

RAPPORT

Ajout d'une quatrième année au Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de Médecine Générale

Pr Bach-Nga PHAM, Mathilde RENKER,

Pr Olivier SAINT-LARY, Pr Stéphane OUSTRIC

**Rapport remis à Madame Sylvie Retailleau, Ministre de l'Enseignement
Supérieur et de la Recherche,**

et à Monsieur François Braun, Ministre de la Santé et de la Prévention

Personnes qualifiées désignées pour mener les travaux de la mission « Ajout d'une quatrième année au DES de médecine générale »

- Pr Bach-Nga PHAM, Professeur des Universités – Praticien Hospitalier en Immunologie, Université de Reims Champagne Ardenne (URCA), Doyen de l'Unité de Formation et de Recherche (UFR) de Médecine de Reims, ancienne Vice-Présidente de la Conférence des Doyens de Médecine
- Mathilde RENKER, interne inscrite au DES de Médecine Générale de l'UFR de Médecine, Maïeutique et Métiers de la Santé de Nancy, Université de Lorraine, ancienne Présidente de l'Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG)
- Pr Olivier SAINT-LARY, Professeur des Universités en Médecine Générale, UFR Simone Veil – Santé, Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines (UVSQ), Président du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE)
- Pr Stéphane OUSTRIC, Professeur des Universités en Médecine Générale, Faculté de Santé, Université Toulouse III – Paul Sabatier, ancien Président de la sous-section « médecine générale » du Conseil National des Universités (CNU 53-03), Président du Conseil de l'Ordre des Médecins de Haute-Garonne

Mission d'appui auprès des personnes qualifiées

- Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS)

- Jean DEBEAUPUIS
- Hamid SIAHMED

- Inspection Générale de l'Éducation, du Sport et de la Recherche (IGÉSR)

- Brice LANNAUD
- Pierre VAN DE WEGHE

Liste des sigles et acronymes

ANDPC : Agence Nationale du Développement Professionnel Continu

APL : Accessibilité Potentielle Localisée

ARS : Agence Régionale de Santé

AU-MG : Assistant Universitaire de Médecine Générale

CARMF : Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France

CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux

CCU-MG : Chef de Clinique des Universités de Médecine Générale

CDSPU : Centre de Santé Pluriprofessionnel Universitaire

CHU : Centre Hospitalier et Universitaire

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CNU : Conseil National des Universités

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPSF : Carte de Professionnel de Santé en Formation

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

DMG : Département de Médecine Générale

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

ECN : Examen Classant National

FST : Formation Spécialisée Transversale

HTES : Hébergement Territorial d'Étudiants en Santé

HZ : Hors Zonage

ISNAR-IMG : Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

MCA-MG : Maître de Conférence Associé de Médecine Générale

MCU-MG : Maître de Conférence des Universités de Médecine Générale

MSPU : Maison de Santé Pluriprofessionnelle Universitaire

MSU : Maître de Stage Universitaire

ONDPS : Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé

PA-MG : Professeur Associé de Médecine Générale

PDSA : Permanence des Soins Ambulatoires

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale

RPPS : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé

RSPM : Régime Simplifié des Professions Médicales

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SiiMOP : Système d'Information de Internes en Médecine, Odontologie, Pharmacie

UFR : Unité de Formation et de Recherche

UNESS : Université Numérique en Santé et Sport

URPS-ML : Union Régionale des Professionnels de Santé - Médecins Libéraux

URSSAF : Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales

ZAC : Zone d'Action Complémentaire

ZIP : Zone d'Intervention Prioritaire

Table des matières

Synthèse	6
Recommandations	8
Introduction	12
La mission « Ajout d’une quatrième année au DES de médecine générale »	15
Recommandations pour l’ajout d’une quatrième année au DES de médecine générale en cinq points :	18
1 - Améliorer la qualité de la formation des futurs médecins généralistes	19
A. Modification de la maquette du DES de Médecine Générale et ajout d’une phase de consolidation.....	19
B. Respect de l’esprit de la réforme du troisième cycle des études médicales	23
2 - Donner à la quatrième année du DES de médecine générale un caractère professionnalisant à travers un statut adapté de docteur junior de médecine générale	26
A. Argumentaire	27
B. Statut de docteur junior de médecine générale proposé.....	28
3 - Inciter les futurs praticiens, sans les contraindre, à découvrir le territoire	30
A. Cartographie des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins.....	30
B. Qualité des terrains de stage sur le territoire et choix de stages.....	32
4 - Renforcer l’encadrement de la formation en médecine générale selon un plan médecine générale pluri-annuel	36
A. Maîtres de Stage Universitaires	36
B. Départements de Médecine Générale	40
C. Scolarité du troisième cycle des UFR de médecine/santé.....	45
5 - Rendre le territoire attractif avec de vraies mesures d’accompagnement	46
A. Rôle des collectivités territoriales	46
B. Formation sur le territoire	48
Lettres de mission	51
Liste des personnes rencontrées.....	55
Annexe 1.....	61
Annexe 2.....	65
Annexe 3.....	78

Synthèse

Renforcer la qualité de la formation des futurs médecins à travers son caractère professionnalisant constitue le fil conducteur de la réforme du troisième cycle des études médicales qui a débuté en novembre 2017. Pour ce faire, la progressivité de l'apprentissage médical repose sur une structuration de la formation en trois phases successives, la phase socle, la phase d'approfondissement, et la phase de consolidation. A ce jour, il existe une liste de 44 Diplômes d'Etudes Spécialisées (DES) ouvrant droit à la qualification de spécialistes. Le DES de médecine générale est le seul d'une durée de trois ans, n'ayant pas bénéficié de ces trois phases successives de formation.

La médecine générale est une spécialité dédiée aux soins de premiers recours (soins primaires) ambulatoires. Les conditions actuelles de formation en trois ans, avec une seule année de stages obligatoirement réalisés en secteur ambulatoire, ne permettent pas de préparer suffisamment les futurs médecins généralistes à l'exercice en soins primaires. Cette situation favorise des décisions d'installation différée. Une année supplémentaire de formation permettrait que les étudiants se projettent dans leur futur exercice, majoritairement en milieu ambulatoire selon un exercice libéral.

Fort du contexte général, le Président de la République s'est positionné, lors de la campagne présidentielle, en faveur de l'allongement à quatre ans du DES de médecine générale. Il s'est déclaré en faveur d'incitations à destination des jeunes médecins qui effectueraient cette quatrième année en zone sous-dense et pour un meilleur accompagnement des internes, notamment en termes de logement.

Par lettre de mission datée du 23 septembre 2022, Madame Sylvie Retailleau, Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche et Monsieur François Braun, Ministre de la Santé et de la Prévention, ont désigné quatre personnes qualifiées pour organiser les travaux de concertation et de conception permettant la mise en œuvre rapide et qualitative de l'ajout d'une quatrième année au DES de médecine générale.

Après une quarantaine d'entretiens avec différentes structures, associations, représentations professionnelles, les membres de la mission ont abouti aux conclusions suivantes :

- L'ajout d'une quatrième année au DES de médecine générale permettra de lever la distinction qui pèse sur cette spécialité (seul DES à ne pas avoir de phase de consolidation), faisant ainsi entrer la médecine générale dans le droit commun de la réforme du troisième cycle des études médicales.
- La quatrième année du DES de médecine générale doit permettre aux étudiants d'exercer en autonomie sous la supervision obligatoire d'un Maître de Stage Universitaire (MSU), et donner les mêmes opportunités de formation professionnalisante de qualité et d'apprentissage clinique que les autres spécialités, moyennant un engagement sans faille des pouvoirs publics en faveur

de cette discipline, de ses étudiants et jeunes professionnels, de ses enseignants, en termes de moyens et de personnels.

- Les mesures encadrant le choix de stages de quatrième année devront être incitatives pour favoriser une future installation sur le territoire, aucune des multiples structures auditionnées ne s'étant prononcée en faveur de la coercition des étudiants pour qu'ils réalisent leur quatrième année dans des déserts médicaux. En aucun cas, des jeunes ne pourront être envoyés seuls dans des zones sans médecins.
- L'engagement des pouvoirs publics devra être effectif dès 2023, en cohérence avec la loi de financement de la sécurité sociale, dans des conditions claires permettant un choix serein de la promotion d'étudiants qui commenceront le troisième cycle des études médicales en novembre 2023. La filière de médecine générale, qui représente 40 % des étudiants de troisième cycle, doit continuer d'être choisie en toute confiance.

Afin de permettre la mise en œuvre rapide et qualitative de l'ajout d'une quatrième année au DES de médecine générale, les membres de la mission ont émis 25 recommandations répondant à 5 objectifs :

1. Améliorer la qualité de la formation des futurs médecins généralistes
2. Donner à la quatrième année un caractère professionnalisant à travers un statut adapté de docteur junior de médecine générale
3. Inciter les futurs praticiens, sans les contraindre, à découvrir le territoire
4. Renforcer l'encadrement de la formation en médecine générale selon un plan médecine générale pluri-annuel
5. Rendre le territoire attractif avec de vraies mesures d'accompagnement

En conclusion, il sera nécessaire que les textes réglementaires relatifs à la mise en place de la quatrième année du DES de médecine générale soient publiés avant mai 2023, afin que les étudiants passant les épreuves classantes nationales 2023 puissent choisir cette spécialité médicale en toute connaissance de cause. Un suivi régulier et séquencé des mesures qui seront mises en œuvre, devra d'emblée être défini avec des indicateurs qualité, tant sur le plan pédagogique que sur le plan de l'organisation territoriale. Enfin, les réflexions menées pour construire une phase de consolidation préparant à l'exercice ambulatoire de la médecine générale, pourront être étendues aux autres spécialités médicales.

Recommandations

Améliorer la qualité de la formation des futurs médecins généralistes	
A. Modification de la maquette du DES de Médecine Générale et ajout d'une phase de consolidation	
R1	<p>Réviser la maquette du DES de médecine générale à partir de la phase d'approfondissement, afin de répondre aux enjeux actuels des soins primaires en facilitant l'accès aux terrains de stage les plus formateurs et en ciblant mieux les besoins spécifiques liés à l'exercice ambulatoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Couplage de la formation à la santé de la femme et de la formation à la santé de l'enfant au sein d'un stage couplé de six mois, en ciblant les besoins spécifiques de formation • Ajout d'éléments complémentaires de formation relatifs à la prévention, à la santé mentale, au suivi de la personne âgée, ...
R2	<p>Offrir la possibilité de réaliser 2 stages de 6 mois durant la phase de consolidation de la maquette du DES de médecine générale.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La règle générale serait 2 stages de 6 mois réalisés en secteur ambulatoire • La poursuite du premier stage ambulatoire durant le semestre suivant se ferait par reconduction après accord des deux parties • L'opportunité de réaliser 1 des 2 stages hors secteur ambulatoire durant la phase de consolidation serait une exception (nécessité d'un projet professionnel validé par la commission locale de coordination)
R3	<p>Inscrire la participation à la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) dans la phase de consolidation de la maquette du DES de médecine générale. Cette mesure doit être incitative et basée sur le volontariat.</p>
R4	<p>Dans le cadre de la future maquette, proposer une formation à la pédagogie pour inciter les étudiants à devenir de futurs maîtres de stage universitaires.</p>
B. Respect de l'esprit de la réforme du troisième cycle des études médicales	
R5	<p>Respecter le droit commun en allongeant la durée du DES de médecine générale d'un an (4 ans + 1 an) en cas de suivi d'une formation spécialisée transversale (FST).</p>

R6	Respecter le droit commun avec soutenance de la thèse nécessaire à l'obtention du diplôme d'état de docteur en médecine avant l'entrée en phase de consolidation.
R7	Accorder une disposition transitoire permettant la soutenance de thèse jusqu'à la fin de la phase de consolidation aux promotions d'étudiants entrant dans le DES de médecine générale en 2023, 2024 et 2025.
Donner à la quatrième année du DES de médecine générale un caractère professionnalisant à travers un statut adapté de docteur junior de médecine générale	
R8	<p>Octroyer au docteur junior de médecine générale un statut adapté avec une rémunération particulière, tenant compte de la spécificité de l'exercice ambulatoire.</p> <p>Le statut de docteur junior de médecine générale proposé serait un statut différent du statut de docteur junior des autres spécialités médicales.</p> <p>Afin qu'il soit adapté à l'exercice ambulatoire et professionnalisant (préparation à l'installation), ce statut serait associé à une rémunération comportant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une part fixe correspondant aux émoluments forfaitaires mensuels perçus par tous les docteurs juniors - Une part variable correspondant à une rétrocession sur les honoraires perçus <p>Le nombre d'actes réalisés journallement par le docteur junior serait encadré par un plancher de 10-15 actes par jour, et un plafond de 30 actes par jour.</p>
Inciter les futurs praticiens, sans les contraindre, à découvrir le territoire	
R9	Porter à la connaissance des étudiants la répartition des maîtres de stage universitaires, en fonction de la cartographie des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins.
R10	Garantir la qualité des terrains de stage sur le territoire en veillant à ce que chaque dossier d'agrément de phase de consolidation fasse l'objet d'une évaluation partagée entre le coordonnateur local du DES de médecine générale et les représentants étudiants.

R11	En phase de consolidation, faire procéder au choix de stages en tenant compte du souhait des étudiants avec une procédure d'appariement.
Renforcer l'encadrement de la formation en médecine générale selon un plan médecine générale pluri-annuel	
A. Maîtres de Stage Universitaires	
R12	Augmenter le nombre de maîtres de stage universitaires de médecine générale.
R13	Promouvoir la maîtrise de stage universitaire en maintenant, autant que de besoin, sa formation « hors quota » lorsqu'elle est indemnisée par l'agence nationale du développement professionnel continu.
R14	Veiller à la formation régulière des maîtres de stage universitaires au travers de la certification périodique.
R15	<p>Veiller à la qualité de l'encadrement du docteur junior de médecine générale par un maître de stage universitaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proposer une formation spécifique à la phase de consolidation • Limiter le nombre d'étudiants qu'un maître de stage universitaire peut encadrer.
R16	Valoriser le statut de maître de stage universitaire en augmentant le montant de son indemnisation.
B. Départements de Médecine Générale	
R17	Pour assurer l'encadrement des docteurs juniors de médecine générale, augmenter le nombre d'enseignants titulaires de médecine générale dans chaque Unité de Formation et de Recherche (UFR) de médecine/santé, en créant de nouveaux postes.
R18	Augmenter le nombre d'enseignants associés de médecine générale en créant de nouveaux postes.
R19	Augmenter le nombre de chefs de clinique universitaires de médecine générale pour assurer le devenir de la filière universitaire de médecine générale.
R20	Valoriser le statut d'assistant universitaire de médecine générale en le rendant équivalent au statut de chef de clinique des universités de médecine générale en termes de fonction d'enseignement.

R21	Promouvoir la carrière universitaire en médecine générale.
C. Sclolarité du troisième cycle des UFR de médecine/santé	
R22	Renforcer la scolarité des UFR de médecine/santé par le recrutement de personnel dédié à la mise en place de la phase de consolidation du DES de médecine générale (création d'un poste de gestionnaire de scolarité par UFR de médecine/santé).
Rendre le territoire attractif avec de vraies mesures d'accompagnement	
R23	Communiquer sur les freins et leviers à l'installation auprès des collectivités territoriales. <ul style="list-style-type: none"> • développement (création, extension..) de locaux professionnels ; • mise à disposition de solutions de logements pour les futurs professionnels de santé, voire leurs familles.
R24	Créer un guichet unique d'accueil des étudiants répertoriant les conditions d'accueil des docteurs juniors par département.
R25	Porter la formation médicale hors des centres universitaires et créer des lieux de formation labellisés sur le territoire.

Introduction

La réforme du troisième cycle des études médicales a été mise en place en novembre 2017. Elle définit une nouvelle liste de 44 Diplômes d'Etudes Spécialisées (DES) ouvrant droit à la qualification de spécialistes correspondant à l'intitulé du diplôme, avec création de nouvelles filières (médecine d'urgence, gériatrie, ...), suppression des Diplômes d'Etudes Spécialisées Complémentaires (DESC) peu lisibles, et allongement de la durée de certaines formations. L'objectif de cette réforme du troisième cycle des études médicales est de renforcer la qualité de la formation et son caractère professionnalisant, et d'instaurer un meilleur suivi des étudiants. La progressivité de l'apprentissage médical est illustrée par la structuration de la formation médicale en trois phases successives, la phase socle, la phase d'approfondissement, et la phase de consolidation. La phase socle, généralement d'un an, permet à l'étudiant d'acquérir les connaissances et compétences de base de la spécialité qu'il a choisie, et de construire son projet professionnel. Après validation de la phase socle, le parcours de l'étudiant se poursuit par la phase d'approfondissement, de 1 à 3 ans selon les maquettes de formation, avec des objectifs pédagogiques spécifiques et un portfolio numérique traçant l'acquisition des compétences. La validation de la phase d'approfondissement nécessite notamment de soutenir la thèse de docteur en médecine. La dernière phase de formation est la phase de consolidation. Elle dure 1 an ou 2 ans selon les maquettes de formation. Elle octroie un statut particulier à l'étudiant, à savoir le statut de docteur junior fondé sur l'acquisition progressive d'autonomie sous la supervision d'un sénior.

Sans phase de consolidation, le DES de médecine générale est le seul d'une durée de trois ans, n'ayant pas bénéficié de ces trois phases successives de formation. A l'époque, le choix de sortir la médecine générale du droit commun reposait principalement sur un nombre insuffisant de maîtres de stages universitaires agréés et formés pour encadrer les étudiants de médecine générale.

La médecine générale est une spécialité dédiée aux soins de premiers recours (soins primaires) ambulatoires. Les comparaisons internationales sont claires. Les pays ayant fait le choix d'organiser leur système de santé autour de soins primaires forts ont investis dans la formation de leurs médecins généralistes. Alors que la durée du deuxième cycle des études médicales est relativement homogène dans les pays de l'Union Européenne, la France fait incontestablement partie du groupe limité des pays membres où la formation de troisième cycle en médecine générale est trop courte pour permettre une bonne construction du projet professionnel des jeunes généralistes. L'Allemagne et la plupart des pays scandinaves, souvent cités en exemple, organisent un troisième cycle des études médicales d'une durée de 5 ans, tandis que la Finlande a opté pour une formation spécialisée de médecine générale en 6 ans.

Pour autant, la France dispose encore d'un équilibre entre médecins généralistes et médecins des autres spécialités plus favorable que dans la plupart des pays de l'Union

Européenne, avec 44 % de médecins généralistes en 2020, soit le quatrième rang des pays de l'Union Européenne. Néanmoins, les projections de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES)¹ anticipent une érosion d'environ cinq points du pourcentage de médecins généralistes par rapport aux médecins des autres spécialités d'ici à dix ans, avant une remontée ultérieure. Selon les données du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), l'effectif de médecins en activité régulière au 1^{er} janvier 2023 était de 60 474 médecins généralistes de premier recours répartis comme suit : 51 362 médecins libéraux, 5 749 médecins en exercice mixte et 3 363 médecins en exercice salarié. En 2022, la densité de médecins généralistes était de 121 pour 100 000 habitants. Or depuis 2010, l'évolution moyenne résultant des entrées et des départs est de - 0,9% par an pour les médecins généralistes et de + 0,5% pour les médecins des autres spécialités. Des choix stratégiques à long terme ont donc été opérés pour rétablir un certain équilibre. Depuis la réforme de 2017, 39% à 41% des places ouvertes en troisième cycle des études médicales sont réservées à la médecine générale.

Former plus de futurs médecins généralistes devrait favoriser l'installation en secteur libéral. Les déterminants à l'installation sont identifiés de longue date. Ils ont été confirmés par l'enquête réalisée en 2019 par la commission jeunes médecins du CNOM (membres du conseil national et membres de chaque organisation représentative des étudiants en médecine, des internes, des chefs de clinique et des médecins récemment diplômés). Les résultats de cette enquête², fondés sur l'analyse de plus de 15 300 réponses, ont montré que les déterminants à l'installation étaient notamment les conditions d'exercice et sa dimension territoriale (qualité du service public), l'aspiration à un exercice non isolé, en groupe ou en réseau, et en coopération avec d'autres professionnels de santé présents sur le territoire.

Un article récent³ a montré que la formation jouait aussi un rôle important dans l'installation. Cet article portant sur 34 990 communes a analysé la démographie médicale de 2018 à 2021. De façon significative, l'évolution de la densité en médecins généralistes était plus favorable dans les communes avec Maîtres de Stages Universitaires (MSU) que dans les communes sans MSU. Cette association persistait dans les modèles multivariés lorsque d'autres facteurs étaient pris en compte.

Les conditions actuelles de formation en trois ans des étudiants inscrits au DES de médecine générale, avec une seule année de stages obligatoirement réalisés en secteur ambulatoire, ne permettent pas de les préparer suffisamment à l'exercice en soins primaires selon l'article L 4130-1 du Code de la Santé Publique. Cette situation favorise

¹ Les dépenses de santé en 2021-Edition 2022 résultats des comptes de la santé DREES septembre 2022 pour la comparaison internationale et pour la projection - Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? [Document DREES n°76 mars 2021](#)

² Etude sur l'installation des jeunes médecins – Commission Jeunes Médecins du Conseil National de l'Ordre des Médecins, ANEMF, ISNI, ISNAR-IMG, ReAGJIR, SNJMG, JEUNES MEDECINS ISNCCA, SIHP et SNJAR - <https://reagjir.fr/enquete-nationale-commune-determinants-a-linstallation/>

³ Taha A, Dawidowicz S, Orce V, Puszkarek T, Bayen M, Bayen S. Relationship between training supervision and evolution of the density of GPs: a 3-year cohort study on French cities between 2018 and 2021. Hum Resour Health. 2022 May 12;20(1):39 <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-022-00740-1>

des décisions d'installation différée. A l'issue de l'obtention du DES, le délai d'installation pourrait être réduit si les étudiants avaient acquis toutes les connaissances et compétences nécessaires à la pratique professionnelle, sans qu'ils ressentent le besoin de compléter leur formation. Une année supplémentaire de formation permettrait que les étudiants se projettent dans leur futur exercice, majoritairement en milieu ambulatoire selon un exercice libéral.

La mission « Ajout d'une quatrième année au DES de médecine générale »

Fort du contexte général, le Président de la République s'est positionné, lors de la campagne présidentielle, en faveur de l'allongement à quatre ans du diplôme d'études spécialisées de médecine générale. Il s'est déclaré en faveur d'incitations à destination des jeunes médecins qui effectueraient cette quatrième année en zone sous-dense et pour un meilleur accompagnement des internes, notamment en termes de logement.

Par lettre de mission datée du 23 septembre 2022, Madame Sylvie Retailleau, Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche et Monsieur François Braun, Ministre de la Santé et de la Prévention, ont désigné quatre personnes qualifiées pour organiser les travaux de concertation et de conception permettant la mise en œuvre rapide et qualitative de l'ajout d'une quatrième année au DES de médecine générale (*cf infra*).

Les objectifs de cette mission étaient de :

- déterminer les enseignements et les stages qui seraient ajoutés dans la maquette de formation du DES de médecine générale mettant en avant les apports pédagogiques nouveaux ainsi que le développement des missions et compétences attendues des médecins traitants et de premiers recours ;
- fixer les modalités de répartition des terrains de stage et des praticiens maîtres de stage universitaires pour favoriser une affectation dans les territoires et zones sous-denses ;
- travailler aux nouvelles modalités pédagogiques permettant notamment un encadrement à distance des étudiants ;
- évaluer les différents statuts de l'étudiant durant cette année supplémentaire et les conditions de rémunération associées ;
- envisager les autres modalités d'accompagnement, y compris en mobilisant les collectivités territoriales, pour faciliter notamment les conditions de logement à proximité des terrains de stage et de prise en charge des frais de déplacement ;
- apprécier les différents calendriers d'entrée en vigueur de cette réforme, en identifiant notamment s'il est possible, par la définition d'un statut spécifique associé à une rémunération adaptée et à un engagement renforcé dans le tutorat, d'avoir des premiers stages d'étudiants en médecine générale dès ces prochaines années ;
- inclure un module spécifique de préparation à l'installation en partenariat avec les administrations concernées (agence régionale de santé, assurance maladie, etc.).

Secondairement, deux inspecteurs de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) et deux inspecteurs de l'Inspection Générale de l'Éducation, du Sport, et de la Recherche (IGÉSR) ont été désignés pour appuyer la mission (*cf infra*).

Méthode de travail

- Les membres de la mission se sont concertés pour établir un calendrier de travail et déterminer la liste des associations, structures, organismes, représentations professionnelles devant être auditionnés avant l'élaboration de recommandations (*cf infra*) ;
- Les principaux points devant faire l'objet de discussions ont été répertoriés dans un questionnaire élaboré préalablement aux auditions (annexe 1) ;
- L'ensemble des associations, structures, organismes, représentations professionnelles invités ont reçu ce questionnaire avant le jour de leur audition, avec demande de renvoi d'une restitution écrite de leurs réponses aux membres de la mission ;
- Le lancement des travaux de la mission a eu lieu le 6 octobre 2022 lors d'une visioconférence durant laquelle les membres de la mission ont donné le calendrier et expliqué leur méthode de travail aux associations, structures, organismes, représentations professionnelles devant être auditionnés ;
- Chaque association, structure, organisme, représentation professionnelle a donné son accord pour l'enregistrement de l'entretien au moment de l'audition.

Après concertation avec l'ensemble des acteurs, les premières conclusions ont été les suivantes :

L'ajout d'une quatrième année au DES de médecine générale permettra de lever la distinction qui pèse sur cette spécialité (seul DES à ne pas avoir de phase de consolidation), **faisant ainsi entrer la médecine générale dans le droit commun de la réforme du troisième cycle des études médicales.**

La quatrième année du DES de médecine générale doit permettre aux étudiants d'exercer en autonomie sous la supervision obligatoire d'un maître de stage universitaire, et donner les mêmes opportunités de formation professionnalisante de qualité, d'apprentissage clinique que les autres spécialités, moyennant un engagement sans faille des pouvoirs publics en faveur de cette discipline, de ses étudiants et jeunes professionnels, de ses enseignants, en termes de moyens et de personnels.

Aucune des multiples structures auditionnées représentant des territoires ne s'est prononcée en faveur de la coercition des étudiants pour réaliser leur quatrième année dans des déserts médicaux. En aucun cas, des jeunes ne pourront être envoyés seuls dans des zones sans médecins. Les stages de quatrième année doivent inciter les futurs praticiens à s'installer sur le territoire.

L'engagement des pouvoirs publics devra être effectif dès 2023, en cohérence avec la loi de financement de la sécurité sociale, dans des conditions claires permettant un choix serein de la promotion d'étudiants qui commenceront le troisième cycle des études médicales en novembre 2023. La filière de médecine générale, qui représente 40% des étudiants de troisième cycle, doit continuer d'être choisie en toute confiance.

Recommandations pour l'ajout d'une quatrième année au DES de médecine générale en cinq points :

1. Améliorer la qualité de la formation des futurs médecins généralistes
2. Donner à la quatrième année un caractère professionnalisant à travers un statut adapté de docteur junior de médecine générale
3. Inciter les futurs praticiens, sans les contraindre, à découvrir le territoire
4. Renforcer l'encadrement de la formation en médecine générale selon un plan médecine générale pluri-annuel
5. Rendre le territoire attractif avec de vraies mesures d'accompagnement

1 - Améliorer la qualité de la formation des futurs médecins généralistes

A. Modification de la maquette du DES de Médecine Générale et ajout d'une phase de consolidation

Avant l'annonce de l'ajout d'une quatrième année au DES de médecine générale, le comité de suivi de la réforme du troisième cycle avait donné l'opportunité aux enseignants et aux étudiants de travailler ensemble sur un projet consensuel de révision de la maquette, intégrant en phase d'approfondissement de nouveaux enjeux de formation. Le parcours de soins étant coordonné par le médecin généraliste, la formation de ce dernier doit être renforcée en vue de favoriser la coopération entre professionnels de santé.

L'ajout de la phase de consolidation aura pour objectif de mieux former les étudiants au suivi au long cours des patients atteints de pathologies chroniques, lever les freins à l'installation et faciliter leur ancrage territorial. La nouvelle maquette de médecine générale devra aussi donner l'opportunité de mieux préparer les futurs médecins généralistes à la prise en charge des personnes tout au long de leur vie (santé de l'enfant, de la femme, des personnes âgées, notamment) dans une dimension globale incluant la santé mentale.

Recommandation 1 : Réviser la maquette du DES de médecine générale à partir de la phase d'approfondissement, afin de répondre aux enjeux actuels des soins primaires en facilitant l'accès aux terrains de stage les plus formateurs et en ciblant mieux les besoins spécifiques liés à l'exercice ambulatoire.

La phase d'approfondissement du DES doit faire l'objet de modifications tant en termes de connaissances que de compétences à acquérir, avec introduction d'un stage libre.

La maquette actuelle impose la réalisation de deux stages distincts, un stage en santé de la femme, et un stage en santé de l'enfant, durant un semestre chacun. La grande majorité de ces terrains de stage se trouvent dans des services hospitaliers, et sont peu adaptés aux besoins spécifiques de formation des étudiants en médecine générale (exemple : stages dans des maternités de niveau 3). Néanmoins, ces terrains de stage sont aujourd'hui nécessaires pour permettre à l'ensemble des étudiants d'une promotion de valider leur maquette. Coupler la formation en santé de la femme et la formation en santé de l'enfant, à travers un stage de 3 mois en santé de la femme et un stage de 3 mois en santé de l'enfant, permet d'obtenir une diminution du nombre de terrains de stage nécessaires pour former les étudiants puisqu'un seul terrain peut accueillir deux étudiants durant le même semestre. Pour autant, il faut continuer de favoriser l'augmentation du nombre de terrains de stage en secteur ambulatoire pour la formation en santé de la femme et de l'enfant. Ces stages devront être réalisés auprès de MSU agréés,

qu'ils soient médecins généralistes, pédiatres ou gynécologues, exerçant en cabinet, en structures de soins coordonnés ou en structures extra-hospitalières. La réalisation de demi-journées en service de Protection Maternelle et Infantile (PMI), structure de soins psychosociales et en consultation maïeutique, sera encouragée.

Les membres de la mission proposent que la formation à la santé de la femme et la formation à la santé de l'enfant soient rassemblées au sein d'un stage couplé de six mois ciblant les besoins spécifiques de formation. Cette disposition doit permettre un accès facilité aux terrains de stage, notamment en milieu ambulatoire. La souplesse apportée par ce stage couplé santé de la femme - santé de l'enfant permettra aux étudiants d'acquérir les compétences attendues pour cette patientèle. En effet, la littérature a déjà montré que les médecins généralistes étaient d'autant plus enclins et pertinents dans la prise en charge de la femme et de l'enfant qu'ils avaient été formés dans cette optique.

Des éléments complémentaires relatifs à la prévention, à la santé mentale et au suivi de la personne âgée seront également ajoutés à la nouvelle maquette.

L'introduction d'un stage libre dans la phase d'approfondissement de la nouvelle maquette répondra aux besoins d'apprentissages et au projet professionnel de l'étudiant. Durant cette phase d'approfondissement, une sensibilisation à la prévention et aux problèmes de santé publique (santé mentale, addictologie, santé environnementale, ...) devra être encouragée dans le cadre de stages couplés, selon les capacités d'accueil et les projets pédagogiques.

Recommandation 2 : Offrir la possibilité de réaliser 2 stages de 6 mois durant la phase de consolidation de la maquette du DES de médecine générale.

L'article 37 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2023 du 23 décembre 2022 modifiant l'article L. 632-2 du code de l'éducation stipule que *« La dernière année du diplôme d'études spécialisées de médecine générale est effectuée en stage, sous un régime d'autonomie supervisée par un ou plusieurs praticiens maîtres de stage des universités agréés, dans des lieux agréés en pratique ambulatoire dans lesquels exercent un ou plusieurs médecins généralistes et en priorité dans les zones mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique. »*

« À titre exceptionnel et par dérogation au premier alinéa du II, un stage peut être réalisé en milieu hospitalier ou extrahospitalier au cours de la dernière année du diplôme d'études spécialisées de médecine générale. Les conditions et les modalités de réalisation de ce stage sont déterminées par voie réglementaire. »

Dans le cadre de la réforme du troisième cycle des études médicales, les stages de la phase de consolidation ont une durée de 6 mois ou une durée de 1 an. Ainsi, 24 des 43

DES avec phase de consolidation donnent la possibilité de réaliser 2 stages de 6 mois (article 3 de l'arrêté du 27 juillet 2022 relatif à l'organisation des stages de la phase de consolidation du troisième cycle des études médicales au cours de l'année universitaire 2022-2023). De la même façon, nous préconisons que la maquette du DES de médecine générale donne la possibilité de réaliser 2 stages de 6 mois durant la phase de consolidation.

La règle générale serait 2 stages de 6 mois réalisés en secteur ambulatoire. Pour répondre à l'objectif de mieux former les étudiants au suivi des patients atteints de maladies chroniques, et au souhait que la quatrième année soit ancrée sur le territoire, **la poursuite du premier stage ambulatoire durant le semestre suivant se ferait par reconduction après accord des deux parties.** Pour autant, les étudiants doivent pouvoir bénéficier de deux stages distincts, en cas de stage démarré dans de mauvaises conditions, de mésentente professionnelle, ou d'un projet professionnel nécessitant un autre terrain de stage, ...

L'opportunité de réaliser 1 des 2 stages hors milieu ambulatoire durant la phase de consolidation serait une exception. La réalisation d'un deuxième stage, à titre exceptionnel et dérogatoire, (i) en secteur hospitalier, ou (ii) en secteur extra-hospitalier, serait rendue possible uniquement pour tenir compte d'un **projet professionnel particulier.**

En cas de demande d'un stage hospitalier ou extra-hospitalier, les conditions et modalités d'un tel stage seraient **validées par le coordonnateur local du DES de médecine générale, la commission locale de coordination de médecine générale et le directeur de l'Unité de Formation et de Recherche (UFR).**

Recommandation 3 : Inscrire la participation à la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) dans la phase de consolidation de la maquette du DES de médecine générale. Cette mesure doit être incitative et basée sur le volontariat.

Les gardes, astreintes et régulation en PDSA ne sont actuellement pas prévues dans la réglementation concernant les étudiants en médecine.

La nouvelle maquette du DES de médecine générale doit donner la possibilité aux étudiants, pendant leur phase de consolidation, de contribuer à la mission de service public de PDSA prévue à l'article L. 6314-1 du code de la santé publique. La création de cette disposition nécessitera des modifications de ce même article.

La participation volontaire des étudiants à la PDSA est une demande de longue date de l'ISNAR-IMG⁴ (Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale). Elle doit répondre aux critères de sécurisation suivants :

- comme prévu par l'arrêté du 16 janvier 2020, modifié par l'arrêté du 17 février 2020 relatif au référentiel de mises en situation et aux étapes du parcours permettant au docteur junior d'acquérir progressivement une pratique professionnelle autonome pris en application de l'article R. 6153-1-2 du code de la santé publique, « *un praticien sénior clairement identifié doit être joignable et/ou à même de se déplacer à tout moment, en tant que de besoin, pour assurer la supervision du Docteur Junior [...]* ». Les modalités de la participation des étudiants en phase de consolidation du DES de médecine générale à la PDSA nécessiteront d'assurer la supervision de ces étudiants, conformément à l'article R 6153-1-2 du Code de la Santé Publique ;
- mise à disposition de l'ensemble du matériel nécessaire à la bonne réalisation de cette permanence, et notamment pour les visites à domicile ;
- le respect d'un repos de sécurité, tel que défini dans l'article 2 de l'arrêté du 10 septembre 2002 relatif aux gardes des internes. Cet article devra être modifié pour autoriser le repos de garde lorsque les étudiants de troisième cycle ont une activité ambulatoire ;
- le décompte des gardes effectuées au titre du temps de travail en stage.

Nous proposons que la rémunération des gardes et astreintes en PDSA, effectuées sur la base du volontariat, corresponde au versement de la totalité des honoraires perçus au docteur junior. La supervision du docteur junior lors de ses gardes et astreintes en PDSA serait rémunérée par le forfait de gardes. L'ensemble de ces dispositions serait un levier pour inciter les docteurs juniors à participer à la PDSA. Dans le cadre de gardes dans des établissements salariés, les gardes seront rémunérées au même niveau que les gardes en milieu hospitalier.

Recommandation 4 : Dans le cadre de la future maquette, proposer une formation à la pédagogie pour inciter les étudiants à devenir de futurs maîtres de stage universitaires.

Inscrite dans le serment d'Hippocrate, la transmission du savoir aux plus jeunes est une valeur devant être portée, le plus précocement possible, auprès des étudiants.

⁴Participation des internes de médecine générale à la permanence des soins ambulatoire - Propositions ISNAR-IMG Adoptées en Conseil d'Administration à Angers le 19 juin 2016 <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/160619-Participation-des-IMG-%C3%A0-la-PDSA-Propositions-ISNAR-IMG-Adopt%C3%A9es-CA-Angers-Juin-2016.pdf>

La maquette actuelle du DES de médecine générale ne permet pas de sensibiliser les étudiants aux enjeux de la maîtrise de stage universitaire. Or, le recrutement de maîtres de stage universitaires doit continuer de progresser dans un contexte d'augmentation régulière du nombre d'étudiants à encadrer. L'ajout d'une formation à la pédagogie à la maquette du DES de médecine générale aurait cet objectif (voir la proposition de nouvelle maquette du DES de médecine générale en annexe 2), les jeunes générations devant avoir tous les outils et incitations pour s'engager dans cette voie. Cette formation devra être adaptée et ne pas mettre les étudiants en situation d'encadrement d'étudiants de promotions inférieures.

B. Respect de l'esprit de la réforme du troisième cycle des études médicales

Nous préconisons que l'organisation du DES de médecine générale en quatre ans suive l'organisation générale des DES du troisième cycle des études médicales, afin de ne pas créer d'iniquité entre étudiants.

Recommandation 5 : Respecter le droit commun en allongeant la durée du DES de médecine générale d'un an (4 ans + 1 an) en cas de suivi d'une Formation Spécialisée Transversale (FST).

Le décret n°2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation permet aux étudiants de troisième cycle des études de médecine de suivre une Formations Spécialisées Transversales (FST), qui est une option commune à plusieurs spécialités, ouvrant droit à un exercice complémentaire d'une sur-spécialité au sein de la spécialité suivie. Pour les DES dont la maquette prévoit une durée de formation inférieure ou égale à 4 ans, la réalisation d'une FST proroge d'un an la durée de formation (arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine).

Les étudiants inscrits au DES de médecine générale peuvent notamment candidater à la FST addictologie, la FST douleur, la FST expertise médicale - préjudice corporel, la FST médecine du sport, la FST médecine scolaire, la FST médecine palliative ou à la FST médecine hospitalière polyvalente dont la création date de mars 2022. Cette liste des FST dites d'intérêt pour la médecine générale n'est pas limitative.

En 2021, avant création de la FST médecine hospitalière polyvalente, 3% des étudiants inscrits au DES de médecine générale (104 sur 3 489 inscrits au niveau national) ont eu la possibilité de suivre une FST selon la répartition suivante : 11 inscriptions à la FST addictologie, 5 inscriptions à la FST nutrition appliquée, 12 inscriptions à la FST douleur, 2 inscriptions à la FST expertise médicale - préjudice corporel, 1 inscription à la

FST maladies allergiques, 35 inscriptions à la FST médecine du sport, 5 inscriptions à la FST médecine scolaire, 26 inscriptions à la FST médecine palliative, 2 inscriptions à la FST sommeil, et 5 inscriptions à la FST urgences pédiatriques (données de la Direction Générale de l'Offre de Soins ou DGOS).

Comme pour les DES d'une durée de quatre ans, l'autorisation de suivre une FST doit donner lieu à une formation spécifique de la sur-spécialité durant la phase d'approfondissement. La durée du DES de médecine générale serait alors allongée d'une année, soit 4 ans + 1 an = 5 ans. Cette préconisation se fonde sur la nécessité qu'un praticien fasse l'entièreté du parcours de formation établi par la future maquette du DES de médecine générale pour obtenir sa qualification professionnelle de médecin généraliste, et que la FST soit bien une surspécialité à l'exercice de la médecine générale, et non une formation au détriment de la médecine générale.

Il y aurait une seule exception à cette règle, à savoir la FST médecine en situation de guerre ou en situations sanitaires exceptionnelles, réservée au service de santé des armées. Cette FST serait réalisée durant la phase d'approfondissement (1 semestre) et la phase de consolidation (1 semestre) sans allongement de la durée du DES de médecine générale qui resterait de quatre ans pour les élèves militaires du service de santé des armées. Durant le troisième cycle des études médicales, les élèves militaires en formation de médecine générale bénéficient d'une formation spécifique transversale à la médecine en situation de guerre ou en situations sanitaires exceptionnelles, qui leur est réservée dans les différents hôpitaux d'instruction des armées (48 places à la rentrée 2022).

Recommandation 6: Respecter le droit commun avec soutenance de la thèse nécessaire à l'obtention du diplôme d'état de docteur en médecine avant l'entrée en phase de consolidation.

Conformément au décret n°2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation, la thèse nécessaire à l'obtention du diplôme d'état de docteur en médecine doit être soutenue avant la fin de la phase 2 (phase d'approfondissement) pour les spécialités dont la durée de formation est supérieure à trois ans. A ce jour, la médecine générale bénéficie d'une disposition particulière, en tant que spécialité dont la durée de formation est de trois ans, puisque selon l'article R. 632-23 du code de l'éducation : *« Pour les spécialités dont la durée de formation est de trois ans, la thèse peut être soutenue avant la fin de la phase 2 et au plus tard trois ans après la validation de la dernière phase et dans le délai défini à l'article R. 632-19 »*. Le passage de la thèse est également une des conditions actuelles pour accéder en phase de consolidation au statut de docteur junior, en application de l'article R6153-1-1 du code de la santé publique. *« Lorsqu'il a validé l'ensemble des connaissances et compétences nécessaires à la validation de la phase 2 de la spécialité suivie, soutenu avec*

succès la thèse mentionnée à l'article R. 632-23 du code de l'éducation et obtenu le diplôme d'Etat de docteur en médecine [...], l'étudiant de troisième cycle des études de médecine [...] est nommé en qualité de docteur junior par le directeur général du centre hospitalier universitaire de rattachement mentionné à l'article R. 6153-9 du présent code, qui exerce les attributions et prérogatives définies au même article. »

Comme pour les autres spécialités, il est proposé que l'accès à la phase de consolidation du futur DES de médecine générale en quatre ans soit notamment conditionné par la soutenance de la thèse nécessaire à l'obtention du diplôme d'état de docteur en médecine.

Recommandation 7 : Accorder une disposition transitoire permettant la soutenance de thèse jusqu'à la fin de la phase de consolidation aux promotions d'étudiants entrant dans le DES de médecine générale en 2023, 2024 et 2025.

A ce jour, le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) estime qu'environ 4 500 futurs médecins bénéficient des dispositions actuelles permettant qu'ils soutiennent leur thèse au plus tard trois ans après la validation de leur DES de médecine générale. Un effort spécifique (charge de supervision de l'écriture d'une thèse, jurys devant être assurés par les enseignants) est donc nécessaire pour absorber sur trois ans, de 2023 à 2025, les thèses des promotions antérieures et des étudiants actuellement dans le cursus de médecine générale.

Tenant compte du nombre de thèses à faire soutenir d'ici 2026, nous préconisons, qu'à titre transitoire, les promotions d'étudiants entrant dans le DES de médecine générale en 2023, 2024 et 2025 puissent soutenir leur thèse durant l'année de leur phase de consolidation.

Une évaluation du nombre de thèses restant à soutenir devra être réalisée de façon annuelle, dès 2023, pour assurer un suivi. Au regard du nombre de thèses devant être soutenues, une adaptation réglementaire devra être discutée en 2025.

En synthèse, l'évolution proposée du parcours de l'étudiant sur quatre ans apportera plus de souplesse et de temps pédagogique qu'auparavant, particulièrement en autonomie supervisée. La nouvelle maquette du DES de médecine générale répondra aux enjeux de professionnalisation attendue de la spécialité.

2. Donner à la quatrième année du DES de médecine générale un caractère professionnalisant à travers un statut adapté de docteur junior de médecine générale

Selon les termes de la réforme, les étudiants de troisième cycle exerçant en phase de consolidation des études de médecine sont dénommés « docteurs juniors ». Dans les trois mois qui suivent leur nomination, les docteurs juniors demandent à être inscrits sur un tableau spécial établi par le conseil départemental de l'ordre des médecins du département du Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de rattachement. Les docteurs juniors bénéficient d'un statut tel que défini dans le décret n° 2018-571 du 3 juillet 2018 portant dispositions applicables aux étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie. Ils suivent leur formation sous le régime de l'autonomie supervisée.

A l'instar des autres étudiants, les étudiants qui exerceront en phase de consolidation du DES de médecine générale devront être dénommés « docteurs juniors », rejoignant le droit commun établi par les termes de la réforme du troisième cycle des études de médecine. Inscrits sur tableau spécial à l'Ordre des Médecins, les docteurs juniors seront identifiés dans le Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) après attribution d'un numéro RPPS, et bénéficieront d'une Carte de Professionnel de Santé en Formation (CPSF).

Recommandation 8 : Octroyer au docteur junior de médecine générale un statut adapté avec une rémunération particulière, tenant compte de la spécificité de l'exercice ambulatoire.

S'agissant des questions de statut et rémunération des docteurs juniors de médecine générale, les membres de la mission ont examiné après auditions différents scénarios (statut de docteur junior classique ou statut de docteur junior spécifique à la médecine générale), et retenu l'option ci-après.

Pour rendre la quatrième année du DES de médecine générale professionnalisante, il importe que les docteurs juniors soient au plus près des conditions de l'exercice ambulatoire, avec paiement à l'acte, déclaration de leur activité à l'URSSAF, cotisation à la Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France (CARMF), ... Pour ce faire, introduire dans leur rémunération une part variable correspondant à une rétrocession sur honoraires perçus permettrait aux docteurs juniors de médecine générale, avec l'aide des praticiens qui les encadrent, de comprendre les règles régissant l'installation en secteur libéral, tout en bénéficiant du Régime Simplifié des Professions Médicales (RSPM).

Aussi, nous préconisons que le statut de docteur junior de médecine générale soit un statut adapté à l'exercice ambulatoire, avec une rémunération comportant :

- Une part fixe correspondant aux émoluments forfaitaires mensuels perçus par tous les docteurs juniors, selon l'alinéa 1 de l'article R6153-1-7 du Code de Santé Publique.
- Une part variable correspondant à une rétrocession sur les honoraires perçus, tel que permis par l'article 37 de la loi de financement de la sécurité sociale qui stipule que « *Le cas échéant, la rémunération des étudiants peut faire l'objet d'aménagements spécifiques tenant compte des conditions d'exercice de stage, lesquels sont déterminés par décret* ».

A. Argumentaire

Le droit commun actuel du statut de docteur junior (toutes spécialités confondues, en dehors de la médecine générale) est un statut d'agent public rémunéré par le CHU de rattachement, avec primes définies par l'article R.6153-1-8 du Code de Santé Publique, alignées ou supérieures à celles des étudiants avant la phase de consolidation (article R.6153-10). Le docteur junior perçoit une prime d'autonomie supervisée d'un montant de 417 € bruts mensuels. Le cas échéant, le docteur junior en stage ambulatoire perçoit l'indemnité forfaitaire d'hébergement de 300 € bruts mensuels lorsqu'il exerce son stage en zone sous-dense (zones d'action complémentaire, ZAC, ou zones d'intervention prioritaire, ZIP), si le logement n'est pas gratuit et hors aide des collectivités. Enfin, il est possible de percevoir une indemnité forfaitaire de transport de 130 € bruts mensuels pour un stage ambulatoire situé à plus de 15 km du CHU et du domicile.

Le statut d'agent public n'exclut pas une activité mixte salariée et libérale, possible à ce jour avant soutenance de la thèse, comme remplaçant ou adjoint, à partir du troisième semestre validé incluant un semestre en secteur ambulatoire (décret n°2021-781). Cette activité mixte est compatible avec un contrat de début d'exercice qui garantit au remplaçant des honoraires minimaux la première année.

Le statut de docteur junior de médecine générale proposé serait un statut différent du statut de docteur junior des autres spécialités médicales.

- 1) Avoir une rémunération comportant **une part fixe** correspondant aux émoluments forfaitaires mensuels perçus par tous les docteurs juniors donnerait les garanties d'une protection sociale aux étudiants.
- 2) Bien qu'agent public, le docteur junior de médecine générale aurait, sauf exception, une activité libérale donnant lieu à **une part de rémunération liée à une rétrocession sur honoraires perçus**.

- 3) Contrairement aux docteurs juniors des autres spécialités, le docteur junior de médecine générale ne percevrait ni la prime d'autonomie supervisée annuelle, ni l'indemnité forfaitaire de transport, ni l'indemnité forfaitaire d'hébergement définies par l'article R.6153-1-8 du Code de Santé Publique.
- 4) La phase de consolidation du DES de médecine générale ne serait pas comptabilisée pour avoir accès au secteur 2. Cette spécificité nécessitera de modifier l'article R 6152-537 du Code de la Santé Publique.
- 5) Si le docteur junior de médecine générale devait réaliser un stage en secteur hospitalier ou un stage dans une structure ambulatoire à activité salariée, il percevrait une rémunération conforme à celle de docteurs juniors des autres spécialités.
- 6) En cas de participation à la PDSA, le docteur junior serait rémunéré uniquement sur honoraires propres.

B. Statut de docteur junior de médecine générale proposé

Encadrement de l'exercice ambulatoire du docteur junior de médecine générale :

Durant son stage en secteur ambulatoire, le docteur junior réaliserait des actes donnant lieu à honoraires. **Le nombre d'actes réalisés journallement par le docteur junior serait encadré par un plancher de 10-15 actes par jour, et un plafond de 30 actes par jour.** La fourchette basse tient compte des possibles difficultés que certains étudiants peuvent rencontrer (lenteur, manque de confiance en eux, ...). La fourchette haute tient compte de l'obligation de respecter le temps de travail légal des docteurs juniors, du sentiment d'exploitation que les étudiants pourraient avoir s'ils ont une activité importante, rémunérée à un niveau inférieur à celui d'un médecin généraliste en titre.

Part variable de la rémunération avec rétrocession sur les honoraires perçus

Les honoraires perçus par le docteur junior lors de ses consultations mais versés au maître de stage universitaire, ou au praticien accueillant, donneraient lieu à une rétrocession.

• **Modèle de rétrocession préconisé**

La rétrocession d'honoraires par le maître de stage universitaire ou le praticien accueillant au docteur junior serait calculée selon un pourcentage déterminé.

- ❖ Nous préconisons que ce pourcentage soit de 25%. Ce pourcentage a été calculé en tenant compte
 - des cotisations sociales et charges afférentes à l'exercice ambulatoire (Urssaf, CARMF, assurance en lien avec la responsabilité civile professionnelle ...) selon le RSPM,
 - de l'absence de primes liées au service de gardes et astreintes réalisées en secteur hospitalier, de prime d'autonomie supervisée annuelle,

- d'indemnités de déplacement, transport ou logement proposées aux docteurs juniors des spécialités autres que la médecine générale,
- des frais de transport en cas de lieux de stages éloignés.

- ❖ Pour les stages réalisés en zones sous-denses, nous proposons que le pourcentage de rétrocession sur honoraires perçus soit de 30% pour encourager les docteurs juniors à choisir ces terrains de stage.

La rémunération totale du docteur junior de médecine générale doit être incitative au vu de sa part variable calculée en fonction de ses honoraires. Même si elle peut paraître élevée au premier coup d'œil, il ne faut pas oublier qu'elle sera imputée des cotisations sociales (environ 20%) telles que détaillées précédemment. Cette rémunération ne devra pas dépasser les émoluments d'un chef de clinique des universités de médecine générale au premier échelon.

Ce modèle de rétrocession d'honoraires perçus selon un pourcentage déterminé nécessitera :

- ❖ Des modifications réglementaires, notamment de l'article R 6153-1-7 du Code de Santé Publique ;
- ❖ L'établissement d'une convention-type (annexe 3) déterminant les conditions de stage (pourcentage de rétrocession des honoraires perçus, encadrement des actes avec plancher et plafond, ...) dont les termes exacts seront précisés par arrêté ;
- ❖ Des modifications de l'article L 6142-4-2 du Code de la Sécurité Sociale relatif au Régime Simplifié des Professions Médicales permettant d'intégrer les docteurs juniors de médecine générale à ce régime avec un taux de charges sociales réduit.

• **Modèle alternatif**

Une autre possibilité pour que la rémunération du docteur junior de médecine générale soit fondée sur une part variable avec une rétrocession d'honoraires serait de s'inspirer du contrat d'adjoint d'un docteur en médecine selon l'article L 4131-2-1 du Code de la Santé Publique. En effet, un étudiant inscrit en troisième cycle des études médicales peut exercer comme adjoint d'un médecin.

Cependant, ce modèle de rétrocession d'honoraires perçus nécessiterait des modifications réglementaires importantes :

- ❖ Ajout d'un quatrième alinéa à l'article L 4131-2-1 du Code de la Santé Publique « ... dans l'intérêt de la population, et dans le cadre du statut de docteur junior de médecine générale »

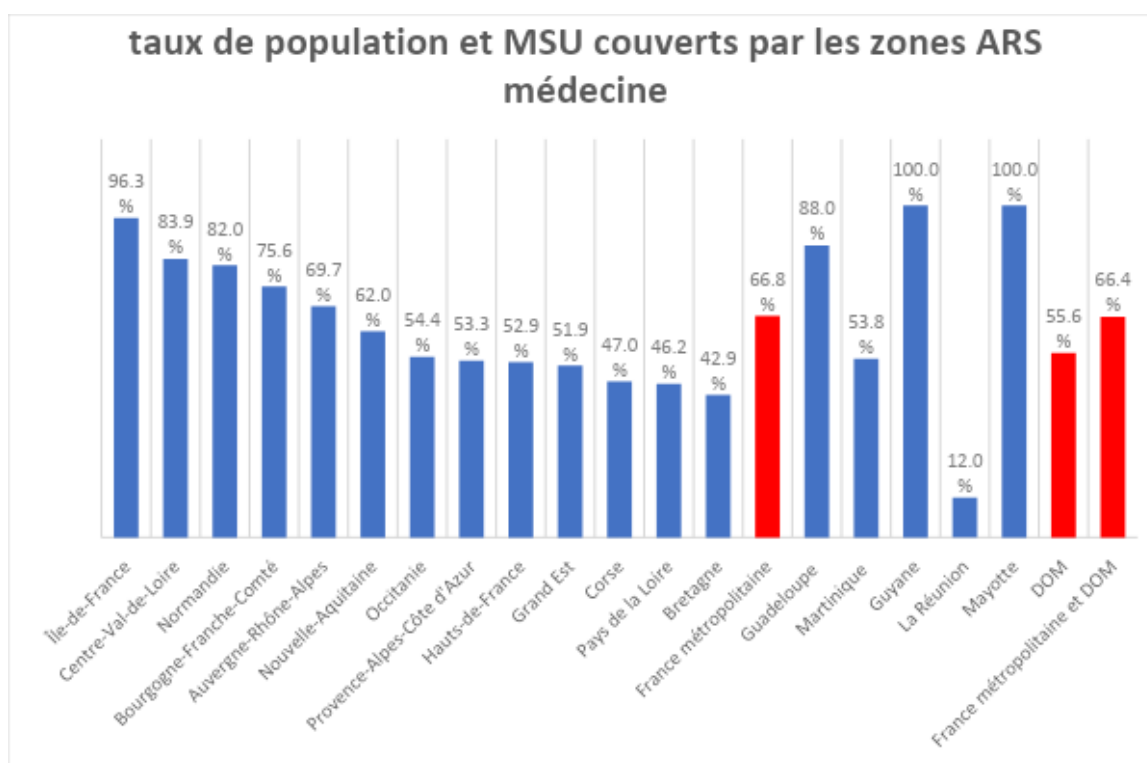
- ❖ L'établissement d'une convention-type déterminant les conditions de stage (pourcentage de rétrocession des honoraires perçus, encadrement des actes avec plancher et plafond, ...) dont les termes exacts seront précisés par arrêté

3. Inciter les futurs praticiens, sans les contraindre, à découvrir le territoire

La loi de financement de la sécurité sociale 2023 écartant toute coercition, l'ajout de la quatrième année au DES de médecine générale doit être l'occasion de mettre en place une stratégie de formation territoriale partagée par étudiants, enseignants, professionnels de santé et ARS.

A. Cartographie des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins.

Dans chaque région, l'ARS a pour mission, tous les trois ans, de déterminer les zones géographiques caractérisées par une offre médicale insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins. A partir de l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) prenant en compte notamment le nombre de médecins généralistes jusqu'à 65 ans (anticipation des futurs départs à la retraite), l'activité de chaque praticien (consultations ou visites effectuées dans l'année), le temps d'accès aux praticiens, et le recours aux soins des habitants par classe d'âge, l'ARS identifie dans les territoires de vie-santé des zones sous-denses en médecins (APL inférieur ou égal à 2,5 consultations par an et par habitant). Les zones sous-denses sont répertoriées en zones d'action complémentaire (ZAC) ou en zones d'intervention prioritaire (ZIP), les plus fragiles. L'identification de zones sous-denses permet d'allouer des aides financières à l'installation et au maintien des médecins libéraux. Exprimées en pourcentage de la population régionale, les zones sous-denses (ZIP ou ZAC) correspondent en moyenne à environ 66 % de la population française, 27 % en ZIP et 39 % en ZAC. Les variations entre régions sont importantes et fonction de l'actualisation des zonages. Le taux atteint 96 % de la population en Ile-de-France et 100 % en Guyane et à Mayotte. En consolidant l'ensemble des régions selon les arrêtés des directeurs d'ARS publiés à ce jour, environ 66 % de la population française se situe dans les zones concernées, déclenchant les aides conventionnelles ou Etat à l'installation des médecins généralistes.



Source : DREES-C@rtosanté décembre 2022 à jour des remontées des zonages ARS

Recommandation 9 : Porter à la connaissance des étudiants la répartition des maîtres de stage universitaires, en fonction de la cartographie des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins.

Le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) a répertorié l'ensemble des maîtres de stage universitaires (MSU) existant à ce jour, tenant compte du code postal d'exercice. La cartographie actualisée des MSU est maintenant disponible en cliquant sur le lien suivant : <https://carto.atlasante.fr/1/layers/36391935-b240-442e-a3b0-08362776cfac.map>

La cartographie des MSU de cinq subdivisions (Amiens, Limoges, Montpellier-Nîmes, Reims, et Toulouse) a été croisée avec le zonage ARS. La répartition des MSU (chiffres actualisés en 2022) en fonction du zonage en zones d'action complémentaire (ZAC), zones d'intervention prioritaire (ZIP), ou hors zones sous-denses (HZ) est donnée dans le tableau ci-dessous. Elle montre que plus de 50 % des MSU de ces cinq subdivisions encadrent déjà des étudiants en zones sous-denses.

Subdivision	Nombre total de MSU	Hors zones sous-denses		Zones d'action complémentaire		Zones d'intervention prioritaire		Nombre de places d'internes ouvertes en médecine générale en 2022
		Nombre de MSU	%	Nombre de MSU	%	Nombre de MSU	%	
Amiens	187	87	46,5%	69	36,9%	31	16,6%	109
Limoges	155	43	27,7%	80	51,6%	32	20,6%	60
Montpellier-Nîmes	499	240	48,1%	195	39,1%	64	12,8%	139
Reims	231	113	48,9%	06	41,6%	22	9,5%	83
Toulouse	628	283	45,1%	251	40,0%	94	15,0%	153

Ainsi, il serait souhaitable que l'ARS puisse rendre disponible aux étudiants, et donc aux futurs praticiens, la cartographie des MSU croisée avec le zonage en zones sous-denses. Ces données devront être actualisées tous les ans (cartographie des MSU), puis complétées tous les trois ans (révision du zonage par l'ARS). Une cartographie complète à fin 2022 devrait permettre de confirmer que les MSU actuels sont déjà situés à environ 66 % en moyenne dans ces zonages, eux-mêmes appelés à évoluer. Par ailleurs, une étude réalisée dans la région Auvergne Rhône Alpes et publiée en 2016 a montré que les médecins généralistes MSU exerçaient plus fréquemment en zone rurale que les médecins généralistes non MSU (37% *versus* 29%)⁵.

B. Qualité des terrains de stage sur le territoire et choix de stages

Selon l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, chaque terrain de stage doit être agréé par le directeur général de l'ARS, sur avis de la commission de subdivision présidée par le directeur de l'Unité de Formation et de Recherche.

⁵ Letrilliart L, Rigault-Fossier P, Fossier B, Kellou N, Paumier F, Bois C, Polazzi S, Schott AM, Zerbib Y. Comparison of French training and non-training general practices: a cross-sectional study. BMC Med Educ. 2016 Apr 27;16:126. doi: 10.1186/s12909-016-0649-6. PMID: 27117188; PMCID: PMC4847255.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4847255/>

Recommandation 10 : Garantir la qualité des terrains de stage en veillant à ce que chaque dossier d'agrément de phase de consolidation fasse l'objet d'une évaluation partagée entre le coordonnateur local du DES de médecine générale et les représentants étudiants.

La commission de subdivision réunie en vue de l'agrément des terrains de stage devra vérifier que les dossiers d'agrément répondent aux critères de (i) qualité d'accompagnement pédagogique spécifique de la phase de consolidation du DES de médecine générale (formation à la maîtrise de stage universitaire), (ii) qualité d'accueil des docteurs juniors (conditions matérielles au sein de la structure de formation et dispositions générales répertoriées dans le guichet unique d'accueil des étudiants décrit dans le paragraphe « [Rendre le territoire attractif avec de vraies mesures d'accompagnement](#) »).

Conformément à l'article 37 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 qui a modifié l'article L 632-2 du code de l'éducation, le docteur junior de médecine générale pourra effectuer son stage dans un lieu agréé en pratique ambulatoire, le cas échéant distinct de celui dans lequel exerce le maître de stage universitaire (MSU), dès lors qu'un médecin généraliste y est présent (praticien accueillant). Au cas où le MSU n'exercerait pas dans le même lieu que le docteur junior, le dossier d'agrément du terrain de stage précisera le(s) nom(s) du(des) praticien(s) accueillant le docteur junior. Dans cette situation, le MSU serait responsable de l'encadrement pédagogique de l'étudiant, et notamment d'organiser une restitution quotidienne des actes réalisés en autonomie, tandis que le docteur junior exercerait sous la supervision du praticien accueillant sur le lieu de stage, praticien auquel il pourrait avoir recours à tout moment de son exercice. Pour rappel, la supervision a pour objet le conseil, l'accompagnement dans les actes médicaux accomplis par le docteur junior et la prise en charge d'une situation à laquelle ce dernier ne pourrait faire face en autonomie, conformément au sixième alinéa de l'article R 6153-1-2 du code de la santé publique.

En complément du dossier de demande d'agrément prévu à l'article 35 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, le MSU ainsi que, le cas échéant, le(s) praticien(s) accueillant sur le lieu de stage, signeraient un engagement à se conformer aux critères de qualité d'accompagnement pédagogique et d'accueil (voir proposition en annexe 3). Le(s) praticien(s) accueillant sur le lieu de stage serai(en)t également signataire(s) de la convention d'accueil en stage.

Afin d'assurer une composition de la commission d'agrément plus représentative des différents enjeux, il est proposé de la compléter avec :

- ❖ Un représentant du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins compris dans le périmètre de la subdivision ;

- ❖ Un représentant des élus correspondant au périmètre du guichet unique chargé de recenser les conditions d'accueil pouvant être proposées aux docteurs juniors ;
- ❖ Un représentant de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie comprise dans le périmètre de la subdivision.

Enfin, il importe que les évaluations des terrains de stage de cette phase de consolidation soient régulièrement analysées par le département de médecine générale, et partagées avec les MSU et les étudiants.

Recommandation 11 : En phase de consolidation, faire procéder au choix de stages en tenant compte du souhait des étudiants avec une procédure d'appariement

La réforme du troisième cycle des études médicales a posé le principe que les stages de la phase de consolidation ne devaient plus être choisis en fonction du rang de classement aux Epreuves Classantes Nationales (ECN).

De façon superposable aux autres DES et pour entrer dans le droit commun de la réforme du troisième cycle, le choix de stages de la phase de consolidation du DES de médecine générale devra faire appel à une procédure d'appariement, et non à un choix en fonction du rang de classement aux ECN. La procédure d'appariement permet aux docteurs juniors de classer, selon leurs vœux, les terrains de stage où ils aimeraient être affectés (liste par ordre de préférence). Réciproquement, les responsables de terrain de stage classent les étudiants qu'ils souhaitent accueillir (liste par ordre de préférence). Ainsi, le dispositif garantit à la fois à un étudiant de ne pas être affecté sur un terrain de stage qu'il n'aurait pas choisi, et à la fois à un responsable de terrain de ne pas accueillir un étudiant qu'il n'aurait pas choisi.

Depuis 2020, la procédure d'appariement utilise la plateforme nationale SiiMOP (Système d'information de internes en Médecine, Odontologie, Pharmacie) développée par UNESS.fr (Université Numérique En Santé et Sport.fr). Cette procédure se fait à l'échelle de la subdivision, au sein de la région.

Pour la médecine générale, nous proposons que la procédure d'appariement de la phase de consolidation soit semestrielle. Cependant, le nombre de docteurs juniors à affecter de façon semestrielle sera considérablement augmenté par rapport à maintenant, vu le nombre d'étudiants inscrits au DES de médecine générale (environ 40% de chaque promotion annuelle). Il sera donc nécessaire d'avoir une adaptation technique de la plateforme SiiMOP pour obtenir l'équivalence d'une « tacite reconduction du deuxième stage ambulatoire » selon la procédure suivante :

- Pour le choix de stages du premier semestre, ouverture des terrains de stage en secteur ambulatoire en indiquant le nom du ou des maître(s) de stage universitaire(s) ;
- Etablissement par les étudiants d'une liste comportant un maximum de 10 vœux, compte tenu du nombre de terrains de stage susceptibles d'être ouverts en médecine générale. Cette règle spécifique au DES de médecine générale nécessitera une modification de l'article 44 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine ;
- Pour le choix de stages du second semestre, ouverture des mêmes terrains de stage en secteur ambulatoire que ceux ouverts lors du premier semestre ;
- Obtention de l'accord des docteurs juniors pour rester sur le même terrain de stage en secteur ambulatoire, en cochant une case créée à cet effet. Cocher cette case neutraliserait l'obligation de choix de stage par le docteur junior ;
- Obtention de l'accord du maître de stage universitaire pour reconduire le stage du premier semestre, en cochant une case créée à cet effet. Cocher cette case neutraliserait l'obligation de classer les docteurs juniors ;
- Ne pas cocher la case de « reconduction du stage » donnerait la possibilité aux docteurs juniors d'être affectés sur un autre terrain de stage en secteur ambulatoire ;
- Ouverture de terrains de stage non ambulatoires uniquement s'ils relèvent de projets professionnels validés selon les critères définis préalablement, en premier ou en deuxième semestre ;
- Participation au choix de stages du premier semestre des étudiants entrant en phase de consolidation de façon décalée (disponibilité, congé maternité, arrêt de travail, ...) pour leur garantir une équité de traitement.

L'utilisation de la plateforme SiiMOP nécessitera un temps de formation des maîtres de stage universitaires au maniement du logiciel et de les sensibiliser aux impératifs du calendrier national de SiiMOP.

4. Renforcer l'encadrement de la formation en médecine générale selon un plan médecine générale pluri-annuel

La formation en médecine générale nécessite d'avoir des enseignants de médecine générale. Cette évidence n'est devenue réalité, avec la création d'une filière universitaire de médecine générale, que récemment. Les premières nominations d'enseignants titulaires de la discipline datent de 2008. C'est seulement en 2016 qu'a été créée la sous-section CNU 53-03 de médecine générale, au sein du Conseil National des Universités (CNU), instance dont la fonction est de se prononcer sur la qualification, le recrutement et l'évolution des carrières des enseignants-chercheurs.

La filière universitaire de médecine Générale est constituée :

- d'enseignants de médecine générale titulaires, à savoir les Professeurs des Universités de Médecine Générale (PU-MG) et les Maîtres de Conférences des Universités de Médecine Générale (MCU-MG),
- d'enseignants de médecine générale associés mi-temps, non titulaires, à savoir les Professeurs Associés de Médecine Générale (PA-MG) et les Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale (MCA-MG),
- d'enseignants non titulaires ayant des fonctions préparant aux fonctions de professeurs ou maîtres de conférences des universités, à savoir les Chefs de Clinique des Universités de Médecine Générale (CCU-MG)
- d'enseignants non titulaires ayant validé leur DES de médecine générale, à savoir les Assistants Universitaires de Médecine Générale (AU-MG), dont les postes ne sont pas attribués par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche et dont la rémunération est hors budget d'Etat.

De façon statutaire, tous ces enseignants exercent leur mission de formation et de recherche à mi-temps, l'autre mi-temps étant dévolu à leur activité clinique de médecin généraliste. Pour former les étudiants en stage à l'exercice ambulatoire, la filière universitaire de médecine générale s'appuie en plus sur le recrutement de maîtres de stage universitaires.

A. Maîtres de Stage Universitaires

Pour l'encadrement des étudiants ayant choisi de réaliser un stage en secteur ambulatoire, les maîtres de stage universitaires (MSU) peuvent accueillir des étudiants de deuxième cycle et/ou des étudiants de troisième cycle après (i) avoir été formés à la maîtrise de stage (arrêté du 22 décembre 2021 relatif aux modalités et conditions de l'agrément des maîtres de stage des universités accueillant des étudiants de

deuxième cycle et de troisième cycle des études de médecine), (ii) avoir reçu un agrément de terrain de stage.

En médecine générale, les MSU s'engagent à encadrer les étudiants en respectant les termes de la charte des maîtres de stage universitaires.⁶ A ce jour, les MSU de médecine générale peuvent former :

- Des étudiants de deuxième cycle (externes) dans le cadre d'un stage d'observation durant lequel les externes restent en permanence avec leurs MSU.
- Des étudiants de troisième cycle (internes) dans le cadre d'un stage ambulatoire en phase socle ou d'un stage en phase d'approfondissement.

En phase socle, le stage appelé stage de niveau 1 (SN1) correspond à une formation durant laquelle l'interne bénéficie d'une période d'observation, puis d'une supervision directe par son MSU. Les consultations en autonomie complète (supervision indirecte), en nombre limité (entre 5 et 15 par jour), ne sont envisagées qu'après le troisième mois de stage.

En phase d'approfondissement, le stage appelé stage de niveau 2 (SN2) est un Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS). Les MSU assurent la supervision indirecte des internes, en respectant le niveau d'autonomie progressif de l'interne, qui réalise des consultations en autonomie complète, dans une fourchette de 10 à 20 consultations par jour.

Recommandation 12 : Augmenter le nombre de maîtres de stage universitaires de médecine générale.

Le nombre de médecins généralistes formés à la maîtrise de stage universitaire représente plus de 95% des maîtres de stage universitaires (MSU) toutes spécialités confondues. Ce nombre de MSU de médecine générale a doublé durant les 10 dernières années, avec une augmentation de 30% depuis 2017, année de mise en place de la réforme du troisième cycle.

⁶ Charte des MSU de Médecine Générale 2021 – CNGE, ISNAR-IMG, Conférence des Doyens de Médecine - https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/CHARTRE_DES_MSU_DE_MEDECINE_GENERALE_2021VF.pdf

Données du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE)

Année	2011	2012	2014	2016	2017	2018	2019	2021	2022
Nombre de MSU	5 428	6 724	7 666	8 550	9 135	9 403	10 736	11 837	12 377

Il importe que le nombre de MSU de médecine générale continue d'augmenter durant les prochaines années. Pour ce faire, les UFR de médecine/santé au travers de leurs départements de médecine générale, les ARS, l'Ordre des Médecins, les Unions Régionales des Professionnels de Santé – Médecins Libéraux (URPS-ML) devront promouvoir auprès des médecins généralistes la formation à la maîtrise de stage universitaire avec des campagnes d'information ciblant le rôle central des MSU dans l'installation des futurs médecins généralistes.

Recommandation 13 : Promouvoir la maîtrise de stage universitaire en maintenant, autant que de besoin, sa formation « hors quota » lorsqu'elle est indemnisée par l'Agence National du Développement Professionnel Continu.

Selon l'arrêté du 22 décembre 2021 fixant les objectifs pédagogiques de la formation à l'accueil, à l'encadrement et à l'évaluation d'un étudiant de deuxième ou de troisième cycle des études de médecine pour l'agrément des praticiens maîtres de stage des universités, la formation à la maîtrise de stage universitaire peut être suivie auprès d'une université ou d'un organisme habilité par l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu (ANDPC).

Participant à la prise en charge financière des actions de DPC répondant aux orientations prioritaires pluriannuelles, l'ANDPC accorde aux médecins, à ce jour, un quota annuel de 21 heures de formation qui sont alors indemnisées. Pour promouvoir la formation à la maîtrise de stage universitaire, il serait souhaitable que cette formation spécifique soit maintenue, autant que de besoin, hors quota du quota annuel de 21 heures de DPC tel que l'arrêté du 21 février 2022 modifiant l'arrêté du 22 décembre 2021 l'a rendu possible pendant un an. Une prorogation de cet arrêté serait souhaitable.

Recommandation 14 : Veiller à la formation régulière des maîtres de stage universitaires au travers de la certification périodique.

Au vu des réformes des études de médecine et de l'évolution permanente des techniques de pédagogie médicale, la certification périodique pourrait servir de dispositif pour promouvoir la formation continue des maîtres de stage universitaires (MSU). Ainsi, durant la périodicité de 6 ans instaurée par les textes réglementaires de la certification périodique, les MSU devront veiller à réaliser des actions de maintien de leurs compétences de formateurs.

Recommandation 15 : Veiller à la qualité de l'encadrement du docteur junior de médecine générale par un maître de stage universitaire.

- **Proposer une formation spécifique à la phase de consolidation**

L'encadrement des docteurs juniors devra cibler les aspects pratiques de cette phase de consolidation, à savoir le suivi au long cours des patients atteints de pathologie chronique, la gestion des outils de travail et de l'environnement numérique, la coordination des acteurs territoriaux, les diagnostics et cotation des actes selon la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM), les déclarations d'activité à la caisse assurance maladie, à l'Urssaf et à la CARMF, les démarches et spécificités de l'exercice ambulatoire libéral, l'installation... Il est donc souhaitable que les maîtres de stage universitaires (MSU) aient une formation mettant l'accent sur la spécificité de la quatrième année du DES de médecine générale.

- **Limiter le nombre d'étudiants qu'un maître de stage universitaire peut encadrer**

Mettre en confiance un docteur junior dans l'optique de favoriser une potentielle installation implique que les MSU soient particulièrement à l'écoute des étudiants, outre la supervision indirecte des consultations. Nous préconisons qu'un MSU ne puisse accueillir qu'un seul docteur junior de médecine générale à la fois. Par ailleurs, un MSU pourra au maximum encadrer un interne en supervision indirecte et un étudiant en supervision directe (un interne ou un externe), en plus du docteur junior.

Recommandation 16 : Valoriser le statut de maître de stage universitaire en augmentant le montant de son indemnisation.

Pour renforcer l'attractivité des maîtres de stage universitaires (MSU), l'indemnisation de 600 € bruts mensuels par interne, (partagée entre le ou les MSU l'encadrant) et l'indemnisation pour un stage d'externe (six semaines auprès d'un MSU

unique et dans son cabinet) versée par le CHU en honoraires aux libéraux, ou en salaire aux libéraux et aux salariés lorsqu'ils sont collaborateurs occasionnels du service public, pourraient être revalorisées.

Augmenter spécifiquement les indemnités des MSU dans deux autres conditions précises, à savoir encadrement de thèse et accueil des étudiants en zone d'insertion prioritaire, pourrait être un élément de valorisation supplémentaire du rôle des MSU dans la mise en place de la phase de consolidation. En effet, l'encadrement des thèses de médecine générale pour entrer en phase de consolidation sera un point critique, compte tenu du nombre d'internes inscrits au DES de médecine générale tous les ans (3 518 places ouvertes à l'issue des ECN 2021, 3 634 places ouvertes à l'issue des ECN 2022). Aussi, nous proposons que les MSU soient encouragés à encadrer des internes pour leur thèse d'exercice, après formation et en échange d'indemnités spécifiques. Par ailleurs, l'accueil des docteurs juniors dans les zones d'insertion prioritaire devrait être valorisé au travers d'indemnités de MSU fléchées pour ces zones d'insertion prioritaires.

B. Départements de Médecine Générale

Au sein des UFR de médecine/santé, existent les Départements de Médecine Générale (DMG). Tout en participant à la mise en place des différentes réformes des études médicales (réforme du deuxième cycle notamment), chaque DMG gère les promotions d'étudiants inscrits au DES de médecine générale, soit environ 40% des étudiants s'inscrivant dans une subdivision à l'issue des ECN. Ces effectifs d'étudiants inscrits au DES de médecine générale ont évolué de 8% en 5 ans entre 2017 et 2022, et continueront d'évoluer à partir de 2023 avec la prise d'effet des objectifs nationaux pluriannuels issus de la loi de 2019 et fixés par arrêtés du 13 septembre 2021, qui prévoient une nouvelle hausse de 16% à 20% de ces effectifs sur cinq ans (données du Centre National de Gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière).

Depuis 2016, date de création de la sous-section CNU 53-03 de médecine générale, les effectifs d'enseignants de médecine générale restent limités. Au 1^{er} janvier 2023, la filière universitaire de médecine générale en France comptait 497 enseignants répartis comme suit :

Enseignants titulaires		Enseignants associés		Enseignants « juniors »
Professeurs (PU-MG)	Maitres de Conférences (MCU-MG)	Professeurs (PA-MG)	Maitres de Conférences (MCA-MG)	Chefs de Clinique (CCU-MG)
42	47	104	144	160

Réciproquement, le nombre total d'étudiants inscrits au DES de médecine générale au niveau national était de 13 078 au 1^{er} janvier 2023. Parmi ces 13 078 étudiants, 10 617 étaient inscrits en 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} année, tandis que 2 461 étudiants étaient inscrits au DES de médecine générale bien qu'ayant terminé leur cursus de trois ans de formation en médecine générale mais sans avoir encore soutenu leur thèse.

L'indicateur le plus utilisé pour évaluer le niveau d'encadrement des étudiants d'une spécialité donnée est le ratio entre enseignants et étudiants. Pour permettre la comparaison entre toutes les spécialités, nous avons pris les critères usuels pour calculer cet indicateur, à savoir considérer que les enseignants titulaires (PU-MG et MCU-MG) occupent un emploi d'enseignant à temps plein, alors que les enseignants associés (PA-MG et MCA-MG) occupent un emploi d'enseignant à mi-temps. Les chefs de clinique universitaires (CCU-MG), non titulaires, ne sont pas comptés.

Ainsi, le ratio enseignants/étudiants de la médecine générale est (de loin) le plus défavorable des spécialités médicales. Ce ratio entre enseignants de médecine générale et étudiants de troisième cycle est de 1 enseignant pour 61 étudiants, si on prend le nombre total d'étudiants inscrits au DES de médecine générale, incluant les étudiants ayant terminé leur cursus de trois ans de formation mais n'ayant pas soutenu leur thèse. Ce ratio est de 1 enseignant pour 50 étudiants si on prend uniquement le nombre total d'étudiants inscrits en 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} année au DES de médecine générale. Pour comparaison, le ratio est de 1 enseignant pour 13 étudiants inscrits au DES de Psychiatrie, discipline dont le taux d'encadrement est parmi les plus bas.

Or, le rapport « La place et le rôle de la médecine générale dans le système de santé »⁷ remis par le Pr. PL. Druais en mars 2015 à Marisol Touraine, Ministre des Solidarités et de la Santé préconisait déjà un plan sur 10 ans de renforcement des effectifs d'enseignants titulaires et non titulaires de médecine générale, avec un ratio cible de 1 équivalent temps plein titulaire pour 30 internes de médecine générale (PU-MG et MCU-MG comptaient pour un temps plein, alors que les enseignants associés comptaient pour un mi-temps). Ce rapport préconisait un recrutement de 20 enseignants titulaires et 30 enseignants

⁷Pr PL. DRUAIS - La place et le rôle de la médecine générale dans le système de santé - https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Druais_Mars_2015.pdf

associés par an pendant 10 ans (soit 35 équivalents temps plein) pour atteindre les chiffres de 250 enseignants titulaires et 500 enseignants associés en 2025. Il recommandait aussi de recruter 250 chefs de clinique universitaires (CCU-MG) et 40 chefs de clinique associés, et de former 12 000 maîtres de stage universitaires.

Selon les données du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE), les effectifs des enseignants de médecine générale au 1^{er} janvier 2023 sont les suivants :

UFR Médecine/santé	Titulaires		Associés		Encadrants "juniors"		Nombre d'étudiants 1A+2A+3A*	Nombre total d'étudiants*
	PU	MCU	PA	MCA	CCU	AUMG		
AMIENS	1	0	1	5	8	3	251	366
ANGERS	1	1	5	4	6	0	344	477
ANTILLES GUYANE	1	1	1	2	3	0	222	222
BESANCON	0	0	5	3	2	0	241	242
BORDEAUX	1	1	5	6	7	4	539	577
BREST	2	2	2	5	4	0	310	385
CAEN	0	1	2	5	4	4	259	380
CLERMONT-FERRAND	2	1	4	7	4	1	253	355
DIJON	0	2	5	5	1	0	208	269
GRENOBLE	1	1	6	3	5	1	317	348
LILLE CATHO							63	70
LILLE	1	3	3	4	6	2	533	669
LIMOGES	1	0	1	3	3	1	132	160
LYON	3	3	5	7	4	3	452	472
MARSEILLE	1	2	2	6	6	3	747	862
MONTPELLIER	1	4	4	6	3	3	376	495
NANCY	2	0	2	2	4	0	372	507
NANTES	2	0	5	5	6	0	336	337

NICE	1	1	2	3	5	3	219	273
PARIS CITE	4	5	5	6	9	8	665	790
PARIS SORBONNE Université	2	2	1	6	6	15	251	340
PARIS SACLAY	1	1	1	2	6	4	190	291
PARIS UPEC	2	2	1	3	9	5	189	373
PARIS SORBONNE Nord	1	0	2	3	5	9	154	291
PARIS UVSQ	2	1	2	4	8	6	202	268
POITIERS	1	1	6	3	5	1	314	403
REIMS	0	1	2	4	3	1	210	233
RENNES	0	1	3	4	5	3	339	340
ROUEN	1	0	5	5	4	5	345	425
LA REUNION	1	1	2	2	4	0	203	235
SAINT-ETIENNE	1	3	0	2	3	2	283	290
STRASBOURG	0	2	6	5	5	3	364	418
TOULOUSE	3	3	7	7	3	3	447	626
TOURS	2	1	1	7	4	1	287	289

* Nombre total d'étudiants inscrits en 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} année du DES de médecine générale

** Nombre total d'étudiants inscrits au DES de médecine générale, comprenant les étudiants ayant fini leur cursus de trois ans de formation mais n'ayant pas encore soutenu leur thèse

Recommandation 17 : Pour assurer l'encadrement des docteurs juniors de médecine générale, augmenter le nombre d'enseignants titulaires de médecine générale dans chaque UFR de médecine/santé en créant de nouveaux postes.

Afin d'augmenter le ratio entre enseignants et étudiants à encadrer, nous préconisons la création de deux postes d'enseignants de médecine générale titulaires par département de médecine générale (DMG) d'ici la rentrée 2026-2027. L'attractivité de la carrière

universitaire devra être le fil rouge suivi par les membres de la sous-section 53-03 du CNU de médecine générale, aussi garants de la qualité du recrutement des enseignants en termes de soins, de formation et de recherche. Par ailleurs, il serait souhaitable de favoriser la promotion des enseignants associés (PA-MG et MCA-MG) en enseignants titulaires (PU-MG et MCU-MG).

Recommandation 18 : Augmenter le nombre d'enseignants associés de médecine générale en créant de nouveaux postes.

Afin de renforcer rapidement les capacités d'encadrement des étudiants et le maillage territorial universitaire, nous préconisons la création au minimum de deux postes d'enseignants associés de médecine générale par département administratif (soit la création de six postes par UFR de médecine/santé, en moyenne) selon un plan de nominations sur cinq ans.

La mise en place d'un tel plan de nominations/promotions en médecine générale permettrait de respecter les recommandations du rapport de 2015.

Recommandation 19 : Augmenter le nombre de chefs de clinique universitaires de médecine générale pour assurer le devenir de la filière universitaire de médecine générale.

Après l'effort initial de constitution de la jeune discipline de médecine générale entre 2008 et 2015, un effort spécifique portant sur le recrutement des chefs de clinique universitaires de médecine générale (CCU-MG) a permis un doublement de leur nombre, de 80 à 160 CCU-MG, entre 2015 et 2017. Il importe de soutenir à nouveau le recrutement de CCU-MG en créant des postes supplémentaires dans chaque UFR de Médecine/Santé.

Recommandation 20 : Valoriser le statut d'assistant universitaire de médecine générale en le rendant équivalent au statut de chef de clinique des universités de médecine générale en termes de fonction d'enseignement.

Nous préconisons que les fonctions d'enseignement des Assistants Universitaires de Médecine Générale (AU-MG) soient reconnues par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche afin qu'ils puissent s'orienter ultérieurement vers une carrière universitaire s'ils le souhaitent. Ainsi, les années d'AU-MG équivaldraient à des années de Chefs de Clinique des Universités de Médecine Générale (CCU-MG).

Recommandation 21 : Promouvoir la carrière universitaire en médecine générale

Il serait important d'inciter, dès le début de leur DES, les étudiants de médecine générale à s'engager dans la carrière universitaire en promouvant, en plus de la formation en pédagogie médicale, la formation à la recherche avec l'obtention d'une année recherche et en les intégrant dans des équipes de recherche en soins primaires le plus tôt possible, afin de construire avec eux l'épreuve de titres et travaux pour entrer dans la filière universitaire.

C. Sclolarité du troisième cycle des UFR de médecine/santé

Recommandation 22 : Renforcer la sclolarité des UFR de médecine/santé par le recrutement de personnel dédié à la mise en place de la phase de consolidation du DES de médecine générale (création d'un poste de gestionnaire de sclolarité par UFR de médecine/santé).

La gestion d'une année supplémentaire de stages pour les internes inscrits au DES de médecine générale dont le nombre ne fera qu'augmenter durant les prochaines années (*numerus apertus* des UFR de médecine/santé validés au vu des objectifs pluri-annuels fixés par l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS), ainsi que la gestion du futur guichet unique d'accueil des étudiants (voir paragraphe « [Rendre le territoire attractif avec de vraies mesures d'accompagnement](#) » ci-dessous) ne pourront être assurées que si la sclolarité du troisième cycle de chaque UFR obtient un poste de gestionnaire de sclolarité dédié à la mise en place de la phase de consolidation du DES de médecine générale par UFR de médecine/santé.

5. Rendre le territoire attractif avec de vraies mesures d'accompagnement

Qu'ils soient étudiants en médecine ou médecins remplaçants, la qualité des services publics fait partie des facteurs essentiels dans la décision d'installation sur un territoire⁸. De même, la dimension familiale est primordiale, tant en termes de proximité avec la famille qu'en termes de possibilité d'avoir une vie de famille. Effectivement, 86% des étudiants en troisième cycle des études médicales ayant un conjoint déclarent que ce dernier influence leur projet d'installation. Enfin, les aides financières à l'installation sont perçues comme importantes mais non déterminantes.

L'activité libérale est l'activité envisagée par le plus grand nombre d'internes, d'après une enquête de l'ISNAR-IMG réalisée en 2018⁹. La réalisation de stages en secteur ambulatoire est significativement associée aux projets d'installation des internes. Cependant, les freins liés à l'installation comprennent notamment l'insuffisance de formation des internes à leur future pratique ambulatoire, avec une demande d'enseignement sur les thématiques de « Gestion administrative du cabinet » ; « Fiscalité et comptabilité » ou « Installation et démarches administratives ». Un accompagnement dans ces démarches, préconisé dans les modalités pédagogiques de la nouvelle maquette du DES de médecine générale (annexe 2), pourrait être un levier d'installation pour les générations futures. En complément et en adéquation avec les données de la commission Jeunes Médecins du Conseil National de l'Ordre des Médecins, d'autres travaux objectivent des déterminants à l'installation plus dépendants des territoires : l'accès à un travail pour le conjoint, et la proximité des services publics (écoles, crèches, gares, ...) en sont des parfaits exemples.

A. Rôle des collectivités territoriales

Gagner en attractivité médicale pour favoriser l'installation des professionnels de santé sur le territoire doit être un objectif pleinement partagé avec les collectivités territoriales.

En 2019, les structures représentatives des étudiants en santé, la Fédération Hospitalière de France, les conférences hospitalières, les représentants des instituts de formation paramédicale ainsi que les collectivités locales, se sont associés pour écrire une Charte d'accueil des étudiants en santé dans tous les territoires.¹⁰ Celle-ci a pour ambition de formaliser les modalités d'accompagnement des étudiants à l'échelle territoriale.

⁸ Etude sur l'installation des jeunes médecins – Commission Jeunes Médecins du Conseil National de l'Ordre des Médecins, ANEMF, ISNI, ISNAR-IMG, ReAGJIR, SNJMG, JEUNES MEDECINS ISNCCA, SIHP et SNJAR – https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/lthxouu/cnom_enquete_installation.pdf

⁹ Publication de l'ISNAR-IMG en janvier 2020 - <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/200127-Impact-du-DES-de-MG-sur-l'installation-des-jeunes-MG-Documents-ISNAR-IMG.pdf>

¹⁰ Charte d'accueil des étudiants en santé dans tous les territoires – octobre 2019 - <https://www.fhf.fr/sites/default/files/documents/Charte%20d%27accueil%20des%20C3%A9tudiants%20.pdf>

Elle présente 16 engagements des parties prenantes permettant un accueil et un accompagnement des étudiants en santé dans tous les territoires. Plusieurs de ces engagements visent à l'information et à la communication des collectivités auprès des étudiants. Elle définit également la notion d'Hébergements Territoriaux d'Etudiants en Santé (HTES). En 2018, les organisations représentatives des étudiants et internes en médecine avaient déjà proposé une Charte des HTES¹¹, explicitant plus concrètement les attentes des étudiants en santé concernant leurs logements.

Ces deux documents présentent les actions qui peuvent être mises en place par les collectivités territoriales pour favoriser les futures installations de professionnels de santé sur leurs territoires.

Très peu diffusée depuis plus de trois ans, il serait intéressant d'actualiser la charte d'accueil des étudiants en santé dans tous les territoires, dans le cadre d'un groupe de travail avec les collectivités territoriales, pour une meilleure compréhension et information des différentes parties prenantes.

Recommandation 23 : Communiquer sur les freins et les leviers à l'installation après des collectivités territoriales.

Il importe d'expliquer aux élus locaux qu'il existe des freins à l'installation qu'ils peuvent lever, tels que l'insuffisance de locaux professionnels, l'absence de logement, la nécessité d'accueillir au mieux les conjoints des futurs professionnels de santé, etc Ainsi, il faudra favoriser les réunions entre UFR de médecine/santé, étudiants, médecins (URPS ML, ordre des médecins, ...) et collectivités territoriales pour expliquer que les étudiants en médecine commencent en moyenne leur formation en troisième cycle à 26 ans, la terminent en moyenne à 30 ans lorsqu'il s'agit de médecine générale, et que les conditions d'accueil des étudiants doivent tenir compte de leur statut de futurs professionnels de santé et de leur situation familiale.

En termes de leviers, il importe que les collectivités territoriales facilitent le **développement (création, extension..) de locaux professionnels** visant à accueillir des docteurs juniors ainsi que la **mise à disposition de solutions de logements** pour les futurs professionnels de santé, voire leurs familles.

¹¹ Charte des Hébergements Territoriaux des Etudiants en Santé (HTES) – ANEMF, ISNAR-IMG et ISNI – décembre 2018
<https://www.anemf.org/wp-content/uploads/2019/06/htes-charte-commune-anemf-isnarimg-isni.pdf>

Recommandation 24 : Créer un guichet unique d'accueil des étudiants répertoriant les conditions d'accueil des docteurs juniors par département.

Il faut inciter les collectivités territoriales à prendre des mesures pour accueillir les étudiants en santé sur le territoire. Rendre le territoire attractif pour que les docteurs juniors choisissent leur futur lieu d'exercice en dehors des villes universitaires nécessite que toutes les mesures d'accueil de ces professionnels de santé soient connues avant qu'ils choisissent leur terrain de stage. L'exercice de la médecine générale s'appuie sur une bonne connaissance du territoire d'exercice. Les étudiants doivent pouvoir bénéficier de terrains de stage leur permettant de construire leur futur réseau de soins, et par là, de construire un projet professionnel sur un territoire. L'accueil des collectivités, adapté aux différents niveaux d'études, doit être attractif en veillant à la réalisation de stages dans des conditions optimales.

Aussi, nous proposons le développement, au niveau national, d'une plateforme numérique qui servirait de guichet unique d'accueil des étudiants. Chaque UFR de médecine/santé mettrait en place ce guichet unique d'accueil des étudiants, en lien avec l'ARS, les collectivités territoriales, l'URPS-ML, la CPAM, le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins. Ce guichet unique d'accueil des étudiants serait alimenté localement par le gestionnaire de scolarité de l'UFR de médecine/santé qui répertorierait, au niveau de chaque département de la subdivision, les conditions d'accueil des docteurs juniors en termes de logements, transports, solutions de covoiturage, écoles, crèches, etc... Les collectivités territoriales désigneraient un représentant par département, qui aurait la charge de collecter toutes les informations avant de les transférer au gestionnaire de scolarité. Ce dernier aurait la responsabilité de les rentrer dans la plateforme numérique pour que l'ensemble des données soient centralisées, disponibles, mises à jour dans le guichet d'accueil des étudiants. Tout étudiant pourrait avoir accès à ce guichet unique d'accueil des étudiants avant le choix de son stage.

B. Formation sur le territoire

Gagner en attractivité médicale représente un enjeu majeur pour répondre au problème de démographie médicale sur le territoire. Une solution est de favoriser/créer de nouveaux lieux de formation sur l'ensemble du territoire, partant du constat que les étudiants en médecine s'installent plus facilement dans une région où ils ont tissé un lien professionnel fort durant leur cursus, suite à une formation bienveillante et de qualité, plutôt que dans des lieux où ils n'ont pas d'affinités professionnelles.

Recommandation 25 : Porter la formation médicale hors des centres universitaires et créer des lieux de formation labellisés sur le territoire.

A ce jour, la formation universitaire de médecine générale est notamment portée sur le territoire par les Maisons (ou Centres) de Santé Pluriprofessionnel(le)s Universitaires (MSPU ou CDSPU). Ces structures ont des missions de soins, de formation et de recherche, telles que définies par l'arrêté du 18 octobre 2017 fixant les modalités de fonctionnement, d'organisation et d'évaluation des centres de santé pluriprofessionnels universitaires et des maisons de santé pluriprofessionnelles universitaires. Leur labellisation nécessite la présence au minimum de deux enseignants universitaires de médecine générale exerçant au sein de la structure. Au 1^{er} janvier 2023, il existait 41 MSPU/CDSPU sur l'ensemble du territoire (données du collège national des généralistes enseignants)

Labellisés par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, les campus connectés sont des lieux où les jeunes peuvent suivre des études après inscription auprès d'une université, tout en restant près de chez eux, grâce à des salles de cours connectées (<https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/se-former-dans-lieu-labellise-campus-connecte-46381>). A ce jour, il existe 92 lieux labellisés Campus connectés.

Dans le même esprit, il faut décentraliser la formation médicale. Après concertation avec les collectivités territoriales, il faudra encourager le développement au sein de chaque département de lieux de formation avec salles immersives, dans des structures pouvant accueillir étudiants et formateurs. Associant des systèmes audiovisuels performants à des équipements adaptés à la réalité virtuelle, les salles immersives permettent de créer un environnement d'apprentissage propice à l'acquisition de compétences selon des techniques innovantes.

Cette politique volontariste de décentralisation de la formation médicale hors des centres universitaires, mais nécessairement pilotée par chaque Département de Médecine Générale sous l'autorité du Doyen de l'UFR de médecine/santé, devra :

- Favoriser la constitution de groupes d'échanges de pratiques territoriaux se réunissant dans les lieux de formation mis à disposition par les collectivités territoriales ;
- S'appuyer sur les maîtres de stage universitaires avec une valorisation de leur statut à travers l'attribution d'un rôle d'animateur pédagogique territorial ;
- Inciter à la création, par département, d'une équipe territoriale de maîtres de stages universitaires, intégrée au Département de Médecine Générale de chaque UFR de médecine/santé ;
- Rendre visible l'offre de soins couplée à l'offre de formation et de recherche territoriales à travers une labellisation particulière ;
- Servir de modèle aux autres spécialités médicales pour l'organisation d'un réseau maillant le territoire à travers la formation des futurs professionnels de santé.

Conclusion

L'entrée en vigueur des mesures ayant trait à la mise en place de la quatrième année du DES de médecine générale vise les étudiants qui choisiront de s'inscrire au DES de médecine générale à l'issue des ECN 2023, avec début de la phase de consolidation en novembre 2026. Afin que ces étudiants puissent choisir cette spécialité médicale en toute connaissance de cause, il sera nécessaire d'obtenir la publication des textes réglementaires suivants avant mai 2023 :

- ❖ Arrêté rectificatif relatif à la nouvelle maquette du DES de médecine générale ;
- ❖ Décret en conseil d'état modifiant l'article R6153-1-7 du Code de la Santé Publique, avec ajout d'un alinéa permettant que le docteur junior de médecine générale perçoive des émoluments forfaitaires correspondant à la rémunération de leurs honoraires ;
- ❖ Arrêté fixant les contours de la convention type de chaque stage en secteur ambulatoire de la phase de consolidation du DES de médecine générale ;

Durant la période allant de novembre 2023 à novembre 2026, nous préconisons que les étudiants actuellement inscrits au DES de médecine générale puissent bénéficier du dispositif « Ajout d'une quatrième année au DES de médecine générale », uniquement sur la base du volontariat, s'ils ont soutenu leur thèse, selon des modalités similaires à celles de l'année d'internat supplémentaire accordée dans le cadre des mesures régissant l'obtention d'une « médaille d'or ».

Il importe d'inscrire l'ajout de la quatrième année au DES de médecine générale dans le cadre d'une formation professionnalisante dont l'objectif est de favoriser l'installation des futurs professionnels de santé sur le territoire. A ce titre, un suivi régulier et séquencé des mesures qui seront mises en place, devra d'emblée être inscrit dans les textes réglementaires à venir. Des indicateurs qualité, tant sur le plan pédagogique que sur le plan de l'organisation territoriale, devront être définis avec les différents acteurs impliqués dans ce dispositif.

Enfin, les réflexions menées par les membres de la mission afin de proposer une phase de consolidation préparant à l'exercice ambulatoire de la médecine générale, pourront être étendues aux autres spécialités. Ainsi, l'octroi d'un statut adapté avec une rémunération particulière tenant compte de la spécificité de l'exercice ambulatoire pourra peut-être faire l'objet de discussions ultérieures dans l'optique d'une uniformisation des dispositions régissant la réforme du troisième cycle des études médicales.

Lettres de mission



Les Ministres

Paris, le 23 septembre 2022

LETTRE DE MISSION

OBJET : Ajout d'une quatrième année au diplôme d'études spécialisées de médecine générale.

Madame la Doyenne,
Monsieur le Président,
Monsieur le Professeur,
Madame,

Depuis la réforme de 2017, le troisième cycle des études de médecine s'organise en trois phases de formation : une phase socle, une phase d'approfondissement et une phase de consolidation pendant laquelle l'étudiant a le statut de docteur junior qui lui permet une activité en autonomie supervisée pour une insertion professionnelle renforcée.

Aujourd'hui, la médecine générale est la seule spécialité médicale à n'avoir que trois années de formation en 3^{ème} cycle, sans phase de consolidation, ni d'accès au statut de docteur junior. Cette absence de phase de consolidation est pointée comme une lacune qui ne favorise pas une installation immédiate en sortie de cursus.

En effet, la phase de consolidation permet d'acquérir de l'autonomie dans le cadre protecteur de la supervision. En outre, les étudiants de médecine générale manquent aujourd'hui de stages en pratique ambulatoire durant leurs études, alors même qu'ils se destinent en priorité à une installation en exercice libéral. Ainsi, certains préfèrent démarrer par un exercice en tant que remplaçant le temps de se familiariser avec l'exercice en cabinet.

Fort de ce contexte, le Président de la République s'est positionné, lors de la campagne présidentielle, en faveur de l'allongement à quatre ans du diplôme d'études spécialisées de médecine générale. Il s'est déclaré en faveur d'incitations à destination des jeunes médecins qui effectueraient cette 4^{ème} année en zone sous-dense et pour un meilleur accompagnement des internes, notamment en termes de logement.

L'ajout de cette phase de consolidation au diplôme d'études spécialisées de médecine générale, qui serait exercée exclusivement en pratique ambulatoire, viserait ainsi à compléter la formation ainsi alignée sur les autres diplômes d'études spécialisées, à accompagner les jeunes professionnels dans leur futur exercice, et leur permettre ainsi une installation en cabinet dès la sortie de cursus. Compte tenu de la démographie médicale et de la répartition des professionnels sur le territoire, cette année de consolidation aura vocation à se dérouler en priorité en zone sous-dense. Cette année supplémentaire a véritablement vocation à armer les jeunes médecins généralistes en prévision d'une installation rapide dans des conditions optimisées.

Dans l'objectif de mise en place de cette réforme dès la rentrée universitaire 2023, en lien avec le projet de loi de financement de la sécurité sociale qui sera présenté fin septembre, nous vous demandons de bien vouloir organiser les travaux de concertation et de conception permettant la mise en œuvre rapide et qualitative de cette mesure afin de :

- déterminer les enseignements et les stages qui seraient ajoutés dans la maquette de formation du DES de médecine générale mettant en avant les apports pédagogiques nouveaux ainsi que le développement des missions et compétences attendues des médecins traitants et de premiers recours ;
- fixer les modalités de répartition des terrains de stage et des praticiens maîtres de stage universitaires pour favoriser une affectation dans les territoires et zones sous-denses ;
- travailler aux nouvelles modalités pédagogiques permettant notamment un encadrement à distance des étudiants ;
- évaluer les différents statuts de l'étudiant durant cette année supplémentaire et les conditions de rémunération associées ;
- envisager les autres modalités d'accompagnement, y compris en mobilisant les collectivités territoriales, pour faciliter notamment les conditions de logement à proximité des terrains de stage et de prise en charge des frais de déplacement ;
- apprécier les différents calendriers d'entrée en vigueur de cette réforme, en identifiant notamment s'il est possible, par la définition d'un statut spécifique associé à une rémunération adaptée et à un engagement renforcé dans le tutorat, d'avoir des premiers stages d'étudiants en médecine générale dès ces prochaines années ;
- inclure un module spécifique de préparation à l'installation en partenariat avec les administrations concernées (agence régionale de santé, assurance maladie, etc.).

Pour la conduite de cette mission, vous veillerez à associer les représentants :

- des patients,
- du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE),
- des syndicats d'étudiants et d'internes, notamment l'ISNAR-IMG, l'ISNI et l'ANEMF,
- de la conférence des doyens de médecine,
- des syndicats de jeunes médecins notamment ReAGJIR, le SNJMG ou Jeunes Médecins,

- de la mission chargée du suivi du troisième cycle des études médicales,
- des élus, tant nationaux que des collectivités territoriales,
- des administrations compétentes sur ces sujets, notamment les agences régionales de santé et les services de l'enseignement supérieur,
- ainsi que toute partie prenante que vous jugerez utile à la bonne conduite de votre mission.

Vous pourrez vous appuyer dans la conduite de votre mission sur les services du ministère de la santé et de la prévention et ceux du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Nous souhaiterions disposer des conclusions de la mission que vous mènerez d'ici le premier trimestre 2023.

Nous vous remercions vivement de votre engagement et savons pouvoir compter sur votre efficacité pour mener à bien cette mission essentielle pour répondre aux besoins de santé des citoyens.



François BRAUN



Sylvie RETAILLEAU

Destinataires:

- Madame la Professeure Bach-Nga Pham, doyenne de la Faculté de médecine de Reims
- Monsieur le Professeur Stéphane Oustric, président du Conseil de l'ordre des médecins de Haute-Garonne
- Madame Mathilde Renker, interne en médecine générale
- Monsieur le Professeur Olivier Saint-Lary, président du Collège National des Généralistes Enseignants.

Les directeurs de cabinet

Paris, le 18 OCT. 2022

A l'attention
de Monsieur Thomas AUDIGÉ
Chef de l'Inspection Générale des Affaires Sociales
et de Madame Caroline PASCAL
Cheffe de l'Inspection Générale de l'Éducation, du Sport et de la recherche

Objet : Mission d'appui à quatre personnalités qualifiées sur la quatrième année d'internat de médecine générale

Par lettre de mission du 23 septembre 2022 (en pièce jointe), la ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et le ministre de la Santé et de la Prévention ont demandé à madame la Professeure Bach-Nga Pham, doyenne de la Faculté de médecine de Reims, monsieur le Professeur Stéphane Oustric, président du Conseil de l'ordre des médecins de Haute-Garonne, madame Mathilde Renker, interne en médecine générale et monsieur le Professeur Olivier Saint-Lary, président du Collège National des Généralistes Enseignants de réaliser une mission de conception d'une année supplémentaire à la formation des internes en médecine générales ayant vocation à armer les jeunes médecins généralistes en prévision d'une installation rapide dans des conditions optimisées, ainsi que de concerter avec les parties prenantes.

Nous souhaitons que vous diligentiez une mission d'appui à ces quatre personnalités qualifiées (PQ).

Cet appui prendra fin avec la livraison des travaux par les PQ, prévue au plus tard fin mars.


Olivier GINEZ


Carole BOUSQUET-BERARD

PJ : la lettre de mission des quatre personnalités qualifiées.

14 avenue Duquesne – 75350 PARIS SP 07
Téléphone : 01 40 56 60 00

Le traitement de vos données est nécessaire à la gestion de votre demande et entre dans le cadre des missions confiées aux ministères sociaux.
Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), vous pouvez exercer vos droits à l'adresse ddc-rapd-cab@social.gouv.fr ou par voie postale.
Pour en savoir plus : <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/art/de/donnees-personnelles-et-cookies>

Liste des personnes rencontrées

AUTORITES POLITIQUES, ADMINISTRATIONS ET ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE

- **Ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche**
 - Mme Sylvie Retailleau
- **Ministre de la santé et de la prévention**
 - M. François Braun
- **Cabinet de la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche**
 - M. Etienne Gayat, conseiller spécial santé
 - M. Olivier Laboux, conseiller spécial santé
- **Cabinet du ministre de la santé et de la prévention**
 - M. Romain Bégué, conseiller parcours, qualité et ressources du système de santé-premier recours
 - M. Antoine Magnan, conseiller médical enseignement supérieur et recherche
- **Direction générale de l'offre de soins (DGOS)**
 - M. Vincent Hemery, adjoint au chef du bureau Démographie et formations initiales (RH1)
 - M. Gabriel Lanchy, Chargé de mission troisième cycle des études de médecine au bureau RH1
 - M. Philippe Morlat, conseiller médical
 - M. Marc Reynier, adjoint au sous-directeur des ressources humaines du système de santé
- **Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP)**
 - Mme Muriel Pochard, sous-directrice stratégie et qualité des formations
 - Mme Katia Siri, cheffe du département des formations de santé
 - Mme Orianne Wagner-Ballon, conseillère scientifique et pédagogique
- **Direction centrale du service de santé des armées**
 - Mme Nathalie Koulmann, directrice de la formation, de la recherche et de l'innovation
- **Collège des directeurs généraux des agences régionales de santé**
 - M. Jean-Yves Grall, président, DGARS Auvergne-Rhône Alpes
- **Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM)**
 - M. Mickaël Benzaqui, responsable du département des actes médicaux
 - Mme Marguerite Cazeneuve, directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins
 - M. Thomas Fatôme, directeur général

ACTEURS ACADEMIQUES

- **France universités**
 - Mme Macha Woronoff, présidente de la commission santé
- **Conférence des doyens des facultés de médecine**
 - M. Didier Samuel, président
- **Conseil national des universités pour les disciplines médicales (CNU)**
 - M. Vincent Renard, président de la sous-section « médecine générale » (CNU 53-03)
- **Comité de suivi de la réforme du troisième cycle**
 - M. Benoît Veber, doyen de l'UFR Santé de Rouen
- **Collège national des généralistes enseignants (CNGE) – collège académique**
 - Mme Laurence Compagnon, responsable secteur pédagogie au bureau
 - M. Christian Ghasarossian, membre du bureau national

ORGANISATIONS SYNDICALES DES ENSEIGNANTS ET ETUDIANTS

- **Syndicat national des enseignants de médecine générale (SNEMG)**
 - M. Philippe Serayet, président
- **Association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF)**
 - Mme Sarah Daubresse, vice-présidente chargée des études médicales
 - M. Yaël Thomas, président
- **Intersyndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale (ISNAR-IMG)**
 - Mme Barbara Bégault, Porte-Parole
 - M. Théophile Denise, premier vice-président
 - M. Raphaël Presneau, président
- **Intersyndicale nationale des internes (ISNI)**
 - M. Guillaume Bailly, premier vice-président,
 - M. Léo Delbos, secrétaire général,
 - Mme Olivia Fraigneau, présidente
 - M. Vincent Guillet, vice-président enseignement supérieur,
 - M. Léo Sillon, membre du bureau

ACTEURS DE SANTE

- **Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne Privés Non Lucratifs (FEHAP)**
 - M. Nicolas Villenet, conseiller médical à la direction générale
- **Fédération hospitalière de France (FHF)**
 - M. Pierre Fréger, conseiller médical
 - M. Quentin Henaff, responsable adjoint du pôle ressources humaines
- **Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)**
 - Mme Christine Schibler, déléguée générale
 - Mme Marie Claire Viez, directrice stratégie
- **Conférence nationale des présidents de commissions médicales d'établissements (CME) des centres hospitaliers universitaires**
 - M. Rémy Salomon, président
- **Conférence nationale des présidents de commissions médicales d'établissements (CME) de centres hospitaliers**
 - M. Jean-Marie Woehl, vice-président
- **Conférence des directeurs généraux de centres hospitaliers universitaires**
 - Mme Sophie Granger, directrice des affaires médicales, Hospices civils Lyon
- **La fabrique des centres de santé**
 - M. Richard Lopez, président
- **Fédération nationale des centres de santé (FNCS)**
 - Mme Hélène Colombani, présidente
- **Avenir des équipes coordonnées (AVECsanté)**
 - M. Pascal Gendry, président
- **Union syndicale des médecins de centres de santé (USMCS)**
 - Mme Julie Chastang, membre du bureau
 - M. Frédéric Villebrun, président
- **Conférence nationale des unions régionales des professionnels de santé – médecins libéraux (CN URPS-ML)**
 - M. Eric Blondet, secrétaire général
 - M. Antoine Leveneur, président

- **Alliance Nationale des Associations en Milieu de Santé (ANAMS)**
 - Mme Véronique Loyer, présidente
- **Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM)**
 - M. François Arnault, président
- **Collège de la médecine générale (CMG)**
 - M. Paul Frappé, président
- **Fédération des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)**
 - M. David Guillet, président

ORGANISATIONS SYNDICALES DE MEDECINS

- **Confédération des syndicats médicaux français (CSMF)**
 - Mme Sophie Siegrist, Professeur associé DMG Nancy
- **Fédération des médecins de France (FMF)**
 - Mme Corinne Le Sauder, présidente
- **Fédération française des médecins généralistes (MG France)**
 - Mme Alice Perrain, secrétaire générale
- **Syndicat des Médecins Libéraux (SML)**
 - M. Philippe Vermesch, président
- **Union française pour une médecine libre –Syndicat (UFML-S)**
 - M. Jérôme Marty, président
- **Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants (ReAGJIR)**
 - Mme Elise Fraih, présidente,
 - M. Thomas Pinto, vice-président jeunes universitaires

COLLECTIVITES TERRITORIALES

- **Assemblée des départements de France (ADF)**
 - M. Philippe Gouet, président du groupe de travail santé et du conseil départemental Loir-et-Cher
- **Association des maires de France et des présidents d'intercommunalité (AMF)**
 - Mme Claire Peigné, coprésidente de la commission santé
 - Mme Sarah Reilly, conseillère technique
- **Association des maires ruraux de France (AMRF)**
 - M. Gilles Noël, vice-président (président association des maires ruraux de la Nièvre)
- **Intercommunalités de France (AdCF)**
 - Mme Marie Morvan, conseillère cohésion sociale
 - Mme Anne Terlez, vice-présidente en charge de la cohésion sociale

ANNEXES

Annexe 1

Questionnaire d'audition - Mission 4ème année de Médecine Générale

Ce questionnaire souhaite traiter l'ensemble des sujets inhérents à la question de l'ajout d'une phase de consolidation au DES de Médecine Générale.

Certaines questions ne relevant pas de votre expertise peuvent être laissées de côté dans vos réponses. Sentez-vous libres de répondre uniquement aux questions d'intérêt pour votre organisme.

Partie 1 : Formation en stage

La maquette des stages durant l'internat

- a) Pensez-vous qu'une refonte de la maquette des stages soit nécessaire dans le cadre de l'instauration d'une phase de consolidation à l'internat de Médecine Générale ?
- b) Quels stages vous sembleraient pertinents dans le cadre de cette refonte ?
- c) Décrivez la maquette de stage que vous souhaitez appliquer
- d) Quels stages doivent correspondre à la phase de consolidation ?
- e) Sous quelle forme imaginez-vous la formation et la participation des internes à la continuité des soins, aux soins non programmés et à la permanence des soins ambulatoire ?

Encadrement ambulatoire

- a) Estimez-vous que la formation des MSU, telle que définie actuellement dans les arrêtés du 22 décembre 2021 ([Objectifs pédagogiques](#) et [Modalités et conditions d'agrément](#)), satisfait aux exigences d'encadrement ?
- b) Quel encadrement imaginez-vous durant la phase de consolidation ? Une formation spécifique de la phase de consolidation pour les encadrants vous semble-t-elle nécessaire ?

c) Quelles conditions vous semblent nécessaires pour la sécurité des internes sur leur lieu de stage ? (présence d'un autre médecin, nombre d'étudiants encadrés...)

En cas de possibilité d'effectuer des stages en milieu hospitalier durant la phase de consolidation :

a) Dans quel cadre envisagez-vous la possibilité d'une partie de la 4ème année en milieu hospitalier ou mixte ?

Partie 2 : Enseignements

a) Pour la phase de consolidation, quelles thématiques nécessitent, selon vous, un complément de formation hors stage ?

b) Quelles modalités pédagogiques vous semblent les plus adaptées à la phase de consolidation du troisième cycle de Médecine Générale ?

Partie 3 : Formation personnelle

a) Comment accompagner au mieux les étudiants et internes pour favoriser la réalisation de leur projet professionnel ?

b) Que pensez-vous des tutorats mis en place dans certaines subdivisions ? Ces méthodes doivent-elles être développées ? Sous quelle forme ?

c) Comment mettre en place les méthodes suffisantes pour permettre aux étudiants une réussite de leur cursus universitaire ? Comment articuler ce cursus avec le Développement Professionnel Continu nécessaire à l'exercice professionnel ?

Partie 4 : Statut de l'interne

Rémunération

a) Quelle rémunération vous semble adaptée en phase de consolidation du DES de Médecine Générale ?

b) En fonction du lieu d'exercice, quelle forme cette rémunération doit-elle prendre ?

c) Des incitations financières ou avantages fiscaux sont-ils à développer dans certaines circonstances ? Et si oui, lequel(les) ?

d) Quelle place accordez-vous au Contrat de Début d'Exercice (CDE) pour les internes ?

Protection sociale

a) Quelles garanties de protection sociale vous semblent nécessaires durant cette phase de consolidation ?

b) Comment assurer aux internes d'avoir la couverture suffisante pour leur garantir une qualité de vie même en cas de situations particulières (arrêt maladie, grossesse, décès d'un proche...) ?

Partie 5 : Conditions de mise en place

Module de préparation à l'installation

a) Quels acteurs vous semblent essentiels à faire participer à un module de préparation à l'installation ?

b) Sous quel format pensez-vous que ce module doit être mis en place ? Durée, format de cours, contenu, intervenants, ... ?

Permanence des soins

a) Sous quelle forme imaginez-vous l'initiation des internes en phase de consolidation à la continuité des soins, aux soins non programmés et à la permanence des soins ambulatoires ?

Choix de stage

a) Pour la phase de consolidation, quelles modalités de choix de stage préconisez-vous ?

b) Quelles stratégies pour favoriser le recrutement et la répartition des MSU ayant un agrément de phase de consolidation sur le territoire ?

c) Quelles modalités de mobilité durant la phase de consolidation ?

Accompagnement et mise en place

a) Dans le cadre des stages ambulatoires, l'indemnité forfaitaire de transport est fixée à 130€ brut/mois.

Estimez-vous que cette mesure soit suffisante (montant, conditions d'accès...) ?

A votre sens, quelles modalités sont à développer ?

b) Les internats hospitaliers ne sont pas ou peu accessibles aux internes en stage ambulatoire. Les indemnités de logement pour les internes effectuant un stage ambulatoire en territoire sous doté sont de 300€ bruts/mois.

Estimez-vous que cette mesure soit suffisante ?

A votre sens, quelles modalités sont à développer ?

c) Concernant les visites à domicile effectuées par les internes en stage ambulatoire, comment garantir la protection de l'interne durant ces déplacements ?

d) Quelles conditions matérielles et financières sont nécessaires pour permettre aux internes d'effectuer des visites à domicile ?

D'autres idées à transmettre ?

Annexe 2
Maquette du DES de médecine générale
Version rentrée 2023 avec phase de consolidation

« 1. Formation

« 1.1. Objectifs généraux de la formation :

Former à l'exercice de la médecine générale et certifier l'ensemble des six compétences suivantes:

- premier recours, urgence
- relation, communication, approche centrée patient
- approche globale, prise en compte de la complexité
- éducation, prévention, santé individuelle et communautaire
- continuité, suivi, coordination des soins autour du patient
- professionnalisme

Cette formation permettant de prendre en charge tout type de recours à tous les âges de la vie, comme le décrivent les définitions internationales de la médecine de 1^{er} recours, veillera particulièrement à l'acquisition de compétences centrées sur la santé de la femme et de l'enfant, sur la santé mentale. Elle mettra aussi l'accent sur le suivi de la personne âgée et le suivi au long cours des patients atteints de pathologies chroniques, tout en insistant sur la place des messages de prévention.

« 1.2. Durée totale du DES :

8 semestres dont au moins 4 en médecine générale auprès d'un ou plusieurs praticien(s) maître(s) de stage des universités agréé(s) à titre principal en médecine générale, sauf dérogation sur projet professionnel avec accord du coordonnateur du DES.

« 1.3. Intitulé des options proposées au sein du DES : néant

« 1.4. Intitulé des formations spécialisées transversales (FST) indicatives :

Dans le cadre de son projet professionnel, et en regard des besoins de santé et de l'offre de formation, l'étudiant peut candidater à une formation spécialisée transversale (FST) à titre indicatif :

- addictologie
- douleur
- expertise médicale - préjudice corporel
- médecine du sport
- médecine scolaire
- médecine palliative
- médecine hospitalière polyvalente

Les autres FST seront également accessibles en fonction du projet professionnel des internes en faisant la demande.

« 2. Phase socle

« 2.1. Durée : 2 semestres

« 2.2. Enseignements hors stages :

« **Volume horaire** : 2 demi-journées par semaine : une demi-journée en supervision et une demi-journée en autonomie ([article R. 6153-2 du code de la santé publique](#)).

« **Nature des enseignements** :

- travaux d'écriture clinique
- groupes d'échanges de pratique (GEP)
- groupes de formation à la relation thérapeutique
- groupes de tutorat centrés sur les familles de situations définies pour la spécialité
- ateliers de gestes pratiques y compris avec des techniques de simulation

« 2.2.1. Connaissances à acquérir :

Selon l'[Article 2 - Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine.](#)

Dans le cadre du DES de médecine générale la phase socle aura également pour objectif l'acquisition des connaissances suivantes :

- Les déterminants et spécificités du raisonnement clinique en médecine générale :
 - Connaître les éléments d'une anamnèse centrée sur la globalité bio-psycho-sociale et l'expérience du patient ;
 - Connaître les caractéristiques sémiologiques, cliniques et épidémiologiques des pathologies prévalentes et de leur présentation en soins primaires (incertitude, stade précoce, indifférencié) ;
 - Définir un diagnostic de situation ;
 - Expliquer l'incertitude diagnostique et décisionnelle en soins de premiers recours.
- Les aspects communicationnels et relationnels de l'exercice de la médecine générale :
 - Connaître les difficultés communicationnelles ou relationnelles ;

- Intégrer les notions de psychologie médicale pour expliquer le comportement du patient.
- La gestion de l'urgence en tant qu'acteur de premier recours :
 - Apprendre à reconnaître les situations d'urgences réelles et celles d'urgences ressenties.
- Le rôle d'acteur de prévention et d'éducation à la santé du médecin généraliste :
 - Connaître les différents niveaux de prévention et d'éducation du patient ;
 - Connaître les situations devant amener à mettre en œuvre les actions de dépistage, d'éducation et de prévention.
- Connaître les données du territoire importantes pour la continuité et la coordination des soins du patient.

« 2.3 Compétences à acquérir :

« **Compétences génériques à développer** : L'étudiant devra savoir mettre en œuvre une démarche décisionnelle du premier recours ambulatoire (fondée sur la prévalence, la clinique et la notion d'incertitude), développer l'approche centrée patient, développer l'approche globale dans le modèle bio-psycho-social.

« **Compétences spécifiques à la spécialité à acquérir** : Il est attendu que l'étudiant développe son niveau de compétence pour les six compétences du référentiel, selon un niveau minimal attendu tel que défini dans le référentiel de spécialité, notamment dans les familles de situations suivantes :

- situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, polymorbidité à forte prévalence
- situations liées à des problèmes aigus/non programmées/fréquents/exemplaires
- situations liées à des problèmes aigus/non programmées/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties
- situations où les problèmes sociaux sont au premier plan
- situations avec des patients difficiles et/ou exigeants

« 2.4. Stages :

« Stages à réaliser :

- a) 1 stage en médecine générale auprès d'un à trois praticien(s) maître(s) de stage des universités agréé(s) à titre principal en médecine générale (stage de niveau 1)
- b) 1 stage en médecine d'urgence dans un lieu hospitalier agréé à titre principal en médecine d'urgence et/ou à titre complémentaire en médecine générale avec participation programmée des étudiants aux entretiens de prise en charge de patients présentant des urgences psychiatriques.

« Critères d'agrément des stages de niveau I dans la spécialité :

En sus des dispositions de l'[article 34 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine](#), la commission d'agrément prend en compte le fait que :

- les étudiants soient confrontés aux situations cliniques énumérées ci-dessus
- le stage permette des phases d'observation, de supervisions directe et indirecte des actes effectués en autonomie, des rétroactions régulières et des prescriptions pédagogiques en lien avec le cursus universitaire
- le stage facilite la production des travaux personnels demandés à l'étudiant (traces écrites d'apprentissage, thèse...)
- le stage respecte les dispositions des [articles R. 6153-2 à R. 6153-2-5](#) du Code de la Santé Publique, relatives au temps de travail des étudiants de troisième cycle des études médicales.

« 2.5. Evaluation :

« Modalités de l'évaluation des connaissances :

Conformément à l'[article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine](#) :

- obligation de présence en stages et en cours
- validation de la production personnelle de l'étudiant en stage et hors stage

« Modalités de l'évaluation des compétences :

Conformément à l'[article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine](#) :

- évaluation du portfolio
- argumentation orale des travaux personnels du portfolio
- le niveau de compétences doit être évalué selon une grille standardisée établie par l'Université durant le stage, permettant d'évaluer objectivement les compétences et leur évolutivité.

« 2.6. Modalités de validation de la phase et de mise en place du plan de formation :

Conformément aux articles [13](#) et [59](#) de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :

- Validation des enseignements, des stages et du portfolio.

« 3. Phase d'approfondissement

« 3.1. Durée : 4 semestres.

« 3.2. Enseignements hors stages :

« **Volume horaire** : 2 demi-journées par semaine : une demi-journée en supervision et une demi-journée en autonomie ([article R. 6153-2 du code de la santé publique](#)).

« **Nature des enseignements** :

- travaux d'écriture clinique
- groupes d'échanges de pratique (GEP)
- groupes de formation à la relation thérapeutique
- groupes de tutorat centrés sur les familles de situations définies pour la spécialité
- des ateliers de gestes pratiques y compris avec des techniques de simulation

« 3.2.1. Connaissances à acquérir par les étudiants

Selon l'[Article 3 - Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine](#).

Dans le cadre du DES de médecine générale la phase d'approfondissement aura également pour objectif l'acquisition des connaissances suivantes :

- La construction de la relation de soins en médecine générale
 - Connaître le fondement théorique de ses propres émotions et celles du patient ;
 - Connaître les solutions adaptées dans une situation relationnelle problématique ;
 - Comprendre le rôle du temps dans la construction de la relation ;
- Comprendre les enjeux liés à l'histoire personnelle, familiale et à la vie de couple. Les déterminants et spécificités du raisonnement clinique en médecine générale :
 - Apprendre à envisager la possibilité de symptômes médicalement inexpliqués ;
 - Connaître l'expression clinique des maladies les plus fréquentes à leurs stades précoces et connaître leur évolution naturelle ;
 - Comprendre l'importance de la hiérarchisation des demandes multiples des patients ;
 - Apprendre à identifier les besoins de santé des patients ;
 - Apprendre à justifier la hiérarchisation proposée.
- La coordination des soins des patients
 - Définir le rôle et les compétences des autres intervenants médicaux, paramédicaux, et psychosociaux ;
 - Comprendre ce qu'est un plan de suivi du patient à court, moyen et long terme ;

- Apprendre à reconstruire une histoire clinique en reliant différents épisodes de soins ;
- Connaître les enjeux propres au suivi des patients atteints de pathologies chroniques et en situation de multimorbidité.
- Connaître les éléments constitutifs du suivi de nourrissons, d'enfants et d'adolescents dans les consultations systématiques de surveillance.
- Connaître les éléments du suivi en santé de la femme en médecine générale, notamment pour les soins en lien avec la contraception, la grossesse, l'accès à l'interruption volontaire de grossesse, le post-partum, la péri-ménopause et la ménopause, les enjeux de prévention et de dépistage...
- Le suivi en santé mentale en médecine générale
 - Connaître les éléments amenant au dépistage et à l'accompagnement des patients souffrant de pathologies psychiatriques chroniques ;
 - Connaître les définitions et savoir identifier les addictions, les troubles de l'usage, et les troubles liés à l'usage ;
 - Connaître les différents interlocuteurs et les spécificités des parcours de soins des patients présentant un problème en lien avec la santé mentale ;
- Connaître les situations à risque de violences ou à risques psychosociaux. Les aspects réglementaires, administratifs et déontologiques de l'exercice de la médecine générale
 - Connaître la nomenclature des principaux actes ;
 - Apprendre à rédiger les certificats médicaux, notamment ceux ayant une valeur médico-légale ;
 - Définir les enjeux éthiques et déontologiques d'une situation de soins.

« 3.3. Compétences à acquérir :

Pendant la phase d'approfondissement, l'étudiant poursuit le développement de ses compétences de premier recours, d'approche globale et de relation communication dans une approche centrée patient. Il s'approprie les bases des compétences « Continuité, suivi, coordination des soins », « Éducation, prévention, dépistage, santé individuelle et communautaire » et « Professionnalisme ».

L'étudiant est confronté prioritairement aux familles de situations suivantes :

- situations liées à des problèmes aigus/non programmées/fréquents/exemplaires
- situations liées à des problèmes aigus/non programmées/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties
- situations autour des problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et l'adolescent
- situations autour de la sexualité et de la génitalité

- situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple
- situations de problèmes de santé et/ou de souffrance liés au travail
- situations avec des patients difficiles et/ou exigeants
- situations où les problèmes sociaux sont au premier plan
- situations avec des patients d'une autre culture
- situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, polymorbidité à forte prévalence

« 3.4. Stages :

a) 1 stage en médecine polyvalente intégrant notamment la possibilité de formation en santé de la personne âgée polypathologique.

Dans un lieu hospitalier agréé à titre principal ou complémentaire en médecine générale. Ce stage est accompli au cours d'un des deux premiers semestres de la phase d'approfondissement.

b) 1 stage couplé en santé de la femme et de l'enfant :

- soit auprès de minimum deux praticiens agréés maîtres de stages universitaires.
- soit auprès d'un ou plusieurs praticien(s) maître de stage universitaire et dans un lieu hospitalier (agréé à titre principal en gynécologie médicale/santé de la femme et/ou en pédiatrie/santé de l'enfant et à titre complémentaire en médecine générale), un lieu extra-hospitalier ou ambulatoire (agréés à titre principal en médecine générale).
- soit dans un ou plusieurs lieux hospitaliers agréés respectivement à titre principal en gynécologie médicale et en pédiatrie et à titre complémentaire en médecine générale.

Ce stage est accompli au cours d'un des deux premiers semestres de la phase d'approfondissement.

Lors de ce stage, des demi-journées en consultation en santé mentale maternelle, en consultation maïeutique, en consultation en service de protection maternelle et infantile, et dans des lieux de stages extra-hospitaliers agréés seront intégrées à ses obligations de service si ces consultations sont accessibles.

c) 1 stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS ou niveau 2), accompli auprès de minimum deux praticiens maîtres de stage des universités agréés à titre principal en médecine générale. Ce stage est accompli au cours d'un des deux derniers semestres de la phase d'approfondissement.

d) 1 stage libre :

- soit auprès de deux à trois praticiens ambulatoires agréés maîtres de stage universitaires
- soit auprès d'un ou plusieurs praticien(s) agréés maîtres de stage universitaires et dans un lieu hospitalier agréé au moins à titre complémentaire en médecine générale

- soit dans un à plusieurs lieu(x) hospitalier(s) agréé(s) à titre principal en médecine générale

Le stage libre correspond aux besoins d'apprentissages et au projet professionnel de l'étudiant et dépend des capacités d'accueil.

Lors de ce stage, des demi-journées en consultation d'addictologie, en Centre Médico-Psychologique (CMP) et dans des lieux de stage extra-hospitaliers agréés seront incluses si elles sont disponibles au cours du stage.

« Critères d'agrément des stages de niveau II dans la spécialité :

En sus des dispositions de [l'article 34 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine](#), la commission d'agrément prend en compte le fait que :

- les étudiants soient confrontés aux situations cliniques énumérées ci-dessus
- le stage permette des phases d'observation, de supervisions directe et indirecte des actes effectués en autonomie, des rétroactions régulières et des prescriptions pédagogiques en lien avec le cursus universitaire
- le stage facilite la production des travaux personnels demandés à l'étudiant (traces écrites d'apprentissage, thèse...)
- le stage respecte les dispositions des [articles R. 6153-2 à R. 6153-2-5](#) du Code de la Santé Publique, relatives au temps de travail des étudiants de troisième cycle des études médicales.

« 3.5. Evaluation :

« [Modalités de l'évaluation des connaissances](#) : Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :

- obligation de présence en stages et en cours
- validation de la production personnelle de l'étudiant en stage et hors stage

« [Modalités de l'évaluation des compétences](#) : Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :

- argumentation orale des travaux personnels du portfolio ;
- validation des enseignements, des stages et du portfolio, recueil organisé des traces écrites d'apprentissage de l'étudiant ;
- le niveau de compétences doit être évalué selon une grille standardisée établie par l'Université durant le stage, permettant d'évaluer objectivement les compétences et leur évolutivité.

« [3.6. Modalités de validation de la phase](#) : Conformément aux articles [13](#) et [59](#) de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :

- Validation des enseignements, des stages et du portfolio.

« 4. Phase de consolidation

« 4.1. Durée : 2 semestres.

« 4.2. Enseignements hors stages

« Volume horaire : 2 demi-journées par semaine : une demi-journée en supervision et une demi-journée en autonomie.

« Nature des enseignements :

- travaux d'écriture clinique
- groupes d'échanges de pratique territoriaux (GEPT)
- groupes de formation à la relation thérapeutique et psychothérapie en médecine générale
- groupes de tutorat centrés sur les familles de situations définies pour la spécialité
- des ateliers de simulation pouvant faire appel à des patients experts/enseignants, et des ateliers procéduraux (apprentissage des gestes pratiques)
- ateliers pratiques "entrée dans la vie professionnelle" : gestion d'un cabinet, management, fiscalité, éthique médicale, déontologie.
- jeux de rôle notamment dans le cadre de l'initiation à la pédagogie et à l'encadrement des étudiants de 2^e cycle
- ateliers gestion des urgences au cabinet et en PDSA

A l'issue de la phase de consolidation, les connaissances et compétences génériques décrites aux articles 2 à 4 du présent arrêté, ainsi que la sensibilisation et la formation au repérage des risques psycho-sociaux sont acquises.

« 4.2.1 Connaissances à acquérir :

[Article 4 - Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine.](#)

Dans le cadre du DES de médecine générale la phase d'approfondissement aura également pour objectif l'acquisition des connaissances suivantes :

- Organisation du système de santé et structuration du parcours de soins des patients
 - Savoir définir le rôle et la place des acteurs de soins de premier, deuxième et troisième recours en tenant compte de leur expertise, accessibilité et disponibilité, afin de faciliter le lien ville-hôpital notamment ;

- Connaître le rôle de chaque organisme (ARS, URPS, CPTS, Ordre...) et comprendre les éléments relatifs à la convention médicale ;
- Connaître l'organisation de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) et ses spécificités territoriales.
- Entrée dans la vie professionnelle :
 - Connaître les différents modes d'exercice en médecine générale et leur modèle de rémunération ;
 - Connaître les éléments administratifs, juridiques et de fiscalité, relatifs à l'installation en médecine générale ;
 - Connaître les acteurs et ressources disponibles pour favoriser l'installation ;
 - Connaître les différents acteurs de santé impliqués dans la prise en charge pluriprofessionnelle des patients et les fondements théoriques de la coordination d'équipe.
- La définition et la construction de l'identité professionnelle et du professionnalisme
 - Comprendre quelle est la responsabilité sociale du médecin généraliste ;
 - Connaître les ressources disponibles et nécessaires à l'équilibre entre la pratique professionnelle et la vie personnelle ;
 - Connaître les ressources permettant de répondre aux enjeux d'auto-formation et de développement des compétences.
- Le rôle d'acteur de santé publique du médecin généraliste :
 - Connaître les intervenants impliqués dans la prévention et l'éducation à la santé et définir leurs rôles et compétences ;
 - Apprendre à intégrer la promotion de la santé dans sa pratique professionnelle ;
 - Apprendre à intégrer l'enjeu de la prévention quaternaire et la juste prescription et des actes, notamment dans le champ des maladies infectieuses et la lutte contre l'antibiorésistance ;
 - Connaître les enjeux liés à la santé environnementale.
- Ethique et déontologie médicale
 - Connaître les principaux enjeux liés à la fin de vie et notamment les aspects législatifs et réglementaires ;
 - Consolider les acquis relatifs à la déontologie et à l'éthique médicale.
- Numérique et santé
 - Connaître les principaux éléments relatifs à la sécurité informatique ;
 - Connaître et comprendre les principaux enjeux de protection des données (RGPD) ;

- Connaître les possibilités offertes, pour l'amélioration du suivi des patients, par les outils numériques et les principaux enjeux de leur labellisation.
- Initiation à la pédagogie médicale
 - Connaître les fondements théoriques du raisonnement clinique ;
 - Connaître les différents types de supervision ;
 - Connaître les parcours de formation pour devenir Maître de Stage Universitaire et/ou enseignant en médecine générale.

Au cours de la phase 3 dite phase de consolidation, l'étudiant consolide l'ensemble des connaissances et compétences professionnelles acquises lors des deux premières phases et nécessaires à l'exercice de la spécialité. Il prépare également son insertion professionnelle.

« 4.3. Compétences à acquérir :

Pendant la phase de consolidation, l'étudiant est confronté aux familles de situations suivantes vis-à-vis desquelles il devra acquérir les connaissances et compétences nécessaires pour les appréhender :

- situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, polymorbidité à forte prévalence, notamment son suivi dans la durée
- situations autour de l'accompagnement de la fin de vie à domicile
- situations ciblant la coordination d'une hospitalisation à domicile
- situations liées à des problèmes aigus/non programmées/fréquents/exemplaires
- situations liées à des problèmes aigus/non programmées/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties
- situations autour des problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et l'adolescent
- situations autour de la sexualité et de la génitalité
- situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple
- situations de problèmes de santé et/ou de souffrance liés au travail
- situations dont les aspects légaux, déontologiques et/ou juridiques sont au premier plan
- situations avec des patients difficiles et/ou exigeants
- situations où les problèmes sociaux sont au premier plan
- situations avec des patients d'une autre culture.

« 4.4. Stages :

2 stages d'un semestre en secteur ambulatoire de niveau 3, accomplis auprès d'un ou plusieurs praticiens maîtres de stage des universités agréés en médecine générale. Pour répondre à l'objectif de mieux former les étudiants au suivi des patients atteints de maladies chroniques, et au souhait que la 4ème année soit ancrée sur le territoire, la

poursuite du premier stage ambulatoire durant le semestre suivant se fera par reconduction après accord des deux parties. Pour autant, les étudiants doivent pouvoir bénéficier de 2 stages distincts, en cas de stage démarré dans de mauvaises conditions, de mésentente professionnelle, ou d'un projet professionnel nécessitant un autre terrain de stage, ...

A. Le stage en secteur ambulatoire de niveau 3

- 1) est suivi sur le plan pédagogique par un MSU spécifiquement agréé pour cette phase, en accord avec les critères d'agrément listés ci-après ;
- 2) est effectué dans un ou des lieux agréés en pratique ambulatoire, comportant nécessairement un médecin thésé en exercice ; si celui-ci n'est pas le MSU, il a la charge de la supervision selon le 6^{ème} alinéa de l'article R 6153-1-2 du Code de la Santé Publique ;
- 3) a des modalités pratiques définies par la convention-type d'accueil en stage ambulatoire de docteurs juniors de médecine générale définie par arrêté ;
- 4) permet la réalisation de demi-journées dédiées et adaptées au projet professionnel de l'interne, lui permettant de découvrir d'autres modes d'exercice et de se former à la coordination des parcours de soins. Il s'agit notamment, mais de façon non exclusive : les réseaux de soins (équipes mobiles gériatriques, équipes mobiles de soins palliatifs ...), les hôpitaux de proximité, les EHPAD, ou d'autres structures de soins dans lesquelles il pourrait être amené à exercer ou avec lesquelles il pourrait être amené à coordonner le parcours de soins des patients ;
- 5) permet au docteur junior de participer à la permanence des soins ambulatoires lorsque son MSU et/ou le médecin thésé en charge de sa supervision y participent également.

B. Par dérogation, dans le cadre de son projet professionnel, indiqué dans son contrat de formation défini à l'article R. 632-26 du code de l'éducation, un étudiant peut demander à accomplir un stage en secteur hospitalier ou en secteur extra-hospitalier, en lien avec son projet professionnel à la place d'un des deux stages en soins ambulatoires de niveau 3. En cas de demande d'un stage hospitalier ou extra-hospitalier, les conditions et modalités d'un tel stage seront validées par le coordonnateur local du DES de médecine générale, la commission locale de coordination de la médecine générale et le directeur de l'Unité de Formation et de Recherche. Ce stage sera effectué :

- 1) soit dans un à plusieurs lieu(x) hospitalier(s) agréé(s) à titre principal en médecine générale
- 2) soit auprès d'un à deux praticien(s) et dans un lieu hospitalier agréés pour le(s) premier(s) à titre principal en médecine générale, et pour le second au moins à titre complémentaire en médecine générale

« Critères d'agrément des stages de niveau III :

En sus des dispositions de [l'article 34 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine](#), la commission d'agrément prend en compte le fait que :

- le stage respecte les dispositions des [articles R. 6153-2 à R. 6153-2-5](#) du Code de la Santé Publique, relatives au temps de travail des étudiants de troisième cycle des études médicales.
- le terrain de stage respecte les critères d'encadrement définis dans la convention-type d'accueil en stage ambulatoire de docteurs juniors de médecine générale
- les étudiants bénéficient d'une rétroaction pédagogique quotidienne
- les étudiants peuvent bénéficier d'une aide en supervision indirecte à tout moment de leur pratique
- les étudiants sont exposés à une activité incluant les consultations et les visites sur les lieux de vie des patients. Le lieu de stage fournit à l'étudiant tous les moyens pratiques pour la réalisation de ces visites.
- les étudiants soient accueillis dans des structures de soin dans lesquelles exerce au moins un médecin en exercice.

« 4.5. Evaluation :

« Modalités de l'évaluation des connaissances :

Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :

- Soutenance et validation du mémoire de DES qui est constitué par le portfolio complet des 3 phases

« Modalités de l'évaluation des compétences : Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :

- validation des enseignements, des stages et du portfolio, recueil organisé des traces écrites d'apprentissage de l'étudiant
- le niveau de compétences, évalué selon une grille standardisée universitaire durant les stages. Il est attendu que l'étudiant ait atteint le niveau de fin de phase de consolidation pour les six compétences de médecine générale.

« 4.6. Modalités de validation de la phase :

Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine :

- Soutenance et validation du mémoire de DES.

Annexe 3

PROJET

Convention-cadre type relative à l'accueil des docteurs juniors de médecine générale effectuant un stage ambulatoire auprès d'un praticien

- VU [références légales et réglementaires]
- VU les décisions d'agrément des praticiens-agrégés maîtres de stages des universités, incluant celles des praticiens des lieux de stages de phase de consolidation ;
- VU les décisions de nomination en qualité de docteurs juniors rattachés au centre hospitalier universitaire de xxx
- VU les planifications de stage des docteurs juniors considérés.

Entre :

Le Directeur Général de l'ARS de ;

Le Directeur Général du centre hospitalier universitaire de rattachement ;

Le Directeur de l'Unité de Formation et de Recherche ;

Le(s) praticien(s) agréé(s)-maître(s) de stage des universités désigné(s) en annexe, ainsi que, le cas échéant, les praticiens accueillant des lieux de stage de phase de consolidation ;

Le docteur junior désigné en annexe.

En vue de l'accueil de docteurs juniors, il est convenu ce qu'il suit :

Article 1^{er} [MSU, praticien accueillant, docteur junior]

Le(s) praticien(s) agréé(s)-maître(s) de stage des universités désignés en annexe assurent l'encadrement pédagogique du docteur junior désigné en annexe.

Le docteur junior est accueilli sur un lieu de stage dans lequel exerce soit le(s) praticien(s) agréé(s) maître(s) de stage des universités, soit un autre praticien (dit praticien accueillant dans le reste de la convention) désigné en annexe.

Ce praticien accueille le docteur junior dans le cadre de sa mission de service public portant sur l'enseignement universitaire et postuniversitaire. Le docteur junior exerce sous la supervision de ce praticien, auquel le docteur junior peut avoir recours à tout moment de son exercice. La supervision a pour objet le conseil, l'accompagnement dans les actes médicaux accomplis par le docteur junior et la prise en charge d'une situation à laquelle ce dernier ne pourrait faire face en autonomie, conformément au 6^e alinéa de l'article R 6153-1-2 du code de la santé publique.

La période de stage considérée est également précisée en annexe.

Article 2 [MSU coordonnateur en cas d'accueil chez plusieurs praticiens]

Dans l'hypothèse où le docteur junior est accueilli chez plusieurs praticiens au cours d'un stage, le département de médecine générale de l'unité de formation et de recherche de rattachement, en accord avec les praticiens concernés, confie au praticien agréé-maître de stage des universités référent, dénommé praticien agréé-maître de stage des universités coordonnateur, le soin de coordonner les différentes périodes de stage du docteur junior. Le cas échéant et sous la responsabilité de son maître de stage, le docteur junior peut effectuer une formation complémentaire auprès d'autres personnels médicaux ou paramédicaux.

Article 3 [engagements du docteur junior]

Dans le respect de la déontologie médicale, le docteur junior s'engage pendant son stage ambulatoire de médecine générale :

- à participer, à sa demande, dans le cadre de ses obligations de service en stage et compte tenu des nécessités pédagogiques, à l'ensemble des activités que lui délègue son maître de stage s'il accueille lui-même le docteur junior, ou, le cas échéant, le praticien accueillant,
- et plus particulièrement à exercer une activité de soins au cabinet de praticien de nature à permettre la réalisation d'au minimum 10-15 actes par jour et d'un maximum de 30 actes par jour d'activité ambulatoire,
- à faire un usage raisonnable des locaux mis à sa disposition pour l'accomplissement de cette activité,
- à respecter les tarifs opposables (secteur 1).

Les conditions dans lesquelles le docteur junior exerce son activité pendant la durée du stage, et notamment la nature des tâches qui lui sont confiées en fonction des possibilités du terrain de stage et de l'objectif pédagogique envisagé, sont précisées dans un document annexé à la convention d'accueil, contresigné par le directeur de l'unité de formation et de recherche.

Le praticien agréé maître de stage des universités, ou le praticien accueillant, porte à la connaissance de l'interne le règlement intérieur auquel il doit se conformer pendant la durée de son stage. Il lui notifie les obligations de présence.

Article 4 [engagements déontologiques du MSU et du praticien accueillant]

Le praticien agréé maître de stage des universités, et le cas échéant, le praticien accueillant, s'engagent à encadrer et recevoir le docteur junior dans un esprit de compagnonnage, de

considération et de respect mutuel conformément au code de déontologie médicale défini par les articles R. 4127-1 et suivants du code de la santé publique (cf. notamment art. R. 4127-68-1), et partager avec lui leurs connaissances et expérience, tant dans le domaine médical que pour l'apprentissage de la gestion du cabinet médical.

Article 5 [engagements pédagogiques du MSU]

Le praticien agréé maître de stage des universités s'engage à :

- Organiser une restitution quotidienne par le docteur junior de l'activité réalisée en autonomie ;
- En cas de participation du docteur junior à la permanence des soins ambulatoires et sous réserve d'avoir été préalablement identifié, d'être joignable et/ou à même de se déplacer à tout moment, en tant que de besoin, pour assurer la supervision du docteur junior.

Le maître de stage n'accueille qu'un seul docteur junior de médecine générale à la fois. En complément, il ne pourra accueillir que 2 étudiants au maximum : 1 interne en supervision indirecte et 1 étudiant en supervision directe (1 interne ou externe).

Un suivi pédagogique du stage sera assuré par le département de médecine générale de l'UFR.

Le praticien agréé-maître de stage des universités coordonnateur adresse au directeur de l'unité de formation et de recherche dont relève l'interne une fiche d'évaluation, selon la grille standardisée établie par l'Université, sur le déroulement du stage aux fins de validation du stage. Cette évaluation est également communiquée par le praticien agréé-maître de stage des universités au docteur junior.

Article 6 [engagements du praticien accueillant]

Le praticien accueillant, qu'il soit ou non MSU, s'engage en matière de :

- Participation des étudiants à l'activité de soins, à :
 - Proposer aux docteurs juniors une activité incluant les consultations et les visites sur les lieux de vie des patients, et leur permettant d'assurer une activité minimale de 10 actes par jour, et une activité maximale de 30 actes par jour ;
 - Confronter les docteurs juniors à la gestion de soins non programmés ;
 - Permettre aux docteurs juniors de constituer une file active de patients souffrant d'une ou plusieurs pathologies chroniques ;
 - En cas de participation du docteur junior à la permanence des soins ambulatoires et sous réserve d'avoir été préalablement identifié, d'être joignable et/ou à même de se déplacer à tout moment, en tant que de besoin, pour assurer la supervision du docteur junior.

- Respect du temps de travail de l'étudiant, à :
 - S'assurer du respect par le docteur junior du temps de travail des internes définis dans l'Article R6153-2 du Code de la Santé Publique ;
 - Permettre la participation de l'interne aux journées de formation personnelles et universitaires.
- Conditions matérielles d'accueil au cabinet, à :
 - mettre à la disposition du docteur junior l'ensemble des moyens nécessaires à l'exercice de la médecine générale et à l'activité de soins qui lui est confiée, notamment un espace propre pour exercer ses consultations comprenant un bureau équipé du mobilier adéquat, une table d'examen aux normes, un ordinateur équipé d'un logiciel agréé Ségur numérique et d'un logiciel d'aide à la prescription, un système de télétransmission, le matériel médical nécessaire notamment au suivi des enfants et des femmes, les moyens d'accueil et d'organisation du secrétariat, une liste des professionnels de recours du territoire ;
 - fournir à l'étudiant les moyens pratiques pour la réalisation des visites sur les lieux de vie des patients.
- Organisation de la supervision, à :
 - Fournir au docteur junior à tout moment de sa pratique conseils et accompagnement dans les actes médicaux qu'il accomplit, et prendre en charge toute situation à laquelle ce dernier ne pourrait faire face en autonomie ;
 - Assurer la supervision du docteur junior en cas d'absence du praticien accueillant par la présence effective d'un médecin généraliste dans les locaux.

Article 7 [rémunération versée par le CHU]

Pendant la durée du stage, le docteur junior perçoit du centre hospitalier universitaire de rattachement les éléments de rémunération prévus au 1° de l'article R. 6153-1-7 du code de la santé publique.

Les versements afférents aux charges sociales correspondant à la rémunération de l'intéressé sont effectués par le centre hospitalier universitaire de rattachement.

Le centre hospitalier universitaire de rattachement est remboursé des sommes qu'il verse au titre de la rémunération des docteurs junior pendant ce stage par l'agence régionale de santé dans le ressort de laquelle il est situé.

Article 8 [rémunération versée par le MSU ou le cas échéant le praticien accueillant]

Le praticien agréé maître de stage des universités, ou, s'il n'accueille pas lui-même le docteur junior sur le lieu de stage, le praticien accueillant, rétrocède au docteur junior 25% (30% en cas d'exercice en zone d'intervention prioritaire ou ZIP, ou zone d'action complémentaire ou ZAC) du total des honoraires correspondant aux actes réalisés par le docteur junior. Le nombre d'acte pris en compte ne peut être inférieur à 10 ni supérieur à 30 par jour.

Article 9 [participation à la PDSA]

Le docteur junior peut prendre part à la permanence des soins ambulatoires, sous la supervision de son maître de stage ou, le cas échéant, du praticien accueillant.

Article 10 [rémunération en cas de congés]

Lorsque le docteur junior bénéficie des congés prévus aux articles R6153-1-9 à R6153-1-17 du code de la santé publique, le centre hospitalier universitaire de rattachement assure les rémunérations prévues auxdits articles.

Article 11 [assurances]

Le(s) praticien(s) agréé(s)-maître(s) de stage des universités s'ils accueillent le docteur junior sur le lieu de stage, ou le cas échéant, le praticien accueillant, s'engagent à contracter une assurance pour couvrir les risques que le docteur junior peut occasionner dans l'exercice de ses fonctions ou dont il peut être victime.

Le(s) praticien(s) agréé(s)-maître(s) de stage des universités s'ils accueillent le docteur junior sur le lieu de stage, ou le cas échéant le praticien accueillant, déclarent être titulaires d'une assurance en responsabilité professionnelle comportant une clause particulière considérant comme tiers les docteurs juniors qu'ils accueillent et prévoyant que les faits dommageables causés par les étudiants ou dont ils peuvent être victimes sont pris en charge en leur qualité de commettants.

Le(s) praticien(s) agréé(s)-maître(s) de stage des universités s'ils accueillent le docteur junior sur le lieu de stage, ou le cas échéant le praticien accueillant, s'assurent que chaque docteur junior a souscrit une assurance en responsabilité civile lors de sa prise de fonctions.

Article 12 [respect de la convention]

En cas de non-respect de la présente convention par l'une des parties, un signalement dans les meilleurs délais devra être effectué auprès du coordonnateur du DES, du directeur de l'UFR et des

organisations représentatives des étudiants de troisième cycle. Ce signalement aura pour objet de trouver une solution appropriée.

Le cas échéant, le directeur de l'unité de formation et de recherche dont relève le docteur junior peut, en lien avec l'ARS, mettre fin au stage ou le suspendre de sa propre initiative ou à la demande soit du praticien agréé-maître de stage des universités, soit du praticien du lieu de stage, soit du docteur junior, soit sur demande motivée des organisations représentatives des étudiants de troisième cycle des études de médecine dans la subdivision. En tout état de cause, il ne pourra être mis fin à ce stage de façon unilatérale sans réunion préalable des parties contractantes.

Article 13 [discipline]

Le docteur junior demeure soumis, pendant la durée du stage, au régime disciplinaire prévu aux articles R6153-1-19 à R6153-1-20 du code de la santé publique. Le directeur général du centre hospitalier universitaire de rattachement avise, le cas échéant, le directeur de l'unité de formation et de recherche des sanctions prononcées.

Article 14 [signature de l'annexe à la convention cadre par le MSU, le praticien accueillant et le docteur junior]

Chaque docteur junior accueilli en stage, chaque praticien agréé-maître de stage des universités et, le cas échéant, chaque praticien accueillant un docteur junior prend connaissance de cette convention-cadre et signe une annexe. L'original de cette annexe signée est adressé à l'unité de formation et de recherche de rattachement de l'interne et une copie est remise au praticien agréé-maître de stage des universités coordonnateur en début de stage.

Article 15

La présente convention entre en application pour la durée de l'agrément de stage. Elle peut être révisée à tout moment.

Fait à ..., le...

Le Directeur Général de l'ARS de

**Le Directeur Général
du Centre Hospitalier Universitaire de**

**Le Directeur de l'Unité de Formation
et de Recherche de...**

Visas semestriels du docteur junior,
du MSU et du ou des praticien(s) accueillant(s)

**Annexe à la convention-cadre relative à l'accueil des docteurs juniors de médecine
générale effectuant un stage ambulatoire**

Nom et Prénom du docteur junior :

.....

Dates du semestre considéré :

.....

Maître de stage des universités (préciser le MSU coordonnateur si plusieurs MSU)

..... Ville

..... Ville

..... Ville

Le cas échéant, le praticien accueillant sur le lieu de stage (si le MSU n'accueille pas lui-même le docteur junior)

..... Ville

..... Ville

..... Ville

Toutes les parties déclarent avoir pris connaissance de la convention-cadre relative à l'accueil des docteurs juniors effectuant un stage ambulatoire.

Elles s'engagent à en respecter les termes. Un visa du docteur junior, du MSU et du praticien accueillant doit apparaître sur la convention-cadre.

**Le Directeur de l'Unité de Formation
et de Recherche de**

Le docteur junior

**Le ou les praticien(s) agréé(s)-maître(s)
de stage des universités**

**Le(s) praticiens
accueillant(s)**

Le coordonnateur du DES