



ISNIH

InterSyndicat National des Internes des Hôpitaux

Commission Nationale de l'Internat et du Post Internat- Hypothèses actuelles de travail

Tout d'abord pourquoi une réforme ?

De plus en plus d'interne réalisent un post internat en tant qu'assistant ou chef de clinique. Cette pratique tend à se généraliser (cf rapport IGAS Juin 2010). Le post internat est considéré comme un moyen indispensable de terminer sa formation initiale, il permet également d'accéder au secteur 2.

L'augmentation du numerus va augmenter considérablement le nombre d'internes (+11000internes).

Or le post internat n'est reconnu actuellement comme indispensable que dans certaines spécialités . Par exemple en neurochirurgie, il est n'est pas obligatoire or tous les internes de neurochirurgie font un post internat.

Dans toutes les spécialités médicales il est actuellement considéré comme "facultatif". Or de plus en plus d'interne essaye d'y avoir accès. Si aujourd'hui les internes arrivent à se débrouiller dans leur coin pour trouver un post internat, demain ce ne sera plus possible quand toutes les promotions auront doublées.

C'est pourquoi si tout les internes dans une spécialité réalisent un post internat, il faut leur permettre d'y avoir accès facilement.

Quels sont les points importants à défendre ?

(Un certain nombre de ces sujets avaient déjà été abordés en Assemblée Générale de l'ISNIH il y a quelques mois seulement).

- Clarifier les cursus et supprimer des diplômes qui ne correspondent plus à un métier (exemple DES Chirurgie générale).
- On obtient son diplôme quand on a terminé sa formation (et pas avant la fin comme en chirurgie avec le DES de chirurgie générale)
- S'il faut un post internat dans la formation initiale et bien il sera intégré dans le DES.
 - On soutient sa thèse de docteur en médecine à la fin de l'internat puis l'interne devient Assistant. A la fin de l'Assistanat, on soutient un mémoire de DES et on obtient son DES. L'Assistanat dure 0, 1 ou 2ans selon les spécialités.
- On reconnaît un "droit opposable" au post internat dans les spécialités pour lesquelles il est reconnu comme indispensable, ce qui nous donne toutes les armes pour négocier des ouvertures de poste au local, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.
- Si on a besoin d'année de responsabilisation et bien il faut un statut qui permettent

d'exercer vraiment en pleine responsabilité.

C'est à dire plutôt un statut "d'Assistant" et pas un statut "d'interne senior" ou l'on serait encore interne mais un peu responsable sans avoir vraiment les responsabilités. Accessoirement le fait d'utiliser des statuts déjà existant comme le statut "d'Assistant" permet d'assurer un positionnement plus clair dans l'esprit des autres médecins, mais aussi auprès des équipes paramédicales, auprès des administrations et de nos patients.

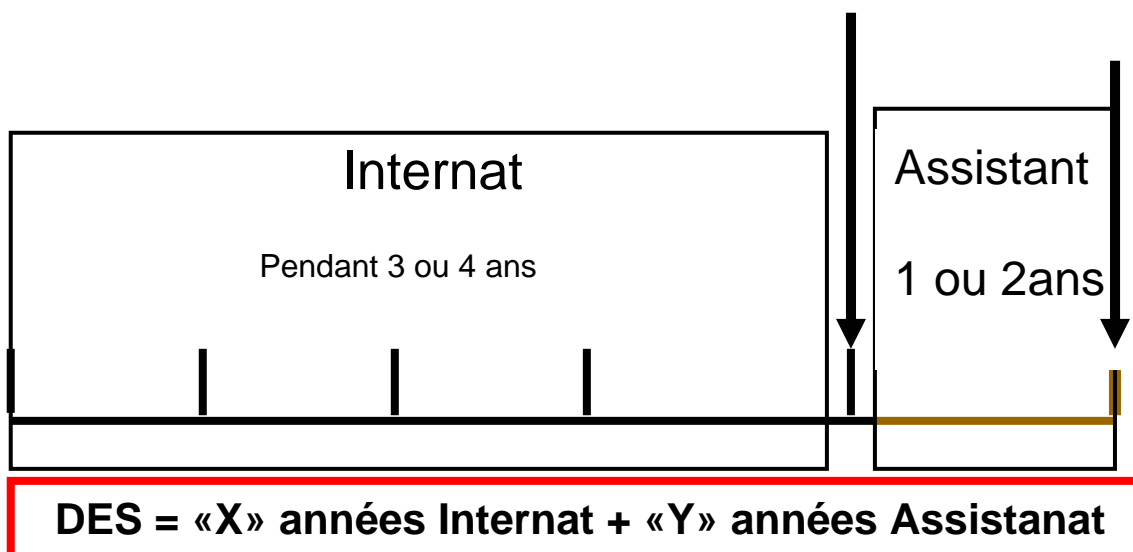
Il y avait une inquiétude forte de la part de chefs de service et des internes que les choix des postes d'assistant se fassent comme actuellement les internes choisissent leurs stages. Il est indispensable en effet d'obtenir l'avis de l'équipe médicale et de ne pas imposer un médecin senior dans un service. Le choix réciproque est une donnée importante.

- Au passage le titre d'ancien assistant des Hôpitaux donne accès au secteur 2 mais on avait vraiment pas fait exprès...

- Les maquettes auront besoin d'être revu de façon à faire passer les internes en priorité dans les stages considérés par tous comme indispensables à leur formation. Avec l'augmentation du numerus clausus, les internes de demain seront trop nombreux pour être tous formés correctement dans des domaines de compétence trop éloignés de leur pratique future. Il faut leur assurer une formation complète et de qualité dans leur spécialité. Les maquettes seront revues en ce sens.

Proposition du Schéma général du DES :

Thèse Mémoire de DES



Les différences par rapport au système actuel :

- On n'a pas son diplôme tant qu'on a pas terminé sa formation.

- **On reconnaît qu'il est obligatoire d'exercer en pleine responsabilité en tant qu'assistant pendant 1an, ou 2ans pour obtenir son diplôme**
- **On introduit un « droit opposable » au post internat puisqu'il faut pouvoir ouvrir suffisamment de post d'assistant pour tous les internes dans chaque spécialité pour valider leurs diplôme.**

On s'oppose clairement à l'idée de statut « d'interne senior ». On garde le schéma actuel d'interne puis d'assistant. Par contre on inclus l'assistantat dans le DES, puisque ceux sont des années de formation initiale. Pendant ce post internat on s'assure que l'on exerce en pleine responsabilité.

On clarifie enfin les choses en reconnaissant que la mise en responsabilité est indispensable pour terminer sa formation initiale.

Point capital : Tous le monde sera assistant et le statut d'Assistant serait exclusivement réservé pour valider son DES. Il faudra que ces postes servent exclusivement à la formation de 30000 internes de demain.

Ne pas plus être assistant après le DES évitera de poursuivre la tendance actuelle qui consiste à rallonger indéfiniment les durées de cursus et repoussant sans cesse le moment de la formation.

Que deviennent du coup les chefs de clinique ?

- Il faut recentrer le clinicat sur ses fonctions universitaires. On ne peut pas être enseignant chercheur sans avoir terminé sa propre formation initiale, ni être déjà diplômé de la spécialité.

Actuellement le clinicat est utilisé pour :

- Terminer sa formation
- Valider le secteur 2
- Seulement 11% des chefs de clinique passent 50% de leur temps à faire de l'enseignement et de la recherche d'après l'enquête IGAS

Tout le monde convient que les clinicats sont mal utilisés.

Tout le monde convient que les clinicats sont mal utilisés.

Nous aurons besoin des chefs de cliniques pour former les nombreux internes de demain. Les chefs de cliniques représentent jusqu'à 40% des enseignants. Mais ces postes doivent être proposés à ceux qui veulent s'investir dans l'enseignement et la recherche et non pas comme actuellement comme un passage obligatoire pour terminer sa propre formation

On aura besoin demain des chefs de clinique pour l'enseignement et la recherche et l'encadrement accessoirement des quelque 30 000 thèses et mémoires...

**Philippe Sarrabay,
1^{er} Vice Président de l'ISNIH**