**Objet : Compte-rendu d’Assemblée Générale Ordinaire du 14/12/2018**

* **Participants :**

Pour le bureau :

* Pierre HAMANN, Président
* Romain SALLE, Trésorier
* Antoine MARCHAND, Secrétaire Général
* Romain SAMARAN, VP-R3c
* Adrien SANCHEZ

Pour les membres : cf. calcul du Quorum

* **Membres excusés :**

Pour le bureau :

* Aurore DUPONT, VP-International
* Claire Laurent, VP-pédagogie
* **Points traités en séance (abordés par ordre chronologique sauf mention contraire) :**
* **Calcul du Quorum :**

Le Quorum est obtenu par le biais de membre présents et de procurations. Il est pour rappel fixé statutairement à 30% des inscrits.

Le fichier de calcul de quorum est sauvegardé dans la base de données électronique de l’association.

|  |  |
| --- | --- |
| TOTAL DES MEMBRES | 555 |
| TOTAL DES INSCRITS | 359 |
| TOTAL DES PRESENTS | 236 |
| MEMBRES/PRESENTS | 0,425225225 soit 42,5% |
| INSCRITS/PRESENTS | 0,657381616 soit 65,7% |

Membres présents :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom du référent | Subdivision représentée | Nombre d’inscrits |
| Romain HEMBERT | AMIENS | 10 |
| Nicolas OLIVIER | ANTILLES-GUYANE | 11 |
| Romain SAMARAN | NANTES | 16 |
| Adrien SANCHEZ | NICE | 5 |
| Morgane WEISS  Lisa FREDEAU | PARIS-IDF | 68 |
| |  |  | | --- | --- | | Bérangère | HUSSON | | REIMS | 19 |
| Timila TOUHOUCHE | TOULOUSE | 13 |
| Antoine MARCHAND | TOURS | 13 |

Procurations obtenues :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom du référent | Subdivision représentée | Nombre d’inscrits | Porteur de la procuration | Moyen de procuration |
| Paul CIROTTEAU | BORDEAUX | 18 | Nicolas OLIVIER | Oral |
| Emilien EZINE | CAEN | 12 | Antoine MARCHAND | Mail |
| Quentin SAMARAN | MONTPELLIER-NÎMES | 15 | Romain SAMARAN | Oral |
| Jordane Barbé | NANCY | 16 | Antoine MARCHAND | Mail |
| Cindy BARBARIN | POITIERS | 8 | Pierre HAMANN | Mail |
| Raphael JANELA-LAPERT | ROUEN | 12 | Antoine MARCHAND | Mail |

* **Discours d’introduction du Président (Pierre Hamann) :**

Le Président remercie les membres de l’Assemblée pour leur présence et leur implication.

Il expose les événements ayant conduit à la création de l’Association FDVF.

L’impulsion de départ de la création de l’Association date de Novembre 2017. A l’occasion de l’AG du CEDEF, les professeurs membres ont émis le souhait d’avoir des interlocuteurs parmi les internes. En effet, dans de nombreuses spécialités, il existe des associations d’internes puissantes qui sont des interlocuteurs privilégiés pour les collèges d’enseignants et pour les instances dirigeantes (notamment DGOS, ministères de tutelle).

Dans ce contexte, les noms de Pierre HAMANN ont été proposés pour Paris (initiative des Prs BOUAZIZ et DUPIN) et d’Antoine MARCHAND pour Tours (initiative du Pr SAMIMI).

Le premier contact a été effectué téléphoniquement en janvier avec les Pr CAUX et DUPIN (respectivement Secrétaire Général et Président du CEDEF). Le projet exposé par les Professeurs est qu’un réseau représentatif des internes soit mis en place en septembre 2018 afin de pouvoir préparer la rentrée du semestre d’hiver 2018-2019.

La forme souhaitée pour fédérer les internes a d’emblée été une Association loi 1901. Un rapprochement avec l’AJDerm, association préexistante, a été initié en avril-mai 2018, mais celui-ci a échoué à cause de divergences sur les missions de l’Association.

Par conséquent, suite à une consultation électronique lancée le 16/05/2018 et validant cette démarche à 98,4% pour 255 voix exprimées sur 500 internes inscrits en DES à cette époque, les Statuts de l’Association loi 1901 « Futurs Dermato-Vénérologues de France – FDVF » ont été promulgués le 07/06/2018 et diffusés auprès des internes et jeunes praticiens le 08/06/2018.

En septembre 2018, un réseau d’internes référents regroupant presque toutes les subdivisions était constitué et joignable au moyen d’une mailing list.

La problématique de l’animation de ce réseau est évoquée : il est parfois difficile d’obtenir de façon rapide des retours de la part des référents lors de sollicitations par email, même dans le cas de questions « urgentes ». Certaines villes ont en outre tardé à désigner un référent ou ne l’ont pas encore fait.

Des propositions sont faites pour améliorer l’animation du réseau :

* Créer et animer un groupe Facebook des référents comprenant également le bureau
* Créer une fiche pratique « rôle du référent » pour clarifier et démystifier la fonction
* Contacter les coordinateurs régionaux du DES en cas de non réponse du référent sur des questions essentielles en dernier recours.

On évoque également la problématique de la rotation fréquente du rôle de référent dans certaines subdivisions (exemple de Toulouse). Les rôles d’interne référent « local » et auprès de l’Association sont souvent pourvus par la même personne, et, dans certaines subdivisions, sont réattribués à chaque semestre. Ceci peut occasionner des retards ou des pertes d’informations dans la communication entre l’Association et les Référents.

* **Explications sur l’organisation des instances représentatives (Pierre Hamann, Antoine Marchand, Romain Samaran) :**

Lors de l’examen des points concernant les questions de la réforme du 3e cycle (R3C) et de la 5e année d’internat, des explications sont fournies sur l’organisation des réseaux et instances dirigeantes en Dermatologie en France. Elles sont regroupées ci-après pour faciliter la compréhension des paragraphes qui suivent.

Les ministères de tutelle des internes en Dermatologie sont le Ministère de l’Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l’Innovation (ministre de tutelle = Mme Frédérique Vidal) pour le cursus universitaire et le Ministère des Solidarités et de la Santé (ministre de tutelle = Mme Agnès Buzyn) pour l’activité de soins.

L’organisation des soins et la démographie médicale (notamment les dotations en postes d’internes) sont fixées par la DGOS (Direction Générale de l’Organisation des Soins). Cette administration centrale dépend du Ministère des Solidarités et de la Santé.

Les instances représentatives de la Dermatologie-Vénérologie sont :

* Le CEFEF (Collège des Enseignants en Dermatologie de France). Président : Pr Frédéric CAUX (Hôpital Avicenne, AP-HP). Secrétaire : Pr Delphine STAUMONT (CHRU de Lille). Il représente les Professeurs de Dermatologie.
* La SFD (Société Française de Dermatologie) : Présidente : Pr Marie BEYLOT-BARRY (CHRU de Bordeaux). Secrétaire Général : Pr Nicolas DUPIN (Hôpital Cochin, AP-HP). Ses adhérents sont principalement des Dermatologues hospitaliers ou universitaires.
* Le SNDV (Syndicat National des Dermatologues-Vénérologues) : Président : Dr Luc SULIMOVIC (Paris). Ses adhérents sont des Dermatologues libéraux ou hospitaliers.

La Dermatologie est une spécialité de faible effectif qui est faiblement politisée sur le plan national. En effet, il n’y avait pas d’Association exerçant le rôle de représentation nationale jusqu’à la fondation de FDVF et le lobbying exercé par les instances représentatives (CEDEF, SFD, SNDV) auprès des instances dirigeantes (DGOS, ministères de tutelle) est modeste comparativement à d’autres spécialités.

Il faut noter qu’il existe des divergences ponctuelles entre SNDV d’une part et CEDEF et SFD d’autre part.

L’association FDVF entretient des rapports étroits de bonne intelligence avec toutes les instances représentatives.

* **Point sur la 5e année d’internat (Pierre Hamann, Romain Samaran) :**

La réflexion concernant la R3C dans le DES de Dermatologie-Vénérologie est encore incomplète à ce jour. L’idée d’une 5e année d’Internat (soit 3 ans de phase d’Approfondissement) a été évoquée par le CEDEF.

Cette demande a été effectuée dès la mise en place de la R3C auprès des Ministères de tutelle par les instances représentatives des DES de Cardiologie, d’Hépato-Gastro-Entérologie et de Néphrologie. L’allongement de la phase d’approfondissement à 3 ans a été octroyée aux DES de Cardiologie et d’hépato-Gastro-Entérologie sur l’argument d’une nécessité d’un approfondissement de la formation à l’interventionnel (coronarographie, endoscopie etc.). Le dossier du DES de néphrologie a été refusé.

Dans un deuxième temps, les DES de Neurologie, Endocrinologie et Dermatologie ont initié cette démarche à l’initiative de leurs collèges d’enseignants.

Pour rappel, concernant le DES de Dermatologie-Vénérologie, l’argumentaire développé par le CEDEF était le suivant :

*Les pours :*

*1) permettre de développer l'enseignement de la petite chirurgie qui est rarement enseignée faute de temps (rares postes spécifiques dans les services) et qui conduit les internes intéressés à faire un DU ou DIU supplémentaire pour se former correctement. Dans ce cas, intégrer la formation à la chirurgie avec un référentiel de compétence à acquérir avant la fin de l'internat et permettre à tout les internes de se former convenablement à la chirurgie.*

*2) l'alignement sur la formation européenne en 5 ans avec dans ces pays une formation qui est à 100% de la Dermatologie, contrairement à la France. Les internes français ne se sentant pas assez formés demandent à faire un clinicat, non pour l'aspect universitaire mais pour avoir plus de temps pour pratiquer la Dermatologie sous le contrôle de seniors*

*3) Le caractère très clinique de notre spécialité, entraînant un temps d'apprentissage long*

*4) La grande pluridisciplinarité de la profession (allergologie, médecine interne, infectiologie, cancérologie, chirurgie, esthétique...). De même adapter le référentiel de compétence pour identifier les nécessités de formations. Il faudra donc penser à intégrer l'enseignement fait au cours de certains DU (pédiatrie, IST, infectiologie, cosmétologie, laser) directement dans la formation initiale et permettre à l'interne de se former sur ces thématiques sans avoir recours à des formations complémentaires payantes.*

*5) La possibilité d'intégrer dans la maquette au moins 1 stage libéral de 6 mois pour tout les internes sous un format 6 mois temps plein ou 2 stages de mi temps 3 mois hospitalier/3 mois libéral*

*Les contres :*

*1) La formation d'un interne en dermatologie en 4 ans est largement suffisante actuellement si des modifications ont lieu au sein des subdivisions pour respecter le référentiel de compétence à acquérir en fin de 3eme cycle.*

*2) Les gestes techniques sont quand même limités pour la majorité d’entre nous à des choses relativement simples techniquement et pour ceux qui cherchent à développer cette compétence particulière cela se fait le plus souvent au travers de stages spécifiques ou au décours de l’internat => donc option de chirurgie rallongeant l'internat d'un an pour ceux qui le souhaitent ?*

*3) Augmenter la durée de l'internat pour faire plus de dermatologie n'a plus de sens avec l'arrivée de la réforme du 3eme cycle qui a déjà conduit à imposer un stage de dermatologie supplémentaire à la place d'un stage hors filière. Augmenter l'internat d'un an risque simplement d'augmenter la possibilité de hors filière mais ne changera pas les possibilités de stages notamment au niveau de certains centres ne proposant pas de stages spécialisés notamment en chirurgie ou pédiatrie.*

*4) Une année supplémentaire de formation : une année d’internat supplémentaire avec le salaire d’un interne, les gardes, le statut de l’interne.*

*5) Rajouter une année supplémentaire ne changera rien à la formation personnelle si des modifications en interne sur la pédagogie ne sont pas appliquées pour respecter le référentiel de compétence à acquérir. Cela ne ferait que rendre disponible une année de plus une population d'interne pour le service publique sans retour réel sur notre formation.*

Celui-ci a été communiqué aux internes lors d’une consultation en ligne effectuée en novembre 2018 (publication des résultats le 02/12/2018) : sur 252 participants soit plus de 50% des inscrits en DES, 62,5% des internes « ancien régime » soit 105 internes et 79,7% des internes « r3c » soit 67 internes sont contre la mise en place d’une 5e année d’internat.

L’argumentaire en faveur du « pour » a été jugé insuffisant. Notamment, des propositions émanent des internes pour intégrer plus de chirurgie dans le cursus en 4 ans actuel et a contrario, des craintes émanent quant à l’intérêt pédagogique d’une 5e année dans les conditions actuelles de formation. Il semble exister un souhait de réorganisation du cursus et non d‘allongement.

Ce résultat a été communiqué par email au Pr DUPIN (ancien président du CEDEF).

La question a été posée à nouveau par le Pr CAUX lors d’une réunion de suivi de la mise en place de la R3C au Ministère de l’Enseignement Supérieur et de la Recherche au mois de décembre après que les résultats du sondage lui ont été communiqués : la proposition a été refusée par les représentants des Ministères et de la DGOS.

La position des internes sera présentée à l’AG du CEDEF le 09/01/2019.

On évoque un décalage apparent entre les souhaits du CEDEF ou de certains de ses membres d’une part et ceux des internes d’autre part. On insiste sur la nécessité de trouver des relais directs auprès certains PU présents dans les instances pour mieux faire porter la voix des internes dans leurs discussions (exemples du Pr BEYLOT-BARRY à Bordeaux et Pr SAMIMI à Tours).

* **Question de la mise en place de stages ambulatoires et démographie médicale (Pierre Hamann) :**

Il existe une forte demande des internes (cf. sondage national) et une volonté politique ministérielle de mettre en place des terrains de stage en ambulatoire. Ce dispositif est déjà présent ou en cours d’implémentation dans les subdivisons de Rennes, Nancy, Tours, Amiens, Besançon, Dijon et Montpellier-Nîmes.

Cependant, l’ouverture de ces terrains se heurtent aux problèmes démographiques. En effet, un interne en stage en cabinet libéral n’est pas une force de travail pour le CHU dont il dépend. L’ouverture de terrains de stage en libéral est donc limitée par la sous-dotation de certaines régions comparativement à l’activité, notamment dans les petites subdivisions (exemple de Nice, promotions d’1 interne), mais aussi en Île de France.

Pour pallier l’inadéquation entre activité et force de travail des internes, des stages « binomisés » partagés entre libéral et CHU ont été proposés (exemple de Nantes) mais cette solution n’est pour l’instant pas retenue par les coordinateurs locaux.

En Dermatologie notamment, il existe une sous-dotation en postes d’internes à la sortie des iECN, en érosion depuis plusieurs années sauf en 2018 où 97 postes ont été maintenus grâce aux démarches des instances représentatives et de FDVF. On évoque la nécessité d’appuyer la qualification de la Dermatologie-Vénérologie en « spécialité sous tension » pour débloquer plus de postes d’internes (exemples de l’Ophtalmologie et de la Gynécologie).

Les instances représentatives sont volontaires pour travailler sur ce sujet mais aucun travail de fond n’a été engagé à ce jour. FDVF est disposée à s’investir dans cette question mais unn appui important de toutes les structures représentatives sera nécessaire.

On évoque également l’idée d’une collaboration avec l’Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé (ONDPS, directeur = Pr DIOT, CHRU de Tours).

* **Autres actualités concernant la R3C (Pierre Hamann, Romain Samaran) :**

Les résultats du sondage d’état des lieux de la mise en place de la R3C sont évoqués et une revue des points importants de la réunion de suivi de la R3C du 05/12 est effectuée

. On retient un bon respect des maquettes, avec quelques subdivisions où les deux stages de phase socle ont été effectués en Dermatologie (petites subdivisons notamment).

En revanche, l’évaluation des connaissances et compétences reste à la discrétion des coordinateurs régionaux et n’est pas uniformisée (évaluations théoriques, entretiens, néant).

Certains points restent flous dans la mise en place de la R3C :

* La place de la thèse en fin de 3e année comporte le risque de galvauder celle-ci. A contrario, certains centres envisagent la suppression de la soutenance de mémoire de DES.
* L’organisation de la 4e année est également sujette à discussion. Les textes initiaux prévoient de réaliser cette 4e année dans un seul et même service de Dermatologie, ce qui est contesté par les encadrants et les internes pour des raisons pratiques et pédagogiques.

L’avenir de l’offre de postes de CCA semble incertain dans le contexte de l’introduction du statut de « Dr Junior » et du développement des assistanats partagés

* **Développement du site internet (Pierre Hamann, Adrien Sanchez) :**

On expose les difficultés à créer un site internet devant la complexité du travail et le manque de familiarité des membres du bureau de l’association avec les outils utilisés.

Un webmaster est souhaité et les internes seront sondés concernant ce point.

* **Bilan financier (Romain Salle) :**

Les comptes et le budget prévisionnel sont adoptés à l’unanimité

* **Examen du règlement intérieur et de la procédure de vote (Antoine Marchand) :**

Ce point est reporté à un examen ultérieur, éventuellement par vote électronique.

* **Mot de clôture (Pierre Hamann) :**

On insiste sur la nécessité de faire vivre le réseau de référents qui constitue la fondation de l’association.