

Compte rendu de la réunion du CNU du 18 janvier 2010

Groupe hospitalier Pitié Salpêtrière

Participants : Xavier de Boissezon, Vincent Gautheron, Pierre-Alain Joseph, Olivier Rémy-Néris, Gilles Rode, Jean-Yves Salle, Philippe Thoumie, Vincent Tiffreau, Brigitte Verbe-Perrouin, Jean-Michel Viton.

Secrétariat de séance : Olivier Rémy-Néris

1. Evaluation des HU aux différents stades de leur carrière

L'AERES demande la publication des critères de recrutement et de promotion des sous-sections CNU. Différents critères d'évaluation sont discutés pour :

- les publications (principalement pour les évaluations de renouvellement)
 - Les score généralement utilisés SIGAPS / Impact Factor sont incontournables
 - Les publications dans la spécialité doivent aussi être valorisées probablement en fonction de critères (on pourrait les classer selon des rangs)
 - Le document d'évaluation des publications du Collège établi en 1995 et remis à jour en 2009 mérite d'être actualisé
- les candidats à la liste d'aptitude:
 - La thèse de sciences est hautement recommandée
 - La production d'un projet qui servirait comme un des éléments de l'évaluation quadriennale individuelle prévue par l'AERES (les seuls à l'avoir fait en 2009 furent J Luauté et F Rannou). Les candidats pourraient faire cette présentation lors du concours par 3 à 4 diapos sur leur projet. Ces diapos pourraient être gardées pour servir à l'évaluation ultérieure. Le président informera les candidats de 2010 dès que possible qu'ils ont à préparer un document de 3 à 4 pages sur leurs projets hospitalier, de recherche, d'enseignement et leur implication dans la discipline et sur la présentation à faire au moment de leur audition.
 - Mobilité : le souhait est de fournir des recommandations aux futurs candidats, la validation qualitative de la mobilité se faisant par le président de sous section, la validation quantitative (durée et temps plein) par le directeur administratif de la structure d'accueil en mobilité. Une difficulté est qu'il n'existe pas de modalités de financement. Il existe des moyens d'aide au sein de la spécialité (bourses Sofmer en particulier) et les règles se sont assouplies (cf nouvel arrêté sur site du Cofemer). L'authentification d'une activité recherche et collaborative durant et à la suite de la mobilité est soulignée. L'un des critères pourrait être une publication concrétisant l'activité durant la mobilité.
- Evaluation des HU (promotion, nouvelle mission d'évaluation quadriennale du CNU)
 - Actuellement les critères ne sont pas définis de façon précise.
 - Les attendus du ministère et de la conférence des spécialités médicales sont un préalable qu'il faudra recueillir dès qu'ils seront diffusés.

Des groupes sont constitués pour avancer sur ces différents points, dans l'objectif de fournir des propositions pour la réunion CNU d'avril 2010:

- Les publications scientifiques : P Thoumie, O Rémy-Néris, V Tiffreau
- L'évaluation des candidats : G Rode, V Gautheron, X de Boissezon, JM Viton
- Evaluation quadriennale des HU B Perrouin Verbe, JY Salle, PA Joseph

Il existe un site de la Conférence des présidents des CNU (CPCNU). Il concerne beaucoup les sections non médicales, mais il existe un onglet santé donnant des infos sur les sections médicales.

2. Elections –composition CNU- charte de fonctionnement

Composition sous section 49-05 : Marianne de Sèze membre MCU élue précédemment a été tirée au sort pour un mandat de 3ans par le ministère. Elle termine son mandat et son siège se trouve vacant (collège 2 MCU).

Présidence de sous section 49-05 : Pierre-alain Joseph élu.

Bureau de la section 49 sont élus : Pr Pouget (Neurologie, Marseille) Président, Pr Anne Cagnon (Pédopsychiatrie, Strasbourg) 1° vice présidente, Dr Tiffreau (MPR Lille) 2° vice président, Dr ... (psychiatrie adulte, ...) assesseur.

Conférence des sections médicales CNU : Pierre-alain Joseph élu au bureau.

Une charte de fonctionnement (annexe) est adoptée à l'unanimité des membres. Un tour de table des membres éventuels candidats à une promotion durant le mandat de la sous-section (2010-2012) identifie : Olivier Rémy-Néris, Brigitte Verbe-Perrouin, Jean-Michel Viton.

3. Evolution du DES MPR

Dans le cadre de la mise en place du CNIPI (comité national du concours de l'internat et du post-internat), la sous section est interrogée par le ministère sur l'évolution potentielle du DES (maquettes, compétences, passerelles, sur et sous spécialités, options). Il peut rester un DES ou devenir un DESC ou rester un DES avec des options ou encore un DES avec des DESC de sur-spécialisation. Il n'existe aucune obligation à modifier. Dans l'interrogation du ministère, il est demandé de faire en sorte que chaque formation spécifique corresponde bien à un mode d'exercice spécifique et de fixer des quotas par formation spécifique (préoccupation notamment par « l'évasion » de la médecine générale). Cette réflexion conduite par la sous-section sera élargie aux représentants des instances MPR (Fedmer, Syfmer, Sofmer) et au collège universitaire. Nos premiers éléments de réponse sont attendus pour le 28 janvier...

Les formations spécifiques

La discussion porte d'abord sur l'existence de secteurs de la spécialité particuliers ou des champs de la discipline pour lesquels l'on pourrait souhaiter afficher des options. Notre discipline étant transversale, l'une des difficultés consiste à développer des options qui seraient dans des champs d'autres disciplines (par exemple urodynamique dans une option de MPR urologique ; une option de MPR pédiatrique, locomotrice...) Un obstacle est leur nombre potentiel, en incluant les développements potentiels et le risque d'effectifs très réduits dans certains domaines.

Le risque de morcellement de la spécialité n'est pas minime. La conduite de ces différents enseignements nécessiterait probablement d'associer les différentes spécialités qui ne voient déjà pas toujours très positivement certains investissements de notre discipline.

Par ailleurs, les décrets sur les SSR ont segmenté les activités de la MPR en l'incluant dans un vaste ensemble de SSR. L'avis général se porte donc plutôt pour consolider le DES de MPR sur un tronc commun partagé.

Le travail du Cofemer sur les compétences est rappelé. Il constituera une des modalités de validation des DES. Le port folio est en cours de réflexion dans la spécialité afin de formaliser cette démarche pour les internes.

La rééducation pédiatrique est un des domaines où la discussion a été la plus importante sur les compétences. Elle pourrait donc constituer un domaine pour un DESC de MPR pédiatrique (ou une option de spécialité gardant néanmoins la compétence générale aux activités de MPR). Il est parfois difficile d'organiser les formations des internes quand il n'existe pas de formation sur place car les inter-CHU sont limités. Il semble toutefois au terme de la discussion, que la filiarisation amenant les

internes à choisir le cursus dès le premier semestre, l'orientation sur une spécialité pourra se faire plus facilement en choisissant les semestres libres en fonction du parcours souhaité par l'étudiant.

Il est évoqué le souhait de certains pédiatres de pouvoir acquérir des compétences en MPR. On pourrait créer un DES de rééducation pédiatrique qui ne donne pas l'équivalence avec le DES de MPR. Leur ouvrir cette possibilité semble une option tout à fait possible au travers du DIU actuel ou de son évolution. Les pédiatres ne semblent souhaiter créer des DESC de sur-spécialité de leur côté. Les neurologues n'ont pas non plus cette dynamique de création de DESC contrairement à d'autres spécialités comme les cardiologues. La plupart des spécialités médicales ne sont pas dans une dynamique de création de DESC multiples. L'accord est obtenu sur la solution du DIU ou de son évolution sans création de DES ou DESC spécifique.

Globalement le souhait est de rester ouvert aux autres spécialités tout en affirmant la spécificité de la discipline. Se pose alors la question des moyens de cette ouverture. Le DIU est une réponse actuelle. Un DESC de 3° type serait une possibilité dans laquelle pourraient être mis en place des filtres par exemple sur le nombre de stages validants obligatoires.

Evolution du DES

Tout le monde s'accorde sur une évolution d'un seul DES de MPR sur 5 ans. Les orientations professionnelles seraient validées au travers des certifications de compétences et de stages choisis. Si le DES passe à 5 ans, il devient alors tout à fait possible de faire une formation en MPR pédiatrique reposant sur une expérience professionnelle de plusieurs semestres.

Parmi les évolutions du DES une réflexion devra être menée sur la répartition des modules d'enseignement car les internes entrèrent dès la première année dans la spécialité (possibilité de 4 ou 5 ans d'enseignement MPR). Si l'on demande un DES en 5 ans, il faudra maintenir un enseignement sur 3 ou 4 ans au moins.

Le passage à 5 ans pourraient respecter la maquette actuelle avec un nombre de stages supplémentaires soit totalement orientés soit ouverts en respectant les compétences. On propose 5 semestres de MPR et 5 semestres libres : 2 en rhumatologie neurologie ou pédiatrie et 3 libres en fonction du projet professionnel. Le stage en rhumatologie est remis en discuté dans certaines régions en raison de l'évolution interniste de certains services, mais un élargissement vers la chirurgie de l'appareil locomoteur n'est pas possible facilement. Nous retenons donc le statu quo sur les 3 orientations actuelles et la possibilité d'orientations plus spécifiques au projet professionnel personnel (en accord avec le coordonnateur universitaire MPR local) tel cardiologie, pneumologie, gériatrie, explorations fonctionnelles, etc... On proposerait 3 stages de MPR au minimum en CHU.

Evolution du DIU

La formule du DIU ne sera pas consolidée en l'état par le Ministère car le but est de stabiliser les flux et le DIU ne permet aucun autre contrôle des flux que celui que s'imposent les coordonnateurs interrégionaux. La base de sélection est donc essentiellement la compétence et non le nombre, ce que souhaite le ministère. Le DIU pourrait devenir un DESC de rééducation (ou une autre terminologie). Les DESC de 3° type sont les formations qui permettent de réorienter secondairement les spécialistes vers d'autres spécialités que celle d'origine. La transformation du DIU serait une des modalités parmi les plus adéquates pour un DESC de 3° type. Ce DESC pourrait permettre, contrairement au DIU, une maîtrise nationale des flux. Au moment de la filiarisation qui va peu ou prou augmenter le nombre de DES formés en MPR, ce contrôle des flux reprend une acuité que motive le souhait des DES de rester au cœur de la spécialité et de pouvoir occuper les postes correspondant à la discipline quel que soit le domaine de la spécialité. Différentes options d'entrée dans un DESC pourraient être proposées en fonction des spécialités d'origine comme la pédiatrie, la neurologie, la rhumatologie. Certaines spécialités pourraient avoir un accès plus ou moins rapide et développant des compétences déjà acquises. Cette option ne recueille toutefois pas beaucoup

d'assentiment. Le consensus est donc un DESC de rééducation « généraliste » dans l'esprit et assez proche du DIU. Certaines spécialités pourraient avoir un accès plus ou moins rapide et s'appuyer sur des compétences déjà acquises.

Nous souhaitons que la spécialité de MPR puisse maîtriser le DESC de rééducation. L'une des inconnues concernant la maîtrise des flux est le mode de qualification de la spécialité dans le cadre des commissions nationales qualifications. Actuellement c'est le conseil de l'ordre qui a en charge ce domaine. Il est possible que l'université récupère cette fonction.

☛ **Dates des futures réunions CNU :**

- mercredi 14 avril 2010: concours et listes d'aptitude
- jeudi 15 avril 2010 : auditions pépinière, session travail en sous-section sur l'évaluation et les pré-requis
- vendredi 16 avril 2010 : groupe restreint et séance plénière (associés du contingent national et associés de médecine générale)

- mercredi 16 juin 2010: session de travail en sous section- auditions
- jeudi 17 juin 2010 : promotions ; réunions de section (avancements de grade)
- vendredi 18 juin 2010 : groupe restreint aux bureaux de section et présidents de sous section.

=====