

# L'Internat est mort... Vive l'Internat !!!



**Christophe Trésallet**

(Promotion 1994)

Directeur de la rédaction  
Administrateur de l'AAIHP  
PU-PH  
Hôpital Universitaire  
de la Pitié-Salpêtrière

**L**a réforme du nouveau DES (Diplôme d'Etudes Spécialisées) qui sera effective dès cette rentrée 2017-2018 va révolutionner le troisième cycle des études médicales, faisant de ce que nous appelons l'Internat, un antique souvenir.

Sa disparition avait commencé avec la suppression du concours de l'Internat, élitiste sélection en vigueur depuis 1802, pour une Epreuve Classante Nationale en 2005 (et non pas un examen !).

L'idée était de faire profiter à tous les étudiants, y compris aux futurs médecins généralistes, d'une formation universitaire de haute qualité sans avoir

subi au préalable une sévère disqualification par un concours.

En pratique et sur le terrain, cette réforme n'avait pas vraiment changé les missions de soins ni l'engagement des internes de spécialités dans les différents services.

La réforme qui vient substitue au statut d'interne, c'est à dire d'un médecin en formation en position d'assurer des actes à fortes responsabilités (qui pourtant n'a pas encore de thèse d'exercice !), un statut assumé et revendiqué d'étudiant. Les futurs « étudiants internes » ne seront plus la « cheville ouvrière » des hôpitaux, en particulier des CHU.

Les buts de cette réforme ont répondu sans conteste à certaines carences dans notre formation. Les objectifs sont ainsi multiples :

► Filiariser dans une spécialité (un DES) dès le début du cursus, sans doute pour avoir une idée plus précise de la démographie médicale des 10 années à venir et ainsi pouvoir ajuster en temps réel les besoins en spécialistes sur le territoire. Il ne sera donc plus nécessaire de valider une sur-spécialité. Le DESC (Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires) disparaît. Il faut reconnaître que la valeur formatrice de ces DESC ou celle des épreuves permettant leurs validations étaient fortement hétérogènes (voire très discutables) selon les spécialités ou les facultés.

► Accompagner les étudiants dans leur formation professionnelle de façon progressive, adaptée à leurs connaissances et à leurs acquis. Les trois phases qui constituent ce cursus (phase socle, phase d'approfondissement, phase de consolidation/mise en responsabilité) sont destinées à former les futurs médecins dans un cadre sécurisant et sécurisé et à ne déléguer de responsabilités qu'en toute fin de cursus sous forme d'une

« autonomie supervisée » dont le contenu reste à définir. Il faut reconnaître que nombre d'internes ont, dès leur premier semestre, été mis en situation d'autonomie immédiate avec une supervision lointaine et sans bienveillance (Souvenez vous...). De plus, notre société, qu'on le veuille ou non, n'est plus prête à accepter qu'un étudiant, assume sans une seniorisation renforcée, des actes ou des décisions potentiellement à risques, alors qu'il n'a pas de thèse d'exercice et qu'il n'est pas encore inscrit à l'ordre des médecins !

► Assurer une formation théorique intensive et contrôlée par un tuteur vérifiant la tenue d'un portfolio numérique. Les cours/étude de dossiers ou équivalents (staffs, séances de biblio, RMM, etc.) deviennent obligatoires deux demi-journées pas semaine et l'enseignement hors bloc pour les disciplines techniques (simulation) occupera environ 20 demi-journées par an. Il faut reconnaître que nombre de services avaient abandonné toute forme d'enseignements et que la formation théorique comme la valeur pédagogique de l'enseignement reçus par les internes est fortement dépendante des spécialités et des services. La formation « au bloc » ou dans les services devenait souvent insuffisante. Ou à faible valeur ajoutée...

Les internes que nous avons été et que nous avons connus ne seront plus ceux de demain. On peut regretter de voir disparaître une certaine forme d'abnégation voire de sacrifice de soi qui caractérisait l'interne et le chef de clinique du XX<sup>e</sup> siècle et de ce début de XXI<sup>e</sup>.

Cette réforme, (plébiscitée par les étudiants et leur syndicats ne l'oublions pas !) qui connaîtra sans doute des ajustements, va se substituer à un système, voire même à des habitudes de fonctionnement dans les CHU/CHG qu'il fallait avoir le courage de revoir.

Cette réforme remet à plat le statut de l'interne certes, mais va forcer les universitaires à assumer une fonction par trop souvent négligée, sous le prétexte d'un compagnonnage de proximité considéré comme suffisant : celle d'enseignants et d'encadrants.

Les futurs internes ne seront plus la « cheville ouvrière » des hôpitaux parce que, peut être, l'ont il été trop. Le risque est bien entendu qu'ils ne le soient plus assez ou plus du tout, par leur désengagement des services où ils seront moins présents et par une délégation de responsabilité très (trop ?) tardive dans leur formation. Les universitaires et leurs équipes, les médecins des services hors CHU accrédités, les coordonnateurs de DES, les tuteurs, les collégiales vont devoir porter la flamme de la vocation et de la passion à leurs jeunes successeurs.

Reste l'inconnu du fonctionnement opérationnel des services qui devront apprendre à travailler avec moins d'internes. En effet, peu de services ont préparé ce changement évident et pourtant attendu du paradigme de la place et du rôle des internes dans les services. Notre objectif, s'il faut prendre de nouveaux chemins pour y parvenir, ne doit cependant pas changer : l'excellence.

*Peut être faut-il que tout change... pour que rien ne change ! ■*