

## ***COMPTE RENDU AVS***

### **Avenir des Villes et des Spécialités**

**Du 02 Avril 2011**

#### Membres du bureau présents :

Bertrand Joly, Président ; Philippe Sarrabay, 1<sup>er</sup> Vice Président ; Hélène Vulser, Vice Présidente ; Benjamin Chousterman, Vice Président ; Jean-Christophe Faivre, Vice Président ; François Ameloot, Trésorier ; Yohann Renard, Secrétaire Général Adjoint ; Audrey Thery, Chargée de Mission

#### Membres du bureau excusés :

Marine Compan-Malet, Secrétaire Générale ; Julien Rousseaux, Chargé de Mission

#### Villes présentes :

Angers, Besançon, Bordeaux, Brest, Caen, Clermont-Ferrand, Grenoble, Lille, Lyon, Montpellier-Nîmes, Nancy, Nantes, Paris, Poitiers, Reims, Rouen, Toulouse

#### Villes excusées :

Marseille, Nice, Rennes, Strasbourg

#### Spécialités présentes :

Anesthésie-réanimation, Biologie Médicale, Chirurgie infantile, Chirurgie Maxillo-faciale, Chirurgie Thoracique et Cardio vasculaire, Chirurgie Urologique, Dermatologie, Génétique Médicale, Gynécologie Médicale, Gynécologie Obstétrique, Hématologie Clinique, Médecine Nucléaire, Néphrologie, Oncologie radiothérapie, Psychiatrie, Radiologie, Santé publique

#### Spécialités excusées :

Pédiatrie

Démarrage de la séance 14H20, présidée par Bertrand Joly

M. Deteix sera là dans 10 min pour que tout le monde puisse poser les questions souhaitées car la nouvelle réforme discutée à la CNIPI est très importante.

Tour de table : beaucoup de monde, pas assez de places assises. Autant de spécialités que de villes.

### **1- Présentation de la CNIPI par Bertrand Joly :**

Problématiques exposés, méthodologie de la CNIPI : Confère document Power Point ci-joint.

Nouveau schéma général du DES (voir tableau distribué)

La coupure entre l'internat et l'assistantat sera la thèse. L'assistantat sera intégré dans le DES. Obtention du DES à la fin de la formation, internat + assistantat = reconnaissance de l'importance de la seniorisation.

Quel changement par rapport au système actuel ?

- une seule modalité de post internat "l'assistantat"
- plus de postes d'assistants comme actuellement, il n'y aura plus que des assistants nouvelle formule (la seniorisation dans le DES).
- les CCA seront des chefs de clinique praticiens soit des praticiens contractuels
- création de diplômes d'études spécialisés complémentaires : nombre limité avec 1 an supplémentaire donc plus de DESC groupe 1 et 2 plus qu'un seul groupe. La validation du DES ne se ferait qu'en fin de DESC.

### **2- Arrivée de Monsieur Deteix à 14H38 :**

Monsieur le Pr Deteix, Président de la Conférence des Doyens et Doyen à Clermont-Ferrand est heureux d'être là.

Il coordonne le groupe de travail n°2 (Adéquation des maquettes de formation aux référentiels compétence des spécialités) à la CNIPI.

Depuis une dizaine d'années, la pratique de la médecine évolue, et depuis plusieurs années certaines disciplines disent que 4 ans de formation ce n'est pas assez long. Il est vrai que c'est bien de voir ailleurs comme le veut le cursus en faisant des stages hors spécialité mais il ne faut pas en abuser, c'est bien pour la richesse de la discipline mais c'est particulier selon les disciplines. Le groupe de travail que coordonne Monsieur Deteix à la CNIPI veut donc revenir sur ce principe en changeant les maquettes pour faire moins de hors spécialité. Les filières qui ont une formation sur 5 ans ne se plaignent pas trop. Il y a environ 4 ans, une audition générale des responsables de spécialités (collèges enseignant chercheur) a été organisée par la conférence des doyens avec un rapport qui doit être maintenant réactualisé. La CNIPI (créée du temps de Roselyne Bachelot) doit débloquer la situation actuelle avec la direction générale de la santé et le ministère de l'enseignement supérieur.

4 groupes de travail ont été mis en place :

- Groupe 1 : Coordonnateur Yvon Berland, adéquation des capacités de formation aux flux de formation, chargé de la démographie, étude ONDPS, représenté par les ARS, qui a abouti à la filiarisation.

- Groupe 2 : Coordonnateur Patrice Deteix, adéquation des maquettes de formation et référentiels de compétence (Groupe qui a beaucoup travaillé avec le groupe 3, ainsi qu'avec le para-médical). Toutes les disciplines ont été consultées, et nous avons maintenant tous les référentiels métiers et compétences. (Le référent de la gynécologie médicale réagit, « peut être pas la gynécologie médicale » précise Monsieur Deteix). Les chirurgiens ont un référentiel fort bien fait, même si les urologues ne font pas références au cancer de la prostate sur leur situation clinique. Selon les spécialités médicales, les référentiels sont plus ou moins bien faits, la cardiologie, elle, est très bien faite. Maintenant que nous les avons tous (ou presque), il faut contacter le ministère de l'enseignement supérieur et faire un référentiel formation.
- Groupe 3 : Coordonnateur François- René Pruvot, adéquation de l'offre de diplôme de DES/DESC aux besoins en médecin. Travail avec internes spé et med gé ainsi que les externes. De mars à juillet 2010, toutes les spécialités ont été reçues pour connaître l'avis de chaque spécialité, comme la transformation de certains DESC en DES, comme l'infectieux, la gériatrie...*Tout ça est encore bien fragile, rien n'est encore acquis.* Pour la chirurgie, le DES de chirurgie générale devrait disparaître comme ça devait être le cas depuis 5 ans. Il n'y aura donc plus de DESC comme actuellement avec 4 ans de DES de chirurgie générale et 2 ans de DESC mais un DES de 6 ans comme l'a suggéré le Professeur Branchereau à Marseille.
- Groupe 4 : Coordonnateur Alain Destée, coordination avec la mission interministérielle d'inspection sur le post-internat.
- Groupe 5 : Coordonnateur Thierry Bougerol, ce groupe est chargé des mesures de transitions.

Les CCA reconnaissent que seulement 50% honorent leur temps universitaire, et beaucoup, médecins très compétents, ne connaissent même pas l'université. Pourtant, il est écrit QU'AUUCUN poste de CCA ne sera supprimé, on justifie leur temps universitaire avec la formation des internes, 20% du temps CHU est consacré à l'enseignement que ce soit en consultation., au bloc ou lors des visites.

Idée générale : un interne n'a pas forcément une formation qui le prépare à ce qu'il va faire durant son exercice, l'idée serait de mettre l'interne plus en situation avec plus de responsabilités. L'interne n'est jamais tout seul. L'équation à retenir est :

$$\text{DES} = \text{INTERNAT} + \text{MISE EN RESPONSABILITE}$$

M. Deteix rajoute qu'avec M. Desmont, ils devront apporter avant le 6 mai, quelque chose au ministère soit avant le rapport de la mission Raphael Gaillard\* qui doit être rendu avant fin avril.

*\*Le ministère de l'enseignement supérieur a confié au Dr Gaillard, une mission sur l'évolution du statut hospitalo-universitaire. Le groupe de travail piloté par Raphael Gaillard doit proposer de nouvelles méthodes pour favoriser l'engagement dans la carrière hospitalo-universitaire des jeunes médecins en préservant la triple mission de soins, d'enseignement et de recherche. Mme Valérie Péresse souhaite également que la réflexion porte sur l'évolution du 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales et ses liens avec la recherche et qu'elle identifie les modalités d'accès aux postes hospitalo-universitaires de praticien hospitalier (PHU), de maître de conférences (MCUPH) et de professeur des universités (PU-PH).*

M. Deteix n'a pas rencontré de personne qui conteste mais, en revanche, beaucoup de personnes inquiètes. Peu de spécialités, sauf la médecine générale, partent s'installer après l'internat, beaucoup d'entre eux demandent de la formation supplémentaire. Le ministère a demandé combien ça allait coûter, ce qui veut dire que le gouvernement commence à s'intéresser au sujet.

La réflexion a commencé avec le Projet Parlementaire de Loi de M. Jean-Pierre Fourcade déposé au Sénat le 26 octobre 2010. Cela concernera les futurs internes qui seront mis en responsabilité durant leur DES 18 mois ou 1 an, où ils pourront reprendre la garde avec leur signature sous l'étiquette « assistant ». Ils ne pourront être assistant qu'une fois qu'ils auront passé leur thèse. Ensuite, soit ils s'installent, soit ils ont un poste de PH pour une carrière hospitalière soit un poste de CCA pour une carrière universitaire.

Pour que ce schéma fonctionne avec toutes les spécialités, il n'y aura plus de DESC de type 2. La gériatrie, la réa-med, la pédo-psy seraient des DES. La formation pour la réanimation médicale a la spécificité de concerner toutes les spécialités (médecine interne, néphro, cardio.....). Il est également en pour-parler de créer des options pour certains DES mais M. Deteix n'est pas trop pour.

Les cardiologues, quant à eux, ont demandé la création de 2 DESC de groupe 1 supplémentaires, coronaire et rythmologie (« électricité et plomberie comme aime les appeler M. Deteix »), donc prolongation de la formation de 1 an, soit 4 ans d'internat plus 1 an de responsabilisation pour valider le DES, plus 1 an supplémentaire pour valider le DESC.

Bertrand Joly : Les options seraient une possibilité alternative aux DESC pour les DES avec surspécialisation possible. Il serait plus souhaitable qu'il y ait création de DESC.

M. Deteix souhaiterait filiariser aussi les DESC mais s'il y a un numérus clausus et que l'interne quitte la région après sa formation, cela risque de créer des problèmes de démographie.

### **3- 15h23 : Débat questions-réponses :**

Philippe Sarabay demande si tout le monde a compris ce nouveau projet qui est la base de la réforme CNIPI.

-L'urologie : « Sur cette période d'assistant, le choix du service se fait comme durant l'internat ou ça va rester le choix du patron ? »

- M. Deteix : « Ces derniers, praticiens chercheurs, ne souhaitent pas qu'on leur impose quelqu'un qui aura, de plus, des responsabilités dans leur service, et c'est un réel problème car tout le monde devra faire cet assistantat. Une chose est sûre, ce sera différent du choix actuel de l'interne car cette nomination sera discuté avant toute prise de fonction par les différents partis».

-La chirurgie pédiatrique : « Ces postes d'assistants ne seront qu'en CHU ou également en périph ? »

-M. Deteix : « Excellente question mais nous n'avons pas encore de réponse. Les périphéries ont également des « mercenaires » que l'on paie très cher et pourquoi pas réfléchir sur du temps partagé ».

-La gynécologie médicale : « Avant tout, nous vous remercions M. Deteix d'être là, cette réforme est très attendue. Et nous avons plusieurs questions : y aura-t-il obligation de

rester dans la région pour faire son assistantat ? Les responsabilités et surtout le salaire seront équivalents au poste d'assistant spécialiste actuel ? La formation du DESC ne peut pas être intégrée dans le DES ? Cette réforme est-elle valable aussi pour la médecine générale ?

-M. Deteix : « Pour ce qui est de l'obligation de rester dans la région, on n'y a pas encore pensé mais c'est une très bonne question. Pour la responsabilisation, ce sera équivalent à la responsabilité senior, quant au salaire, Joker. Et pour intégrer la formation du DESC dans le DES, la réponse est NON. L'interne qui veut s'inscrire dans un DESC peut faire l'effort d'une année supplémentaire de formation. Cette réforme est également valable pour la médecine générale, le cursus serait 3 ans d'internat + 1 an de responsabilisation.

-Caen (Emanuel) : « Le nombre d'internes est de plus en plus important, en mettant en place cette nouvelle réforme, il y aura encore plus d'internes, avec un cursus plus long, il va forcément manquer des terrains de stages ? Et est-ce que toutes les spécialités ont réellement ce désir de prolonger leur internat ? Et si le financement des internes se fait grâce à la T2A, est-ce qu'on ne va pas favoriser les spécialités qui rapportent ? »

-M. Deteix : « Si j'étais Ministre et que j'avais des gens qui s'y opposent, je transformerais néanmoins le DES de 4 ans en 3 ans d'internat + 1 an d'assistantat. Cette année de responsabilisation est très importante ».

-Emanuel (Caen) : « Et le financement ? »

-M. Deteix : « Ca, c'est le problème de Bercy (sous entendu le Ministère de l'économie, des finances et de l'industrie) mais la solution est toute trouvée, dans les équipes où il y a 5 PH, pourquoi ne pas en mettre que 4 lorsqu'on sait qu'un poste de PH finance 2,5 postes d'assistants »

-La radiologie : « Et l'année recherche, quand pourrions-nous y prétendre ? »

-M. Deteix : « Nous n'avons pas encore réfléchi à tous ces détails. Actuellement, nous cherchons à faire évaluer le coût de la formation avec ces nouvelles maquettes. C'est sûr que le problème sera le financement, si pas de financement pas de réforme mais ce n'est pas notre problème. Il y aura des négociations.

-La radiologie : « Il sera encore possible de faire de la recherche à l'hôpital sans passer par un clinicat ? »

-M. Deteix : « A priori, ce ne sera plus possible, nous n'aurons plus les moyens de maintenir ces postes. »

-La gynécologie obstétrique : « Comment peut-on être responsable après 4 ans ? Pour l'obstétrique, il faut plus de 4 ans d'internat plus 1 an d'assistant plus 1 an encore d'assistant ou de 5 ans d'internat plus 1 an d'assistant ! Actuellement, nous avons besoin de 5 ans d'internat et 2 ans de clinicat »

-M. Deteix : « Il est possible d'être un bon obstétricien après 6 ans »

-La gynécologie obstétrique : « Et le secteur 2 ? »

-M. Deteix : « Ca, c'est un autre problème, quant à la formation obstétrique, il faudrait penser un peu plus sur la maquette et demander un peu plus d'obstétrique pour ceux qui veulent s'orienter obstétrique. »

-Philippe Sarrabay : « On a tout intérêt à optimiser les années de formation. »

-La gynécologie-obstétrique : « Pour cela, faudrait-il encore avoir accès aux bons postes. »

-Benjamin Chousterman : « Aucune formation ne peut être parfaite sans compter les problèmes d'organisations, même actuellement tout le monde ne fait pas la maquette qu'il souhaite. »

-La gynéco : « On ne peut pas faire une maquette par individu. »

-M. Deteix : « Non, mais une maquette par spécialité ou sur-spécialisation. Il faut repenser la maquette et la durée pour toutes les spécialités, l'interne de Néphro par exemple à une formation en France de 6 ans plus 4 ans, tandis qu'en Belgique, on devient néphrologue qu'au bout de 11 ou 12 ans, c'est déjà plus long. Pour les Gynéco, il faut que les collègues donnent leur avis sur 4 ans + 2 ou 5 ans + 1.

-Philippe Sarabay : « On ne peut pas augmenter la durée de l'internat uniquement pour que l'interne puisse passer dans un stage formateur ! »

-Santé publique : « Il faut aussi penser aux spécialités qui ne souhaitent pas ces années de responsabilisation. »

-Besançon et la Biologie médicale : « tout le monde n'est pas d'accord et ce n'est pas la question du jour, la question importante, c'est l'accès au secteur 2.

-Bertrand Joly : « Actuellement dans les textes, le titre « ancien assistant » donne accès au secteur 2, et dans la nouvelle réforme nous aurons le titre d'ancien assistant.

-Poitiers : « Dans certaines villes, il est impossible d'enlever les internes du CHU pour les mettre en CH, les activités ne sont pas les mêmes.

-M. Deteix : « Nous voulons donner aux étudiants la possibilité de prendre des responsabilités. »

-Poitiers : « Si on supprime le clinicat, qu'elles seront les modalités pour l'accès au concours de PH ? »

-M. Deteix : « Si l'interne fait un DES avec une période de responsabilité, il pourra s'inscrire directement au concours de PH, parce ce qu'il faut dire ce qui est, actuellement un CCA n'a pas vraiment les fonctions d'un CCA. »

-Néphro : Toute l'année de responsabilisation devra se faire forcément dans le même endroit? »

- M. Deteix : « oui »

-Néphro : « Et si cette réforme venait à passer, ça concerne qui ? »

-M. Deteix : « Pour les internes qui arrivent. »

-Néphro : « Actuellement, il est possible d'avoir une coupure de 3 ans entre l'internat et le clinicat et après ? »

-M. Deteix : « Le DES ne sera validé qu'à la fin de la période de responsabilisation, alors si l'interne veut se mettre en disponibilité entre l'internat et la responsabilisation, pourquoi pas. »

-Montpellier : « Nous allons bientôt agréer des stages dans le privé, ces établissements pourront accueillir des internes durant leur année de responsabilisation ? »

-M. Deteix : « C'est une excellente question mais actuellement nous discutons encore pour les années d'internat, nous n'avons pas encore abordé les années de responsabilisation. Et il n'est pas dit que les stages qui accueilleront les internes et les stages qui accueilleront les assistants auront les mêmes agréments »

-Montpellier : « Y aura-t-il des carnets de stage avec des évaluations pour tous ? »

-M. Deteix : « On devrait y arriver. »

-Montpellier : « Peut-on avoir une date ? »

-M. Deteix : « Le calendrier est noté pour novembre 2013 »

-Médecine nucléaire : « Est-ce qu'on pourra tous finir sa formation dans des lieux qui nous intéressent ? Ou est-ce qu'on va nous imposer la ville ? »

- Benjamin Chousterman : « Non, il est clair qu'on ne pourra pas nous imposer de partir de notre ville. »

-Clermont-Ferrand : « Que va-t-il se passer pour l'onco-radiothérapie ? Est-ce que les options, qui existent déjà (hématologie, radiothérapie, oncologie médicale) vont être enlevées ? »

-M. Deteix : « Non, ça ne changera pas. »

Départ de Monsieur Deteix à 16H15 qui remercie l'ISNIH de l'avoir invité, et encore une fois, il est satisfait de voir que malgré les inquiétudes, personne ne s'oppose réellement à cette nouvelle réforme.

*Pause, reprise à 16h50*

David Guenat, référent du guide des villes et des spécialités, profite que tout le monde soit réuni pour leur rappeler que toutes les villes et que toutes les spécialités doivent mettre à jour le paragraphe les concernant avant fin avril car le livret sera certainement envoyé plus tôt aux externes s'il n'y a plus d'amphi de garnison.

Le questionnaire CNIPI présenté par Benjamin Chousterman :

A la CNIPI, contrairement à ce qu'a dit M. Deteix, seulement 2 internes étaient présents avec leur collègue et c'est la raison pour laquelle il existe cette réunion AVS, afin d'entendre toutes les spécialités. Benjamin remercie les représentants des spécialités qui sont autour de la table aujourd'hui.

Exposé des résultats de l'enquête électronique sur la formation : cf ppt présenté par Benjamin.

Commentaires :

Emanuel (Caen): « Il y a seulement 30% de réponses, et je me pose la question sur la formulation du questionnaire qui n'est à certain moment pas très clair »

Réponse ISNIH: « Nous n'avons certes pas la totalité des avis des internes, mais 30% représente un échantillon appréciable. Nous voulions aussi vous montrer en faisant ce questionnaire que nous suivons l'avis des internes lors des réunions de la CNIPI »

Santé publique: « Entre ceux qui veulent un post-internat et ceux qui ne le souhaitent pas, comment fait-on la différence dans ces résultats? »

Réponse ISNIH: « Cette question est dans le questionnaire, si d'après vous, le post-internat est essentiel ou pas. Nous avons fait un questionnaire simple pour que ce ne soit pas compliqué et fastidieux à répondre. »

Santé publique: « Il faudrait répertorier vos données par spécialité sinon ce n'est pas représentatif. »

Philippe Sarrabay: « Les problèmes de post-internat sont anciens mais maintenant nous aimerions pallier au problème de formation. Il est évident que l'on ne peut pas traiter toutes les spécialités en même temps. Pour répondre à Emanuel, le problème du secteur 2 existe aussi depuis longtemps et personne ne sait aujourd'hui s'il existera encore demain.

Le travail de l'IGAS est de savoir combien d'internes effectuent un post internat et pourquoi. Et ce qui ressort avec notre questionnaire est identique aux résultats de leur sondage.

### **La formation : Préoccupation N°1 pour le bureau actuel de l'ISNIH**

Rien n'est acté, tout peut être rediscuté.

-La psychiatrie : « Votre volonté d'uniformisation nous pose problème. Pour nous, la majorité de la formation se fait en CH, et nous n'avons aucun souci sur le post internat. »

-Philippe Sarrabay : « Nous travaillons sur une architecture générale. Nous travaillerons ensuite spécialité par spécialité. Le chirurgien a une obligation de post-internat pour valider son DESC mais la problématique va bien vers la spécialité médicale. Si nous prenons l'exemple de la pédiatrie, tout le monde considère que qu'ils n'ont pas besoin de post-internat alors que les internes ont besoin d'une formation plus longue.

Il faut que l'on se mette tous d'accord, il faut arrêter de prolonger son internat parce qu'on n'a pas accès à tel ou tel stage, tel ou tel poste. Il faut fixer des limites, personnellement je veux être formé dans un temps imparti. A nous maintenant de définir les besoin et les limites pour chaque spécialité. »

-Matthieu (Poitiers) : « Je pensais comme toi avant d'être auditionné par l'IGAS; le secteur 2 n'est même pas venu dans la discussion. C'est vrai qu'il faudrait du coup revoir les maquettes, surtout pour la chirurgie. »

-Hémato : « Nous avons un énorme problème de post-internat. Mettre un an d'assistantat (responsabilisation) de plus ne résoudra en rien les problèmes de postes (sur le terrain), lieux de stage limités pour faire de la recherche clinique. »

-Philippe Sarrabay : « Il est vrai qu'en hémato spé, la formation est principalement hospitalière, mais pas d'affolement, si la réforme sort en 2013 elle concernera les internes en 2016-2017 alors avant cette date, nous trouverons des solutions. »

-hémato : « Pour notre spécialité, nous ne sommes pas demandeurs de cette année de responsabilité »

-Philippe sarrabay : « Nous porterons ta voix. La majorité des collègues demande qu'en 5eme année, l'interne ait une fonction de seniorisation. Avec l'augmentation du nombre d'internes et l'augmentation du nombre de postes, il y aura du travail pour tout le monde. »

### **L'Isnih doit appuyer le fait que les internes ne sont pas assez formés**

Philippe Sarrabay : « On se pose la question sur la formation, quel sera le médecin de demain ? Imaginons que l'on ne fasse rien, on va laisser le problème se dégrader, cette démarche d'évaluation doit être faite par l'ISNIH. Nous allons venir dans toutes les subdivisions, voir toutes les spécialités, c'est un travail colossal. Et on verra réellement, sur le terrain, où il y a des problèmes.

Santé publique : « Pourquoi nous décalons le débat ? Nous aimerions savoir pourquoi on impose à 20% des internes une prolongation de l'internat ? »

Gynécologie médicale : « Je suis d'accord avec la santé publique, on en a marre, il ne faut pas augmenter le temps d'internat. Et je suis d'accord avec l'hémato, il ne faut pas englober toutes les spécialités dans cette refonte des maquettes. »

L'ISNIH : « Cette nouvelle refonte des maquettes n'est certainement pas une prolongation de l'internat, nous voulons simplement englober une année de responsabilisation dans notre formation. »

Hématologie : « Nous avons quand même l'impression que c'est une prolongation de l'internat déguisée. »

Philippe Sarrabay : « NON chaque spécialité choisira en fonction de ses besoins, son temps de formation. »

Néphrologie : « ça fait un an et demi que je suis le dossier, l'année passée, j'étais déjà présent à cette réunion AVS et nous nous posions déjà les mêmes questions. Je trouve qu'enfin, vous nous présentez une super règle qui tient la route, c'est une belle règle qui comme chaque règle mérite d'avoir ses exceptions. Je voudrais dire que ce travail est une bonne chose et que l'on sortira de l'internat avec un vrai diplôme. » (Intervention du Néphrologue qui fut applaudi)

Matthieu (Poitiers) : « Il faut faire attention que l'on ne transpose pas le problème, qu'à l'issu de cet assistanat (année de responsabilisation), est-ce qu'il ne faudra pas postuler sur un poste de clinicat pour encore compléter sa formation ? »

Benjamin Chousterman : « Tous les internes qui postuleront sur un poste de CCA, ce sera pour faire REELLEMENT 50 % hospitalier et 50 % universitaire, ce sera un contrat

lourd. Nous ne sommes pas encore dans les modalités de ce contrat qui va devenir un nouveau contrat. »

Rennes : « Comme nous sommes plusieurs à revendiquer la possibilité de ne pas faire de post internat, est-ce que le Y de votre schéma peut être égal à 0 ? »

Bertrand Joly : « Les discussions ne sont pas arrêtées. Si vous souhaitez 0 on défendra 0, mais ce serait plus raisonnable de faire 4 ans d'internat plus 1 an de responsabilisation plutôt que 5 ans d'internat et 0 d'assistanat. »

Lyon : « Benjamin a dit que peu d'internes ont été auditionnés, quand aurons-nous les référentiels ? »

Bertrand Joly : « Nous en avons très peu, et vous avez maintenant un temps d'avance, il faut faire des auditions auprès de vos internes de vos spécialités. »

Oncologie médicale : « Pour notre spécialité, nous avons proposé de diminuer la durée de l'internat au lieu de s'éparpiller entre plusieurs spécialités, afin de prolonger le post internat sur 2 ans, ce sera donc 4 ans d'internat plus 2 ans d'assistanat. Les internes d'onco sont pour être responsabilisés. »

Et pour finir cette réunion AVS, Yohann Renard a présenté le CONGRES de l'ISNIH qui aura lieu le 21 octobre 2011. (cf. ppt présenté)

Fin de la séance 18h40