

# Réforme de l'internat et du clinicat : l'excellence menacée



**Christophe Trésallet**

(Promotion 1994)

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

**C**a n'est pas le résultat d'un triomphalisme béat que de reconnaître à notre système hospitalo-universitaire, une qualité de formation délivrée aux externes (pardon... : apprenants), aux internes (bientôt renommés étudiants) et aux assistants-chefs de clinique (sous peu désignés comme internes seniors ou comme... quoi au fait ?) unanimement reconnue comme exemplaire et enviée. Pour preuve : les étudiants et collègues qui viennent encore du monde entier pour s'imprégner de l'école française de Médecine et la réputation d'excellence médicale française qui perdure depuis au moins deux siècles.

Les contraintes de ces temps de pénurie poussent les tutelles à chercher à économiser aussi sur ce qui pourtant constitue un marqueur civilisationnel, de progrès et de croissance : la Santé.

Dans cette stratégie du moins-disant, une réduction d'environ 256 millions d'euros de crédits à la recherche avait été annoncée (projet de décret présenté à la commission des finances de l'assemblée nationale le 18 mai 2016). Devant ce que pas moins de 7 prix Nobel et une Médaille Fields considéraient comme « un suicide scientifique et industriel » (tribune dans *Le Monde*, 23 mai 2016), cette coupe budgétaire drastique, dans un contexte impitoyable de compétition internationale, a été annulée en moins d'une semaine. Rappelons, en passant, que les crédits attribués à la recherche et au développement ont bondi de 75 % en Allemagne en dix ans et plus que doublé aux Etats-Unis.

La réforme annoncée de l'internat \* est à l'évidence un projet lui aussi destiné à réduire les coûts, hélas au dépens de la formation de nos futurs médecins, sous prétexte que le « post internat ne doit pas être un frein à l'installation » (?). Pour résumer, au lieu des 4 à 5 ans d'internat actuels de spécialité, suivi de 2 à 4 ans d'assistantat-clinicat (soit 6 à 9 ans), la réforme se propose de former un spécialiste en 6 ans tout compris et pour tous. Objectif annoncé: « densifier la formation au métier ». La première année dite « phase 1 de socle » vise à « prendre connaissance de la matière » (?).

La phase 2, d'« approfondissement disciplinaire ou phase intermédiaire » serait de 3 ans et sanctionnée par une « thèse en Médecine nouvelle formule » (sic !), dont l'objectif sera de « sanctionner des connaissances et de détecter des compétences métiers ».

Enfin, la phase 3 de « mise en responsabilité » serait de deux ans, la première année s'exerçant comme interne senior (payé comme un interne) et la seconde année comme assistant de plein exercice (à priori).

Le clinicat disparaît. Les rares postes de CCA maintenus ne seraient réservés qu'à la microscopique minorité des étudiants qui projettent une carrière universitaire.

On est plus très loin de rétablir un statut d'officier de santé amélioré, pour ceux qui se destinent à l'exercice libéral (Loi du 19 ventôse an XI)...

Le flou des termes technico-administratifs de cette réforme commence à inquiéter les syndicats d'internes, de chefs et de praticiens, qui redoutent que cette filiarisation accélérée et dirigée précocement, ne supprime définitivement la liberté d'installation (filiarisation géographique selon les besoins sanitaires territoriaux) et le droit au secteur ouvrant aux honoraires libres (secteur 2 ouvert de droit après 2 ans de clinicat actuellement).

Au delà de ces inquiétudes légitimes, il est licite de se demander comment nos futurs médecins auront le temps d'acquérir les connaissances médicales et les compétences techniques (pour les chirurgiens) toujours plus nombreuses et complexes, en réduisant aussi nettement la durée de formation. S'ajoutent à ce temps d'apprentissage médical, revendiqué de façon à peine voilée comme accéléré, le repos de sécurité obligatoire après une garde et deux demi-journées par semaine consacrées à des activités de formation... L'estimation de la réduction du temps de présence hospitalière pour les internes et assistants, si ces dispositions sont respectées, sera d'environ 40 %... Il faudra alors beaucoup « densifier la formation métier » de nos étudiants-internes mais pas encore responsables pour qu'ils soient en mesure de soigner/opérer seuls et sans (trop de) risques.

Par ailleurs, ces nouveaux statuts viseraient à encadrer davantage les internes, sous prétexte de mieux sénioriser les actes et l'apprentissage de la spécialité (tutorat, suivi individualisé par des coordonateurs, validation des lieux de stages par des commissions d'évaluation, etc...). C'est plutôt à leur déresponsabilisation prolongée que l'on va assister, puisqu'ils ne seront considérés comme étant en mesure d'assumer des décisions autonomes qu'en toute fin d'internat, voire même après une année de mise en responsabilité... Le risque est bien celui d'un ralentissement opérationnel voire d'une paralysie dans la chaîne des décisions médicales au sein des services. De plus, la réduction du temps de travail et donc d'activité des étudiants-assistants ne pourra pas être compensée par les médecins titulaires.

L'été, s'il se peut qu'il soit chaud, et on vous le souhaite de tout repos après une année de « forte densité métier » ; la rentrée, elle, promet d'être brûlante. ■

\* - Réforme du troisième cycle des études médicales, Mission complémentaire d'étude sur la faisabilité administrative de la réforme. Rapport à Mme La Ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, à Mme la secrétaire d'état à l'enseignement supérieur et de la recherche, à Monsieur le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social Janvier 2015. (N°2014-100R/ N°2014-092).

- Propositions pour la formation initiale et la formation tout au long de la vie des spécialistes médicaux. Rapport Couraud-Pruvot. Juin 2015.