

# DFMS / DFMSA

Estelle Wafo

Chef de service

Service de gynécologie-  
obstétrique

Centre Hospitalier de  
Marne-la-Vallée (77)

Secrétaire générale,

CEGORIF

Daniel Rotten

Ancien chef de service

Service de gynécologie-obstétrique  
Centre Hospitalier de Saint-Denis

(93)

Secrétaire général adjoint,

CEGORIF

# Rappel du contexte

- Les stages sont une pratique ancienne
  - Accueil en formation de praticiens / DES par les hôpitaux publics (AP-HP, couronne)
  - Toutes spécialités (spécialités chirurgicales ++)
- Conflit entre besoin de fonctionnement hospitalier et besoin de formation des étudiants (place des « internes » dans l'organisation des soins)
- Disparition progressive des faisant fonction d'interne (FFI) pour les étudiants à diplôme national par transformation des stagiaires internés en DES de médecine générale

# Réglementations récentes

Pour assurer la valeur de la formation théorique et pratique:

- DIS
- AFS / AFSA : praticiens hors UE, inscription dans une UFR, préparation de diplômes de spécialité français reconnus dans le pays d'origine.

Possibilité de coupler un stage pratique rémunéré (FFI) dans l'établissement choisi pour effectuer le stage (nombre de stagiaires en surnombre limité).

# Problème du retour

En théorie : retour dans le pays d'origine une fois le diplôme obtenu en France

En réalité : aucun outil n'interdisait dans les faits à ces confrères de prolonger :

- inscription successive dans plusieurs UFR/régions
- changements de filière (GO – médecine de la reproduction)
- non validations pour « redoubler »

D'autant que pressions locales car déficit numérique en praticiens à diplôme français

# DFMS - DFMSA

- Solution trouvée par les deux Ministères concernés (Santé et Enseignement Supérieur) : mise en place d'une réglementation à visée de « régulation des flux » et de « contrôle de qualité » (arrêté du 8 juillet 2008)
- Dispositif baptisé DFMS pour une formation en 2 ans et DFMSA pour une formation en 1 an.
- Mesures annuelles centralisées de sélection des candidats, de plafonnement du nombre de places proposées par discipline et région, et d'affectation des candidats.

# DFMS - DFMSA

- Dispositif globalement géré par l' UFR de Strasbourg.
- Recensement des demandes des hôpitaux, centralisées par UFR jusqu' en 2011 centralisé par l' ARS et transmis à la DGOS ; depuis 2012, la remontée s' effectue directement entre UFR et DGOS.
- La réforme pose toujours le principe du retour dans le pays d' origine, une fois acquis le diplôme

# Spécificités de la gynécologie-obstétrique en Île-de-France

- nombre de postes demandé de « FFI » élevé au regard des autres spécialités (ambiguïté formation - nécessité d'assurer les continuités hospitalières)
- focalisation de la quasi-totalité de ces postes sur les maternités des hôpitaux généraux.

# CHIFFRES - GO en IDF (2012)

## DES

- CHU : 75 postes pourvus pour 79 mis au choix (taux d' inadéquation : 5,06%)
- CHG : 49 postes pourvus pour 70 mis au choix (taux d' inadéquation : 30,0 %)
- Total : 124 postes pourvus pour 149 mis au choix (taux d' inadéquation : 16,78%)

## DFMS/DFMSA

- Campagne 2012-2013 : 54 dossiers de DFMS/DFMSA retenus sur 85 dossiers proposés par Strasbourg
  - . 3 désistements
  - . 1 renouvellement



# Sélection des stagiaires — maîtrise du français

- maîtrise du français variable  
(évaluation par grille européenne)
- certains stagiaires ne manient pas suffisamment la langue pour permettre de communiquer de manière satisfaisante
  - avec les patientes
  - avec l' équipe médicale et soignante du service d' accueil

# Sélection des stagiaires

## — connaissances médicales

- Certains stagiaires ont des connaissances médicales de base insuffisantes au regard du niveau d'exigences des professionnels français pour le poste demandé
- renseignements concernant le parcours universitaire et hospitalier (nature des stages antérieurs) figurant sur le dossier de candidature extrêmement succincts, rendant difficile et aléatoire le processus de sélection (sélection sur le semestre d'internat...)

# Affectation des candidats

La priorité est donnée aux vœux du candidat

- pour la région
- pour l' établissement si accord préalable
  
- Essai de respecter le désir de formation spécifique (cœliochirurgie, PMA, cancérologie), mais parfois sans logique (1er semestre) ou sans possibilité (hôpitaux à activité générale)

# Attribution des postes

Demandes formulées par les établissements (chefs de service + directeurs).

Transmises à l'été de l'année N pour une prise de fonction à l'hiver de N+1 aux UFR puis au ministère.

Pas de garantie d'adéquation entre le nombre de postes proposés par les hôpitaux et le nombre de stagiaires qui leurs sont finalement affectés.

# Attribution des postes

- L'annonce des attributions de stagiaires aux hôpitaux est tardive par rapport à la date de prises de fonction:
  - Course contre la montre des visas
  - En cas d'attribution ou d'effectif incomplets, le temps est trop court pour trouver une solution alternative et le service peut se retrouver avec un nombre insuffisant d'internes.
- Solutions
  - Vivier des AFS / AFSA « prolongés » en extinction
  - Possibilités de stagiaires hors UE

# Prise de fonctions

- Certains stagiaires refusent au dernier moment de rejoindre le poste auquel ils ont été affectés pour des raisons de situation géographique de l'hôpital
- L'arrivée des stagiaires, sans aucune préparation préalable, entraîne pour certains d'entre eux une déstabilisation personnelle très préjudiciable
  - o choc culturel médical (différence de technicité médicale)
  - o et même choc culturel socio-économique.

# Arrêt intempestif des fonctions

- Souhait d'arrêter le stage à l'issue des 6 mois

Les contrats sont signés pour une durée d'un an. Les demandes de mutation des stagiaires à l'issue du premier semestre peuvent poser des problèmes importants pour le fonctionnement du service.

- Pour mettre fin à l'activité des certains stagiaires, les chefs de service passent par un recours pour faute professionnelle, ce qui n'est souhaitable pour personne.

# Améliorer le processus institutionnel

## 1. DFMS classique

- Meilleur contrôle de connaissances du français (possibilité de recours en France)
- Stages après 2 ans complets au moins d'internat dans le pays d'origine
- Amélioration du processus administratif :  
1 demande de poste acceptée par le ministère = 1 personne affectée
- Meilleure information des candidats sur le contenu des stages



# Améliorer le processus institutionnel

## 2. DFMS « alternatifs »

- Développement des filières fléchées
- Recours à des stagiaires à diplôme UE
- Recours à des demandes inter-CHU
  
- Meilleure information des candidats sur le contenu des stages

## 3. Stagiaires associés

# Préparer l'arrivée des DES

- Respect de l'obligation de faire 1 année en CH
- Logement des FFI et DES en grande couronne
- Problème des structures à activité faible à moyenne :
  - Difficulté croissante à les maintenir attributaires de DFMS mais aussi de DES (la montée en charge des DES va poser le problème de la comparaison entre stages)  
=> diminution du taux d'inadéquation
  - Réaménagement de l'organisation des services (instrumentistes pour aider au bloc, urgences gynécologiques fusionnées avec urgences générales)

# Donc

1. Accepter des changements dans l'organisation actuelle des stages
2. Améliorer l'accueil des stagiaires
  - o Respect de l'obligation de faire 1 année en CH
  - o Logement des FFI et DES en grande couronne
3. Et si vous avez des copains conseillers au ministère...