Ministère des Affaires sociales et de la  
Santé  
14 avenue Duquesne  
75007 PARIS

Paris, le 07 avril 2017

**Objet : Dépôt d'un préavis de grève**

Madame la Ministre,

Nous avons l'honneur de vous informer que l'Inter Syndicat National des Internes (ISNI) dépose par la présente un préavis national de grève pour tous les internes à compter du 18 avril 2017 à 8h00 et pour une durée indéterminée.

Dans le cadre du présent préavis, les internes peuvent se déclarer grévistes pour l'ensemble de leurs activités de service de jour et/ou de permanence des soins.

Ce préavis de grève est justifié par le manque de garanties sur l'évolution de la formation des étudiants en troisième cycle des études médicales, dans le cadre de la réforme.

La réforme du troisième cycle ne doit pas léser les internes actuellement en cours de formation et garantir des conditions d'exercice de l'étudiant au cours de la phase 3 :

- L'absence de pleine autonomie ou de plein exercice mais une autonomie supervisée ;
- La reconnaissance de la phase 3 comme un an permettant l'accès au secteur 2 ;
- Une revalorisation salariale en fonction du travail effectué ;
- La sanctuarisation du nombre de postes de post internat (CCA, A-HU, assistant spécialiste).

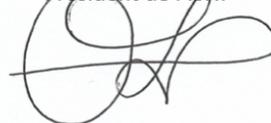
La réforme doit garantir la prise en compte des revendications consensuelles des associations des jeunes spécialistes concernant leur maquette.

En l'absence de garanties écrites obtenues suite à ce mouvement de grève, l'ISNI demande un report de la réforme du troisième cycle des études médicales pour une application optimale de celle-ci à partir de l'année universitaire 2018-2019.

A ce titre, je vous rappelle les dispositions de l'article L. 2512-2 du code de travail réglementant la grève dans les services publics aux termes duquel les parties intéressées sont tenues de négocier. Nous vous précisons que nous sommes disposés à nous entretenir de ces sujets de préoccupation avec vous.

Nous vous prions de croire, Madame la Ministre, à l'assurance de notre respectueuse et distinguée considération.

Olivier LE PENNETIER  
Président de l'ISNI

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a horizontal line, positioned below the printed name and title.