

**Le point sur le choix des stages de chirurgie générale des internes de
Gynécologie Obstétrique à la veille de l'entrée en vigueur de l'arrêté du 4
février 2011**

Ce document est rédigé à l'initiative des membres du bureau de l'AGOF (association des internes de gynécologie et obstétrique en formation). Il est destiné à informer les internes et les différents collèges de gynécologie-obstétrique (GO), le Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français (CNGOF) et le conseil national des universités (CNU) des dispositions de la loi et des conséquences pressenties sur la formation des internes. Il a pour objectif d'une part de faire une synthèse sur la procédure du choix de stage de chirurgie générale des internes de GO dans toutes les régions et d'autre part de réfléchir aux conséquences de la nouvelle procédure sur notre formation. Pour cela, nous ferons un rappel des principales dispositions de l'arrêté du 4 février 2011 puis secondairement une synthèse de la procédure de choix des stages de chirurgie dans chaque région en précisant les spécificités locales ce qui nous servira de base à une réflexion sur les conséquences attendues de cette loi en terme de formation chirurgicale. Nous rappelons que pour valider leur maquette du Diplôme d'Études Spécialisées les internes en GO doivent réaliser au moins 2 stages en chirurgie générale (autre que la chirurgie gynécologique), qui en pratique peuvent être des stages en chirurgie viscérale, vasculaire,

oncologie, urologie, chirurgie pédiatrique ou autre.

1. Les dispositions de l'arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales

Prévue dans le texte de la loi HPST 2009 « Hôpitaux, Patients, Santé, Territoires » tel qu'il a été adopté par l'Assemblée Nationale, la filiarisation de l'internat se propose de réformer le mode de choix de la spécialité et de la région d'exercice de l'interne, afin d'adapter le nombre de postes aux besoins démographiques. Cet outil de régulation démographique repose également sur 4 nouveaux leviers censés combattre les déserts médicaux associant le contrat santé solidarités, le contrat d'engagement de service public, le contrat de clinicien hospitalier et les coopérations entre professionnels de santé.

Que dit la loi ?

SECTION 3 : STAGES HORS SUBDIVISION

Article 17

Les internes et les résidents peuvent demander à réaliser *trois stages* dans une subdivision autre que celle dans laquelle ils ont été affectés, de préférence au sein de l'interrégion d'origine. Le choix d'un stage hors subdivision exige au préalable, au sein de la subdivision d'origine, la validation de deux stages.

Article 18

Pour réaliser un stage hors de sa subdivision d'origine, l'interne ou le résident adresse un *dossier de demande de stage, quatre mois*

avant le début du stage concerné, pour accord, au directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine ou au président du comité de coordination des études médicales.

Le directeur de l'unité de formation et de recherche donne son accord pour la réalisation de ce stage après consultation des représentants de l'agence régionale de santé, du centre hospitalier universitaire de rattachement et des internes.

SECTION 4 : STAGES DES INTERNES DANS UNE DISCIPLINE DIFFERENTE DE LEUR DISCIPLINE D'AFFECTATION

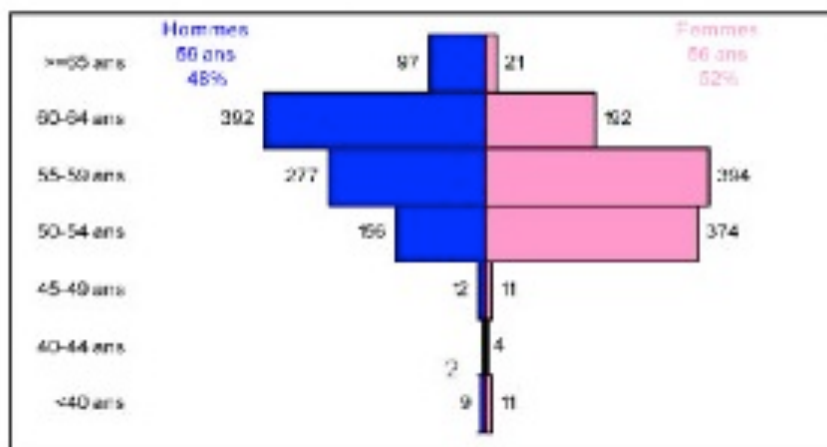
Article 19

Pour réaliser, au sein de sa subdivision, un stage agréé au titre d'une discipline différente de sa discipline d'affectation, l'interne ou le résident adresse, un mois avant la tenue de la commission d'évaluation des besoins de formation, un dossier de demande de stage au directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine ou au président du comité de coordination des études médicales en cas de pluralité d'unités de formation et de recherche dans la subdivision.

2. Synthèse de la démographie en Gynécologie-Obstétrique en 2010

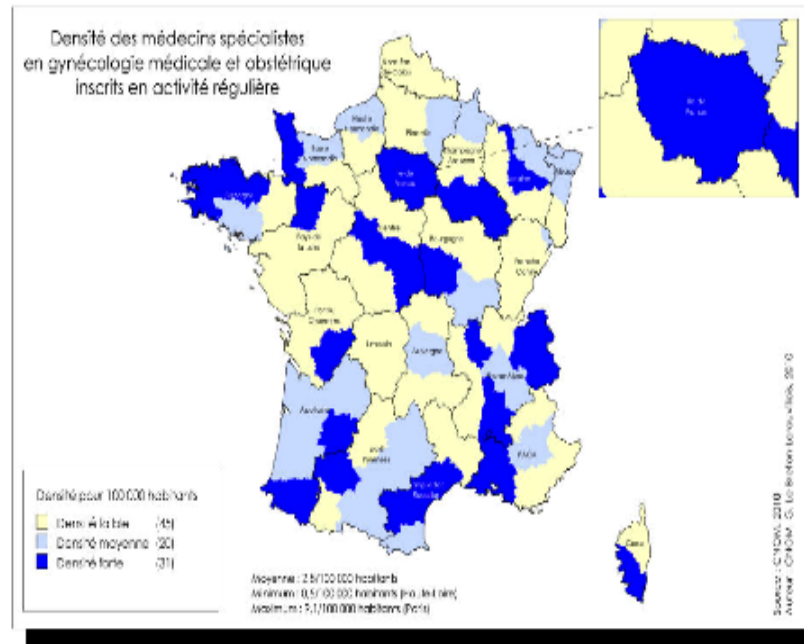
D'après les données de l'atlas de la démographie médicale en France disponible sur le site du Conseil National de l'Ordre des Médecins (www.conseil-national.medecin.fr), 1885 gynécologues-obstétriciens sont en activités actuellement dont 54,69 % en secteur libéral et 16,50 % en activité salariés. La pyramide des âges des praticiens en activité est la suivante. Elle montre clairement un déséquilibre rendant nécessaire d'augmenter le nombre de gynécologues-obstétriciens en formation afin d'assurer un renouvellement.

Graphique n°59 : Pyramide des âges en gynécologie médicale et obstétrique



La répartition des praticiens sur l'ensemble territoire révèle plusieurs zones de faible densité médicale concernant notre spécialité.

Carte n°47 : Densité des médecins spécialistes en gynécologie médicale et obstétrique en activité régulière



Concernant la relève, le nombre de postes offerts pour la spécialité de GO après l'Examen Classant National (ECN) est de 177 en 2010-2011 marquant une augmentation progressive du nombre d'interne en GO formés. L'évolution sur les dernières années est la suivante : 164 postes en 2009-2010 ; 155 en 2008-2009 ; 155 en 2007-2008 ; 150 en 2006-2007. Comme nous l'avons rappelé en préambule, la filiarisation a pour objectif de répondre à ce problème général de répartition des praticiens sur le territoire en assurant en théorie une adéquation entre les médecins en formation et les besoins démographiques. La filiarisation par le biais des Agences Régionales de Santé (ARS) est en place depuis octobre 2010.

3. Le point sur la procédure de choix du stage de chirurgie générale pour les internes en GO

Avant la filiarisation, dans la plupart des villes, les internes de GO choisissaient leurs stages de chirurgie en fonction de l'ancienneté et de leur rang de classement à l'ENC, en même temps et à égalité avec les internes de chirurgie. Depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle procédure dont l'application par les ARS est prévue pour le prochain choix de stage en mars 2011 on peut supposer sur la base de la lecture des textes un certains nombres de modifications. De plus les conditions d'application de la loi sont pour l'instant obscures.

Le tableau ci-dessous détaille les procédures avant et après **l'arrêté du 4 février 2011 et ses conséquences dans plusieurs interrégions.**

Région	Nombre d'internes	Principes	Hypothèses dans le futur	Conséquences		Propositions
				Positives	Négatives	
Ile de France	176	<ul style="list-style-type: none"> - Ancienneté - Classement ECN - Conjoint avec les chir 	<ul style="list-style-type: none"> - Hors filière - Quota - Choix de second ordre 	-	<ul style="list-style-type: none"> - Limitation à 3 stages - Perte du rang de classement 	<ul style="list-style-type: none"> - Statu quo en restant intégré aux promotions de chirurgie
Toulouse	36	<ul style="list-style-type: none"> - Hors filière depuis 2005 	- Pas de modification	-	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Depuis 2005</u> - Limitation à 2 stages par interne - Perte du rang de classement - Fléchage des postes de chirurgie pour les « GO » 	Abrogation du HF
Saint Etienne	13	<ul style="list-style-type: none"> - Ancienneté - Classement ECN 	<ul style="list-style-type: none"> Commission adéquation prochainement 	-	-	Statu quo

Alsace		- Poste de chirurgie fléchés pour les GO	Commission adéquate prochainement	-	-	
Bordeaux	31	- Pré-choix avec les internes de chirurgie - Classement ECN	- Hors filière - Limitation à 2 stages - Perte du rang de classement	-	-	- Statu quo en restant intégré aux promotions de chirurgie - Ne pas être limité aux 2 stages obligatoires
Tours Clermont			Commission adéquate	-		

Poitiers			prochainement			
Dijon	24	<ul style="list-style-type: none"> - Ancienneté - Classement ECN - Conjoint avec les chir 	<ul style="list-style-type: none"> - HF - 7 postes au max par semestre 	-	<ul style="list-style-type: none"> - Limitation à 2 stages par interne - Perte du rang de classement 	
Nancy	32	<ul style="list-style-type: none"> - Accord chir - Pas d'accès à l'urologie 	<ul style="list-style-type: none"> - Choix des GO après toutes les promos de chirurgie quelque soit leur rang de classement à l'ECN 	-		
Nantes	31	<ul style="list-style-type: none"> - Ancienneté - Classement ECN 	<ul style="list-style-type: none"> Commission adéquation prochainement 	-		

		- Choix conjoint avec les chir				
Rennes	23	- Compromis avec les chir (gardes aux urgences générales en échange de stage de chir)	- Choix après toutes les promos de chirurgie quelque soit le rang de classement à l'ECN	-		Statu quo
Lille	77	- Ancienneté - Classement ECN - Choix conjoint avec les chir	-13 postes sont fléchés pour les GO soit un l'équivalent de 2 postes pour chaque interne - HF	-		Statu quo
Caen	25	Filiarisation				Statu quo

4. Conséquences sur la formation chirurgicale de base de l'interne de GO

A la lumière des informations à notre disposition nous pouvons dégager 3 grandes tendances :

- des régions où les choix se font sur des critères objectifs d'ancienneté et de classement à l' ECN
- des régions où il existe des accords entre les promotions de chirurgie et de GO bien souvent en notre défaveur mais globalement cela fonctionne depuis de nombreuses années comme cela donc pour l'instant statu quo
- Enfin des régions déjà familiarisées avec déjà de nombreuses limites dans nos choix et notre formation

a) Les conséquences directes sur la procédure sont d'après la loi :

- La familiarisation de notre spécialité en dehors du champ des spécialités chirurgicales
- Le statut « hors filière » **des stages obligatoires** de chirurgie de notre maquette, avec les lourdeurs administratives que cela sous-entend

Ces deux points sont déjà une contradiction et une remise en cause de la dimension chirurgicale de notre spécialité et de notre cursus.

En effet, comment concevoir une formation d'excellence pour tous les internes en limitant l'accès à une partie de la formation inscrite comme obligatoire pour être diplômante.

b) Les conséquences (les risques, les hypothèses) pressenties de la filiarisation sur notre formation *in fine* sont

- La réduction du nombre global des postes de stage en chirurgie générale mis à disposition des internes en GO.
- La réduction du nombre de stage en chirurgie envisageable pour un interne en GO à 2 au maximum au cours de son cursus.
- L'ouverture de postes fléchés de seconde zone, délaissés par les internes de chirurgie car moins formateurs, et destinés aux internes en GO.
- La dévalorisation de notre spécialité avec la relégation des promotions de GO après celles de chirurgie à rang ECN et à ancienneté égale.

De fait, cela entraîne une diminution des possibilités de formation pour un interne au cours de son cursus et une discrimination inadmissible de notre spécialité. Eu égard aux exigences de compétences que sont les nôtres, les principes de rang de classement ECN et d'ancienneté doivent prévaloir. Il semble indispensable de réfléchir aux conditions pratiques de cette procédure dans chaque région, afin de mettre en place des mesures adaptées et spécifiques. La qualité de notre formation chirurgicale de base dépend des conditions pratiques de ces choix. Une anticipation du problème peut limiter le démantèlement de nos choix et faire en sorte que la diversité et la qualité de notre formation soit pérenne, l'avenir de notre spécialité et de nos pratiques en dépend.