

Le projet de faculté de médecine de plein exercice aux Antilles et en Guyane

Rapport

Jean DEBEAUPUIS

**Membre de l'inspection générale des affaires
sociales**



INSPECTION GÉNÉRALE
DES AFFAIRES SOCIALES

N°2021-072R

Patrice BLEMONT

**Membre de l'inspection générale de
l'éducation, du sport et de la recherche**

IGÉSR

INSPECTION GÉNÉRALE
DE L'ÉDUCATION, DU SPORT
ET DE LA RECHERCHE

N°2021-201

SYNTHÈSE

[1] Aujourd'hui, un étudiant en médecine de l'université des Antilles est contraint d'effectuer son deuxième cycle (quatrième, cinquième et sixième années) en métropole dans les facultés de médecine qui lui sont proposées. Ce parcours complexe, avec ses ruptures familiales et géographiques réduit les chances de réussite et de classement à l'internat.

[2] Les étudiants partent en métropole à un âge où la vie leur offre des opportunités multiples, qu'elles soient professionnelles ou personnelles. Un étudiant sur trois seulement, parmi ceux issus du premier cycle aux Antilles ou en Guyane, revient effectuer son internat dans cette subdivision et s'y installe sauf exception, une fois la thèse obtenue. Inversement, les internes issus des facultés de métropole, de loin les plus nombreux, ne s'installent que rarement aux Antilles et en Guyane. Une telle situation est donc défavorable pour la démographie médicale de ces trois territoires, qui se situent en 2021 parmi les anciennes régions administratives les plus défavorisées.

[3] Le constat à ce jour est donc celui d'une inégalité et d'une carence : inégalité de traitement des étudiants de ces trois territoires qui voient leurs chances de réussite amoindries par les ruptures et l'éloignement ; carence préjudiciable à ces territoires en termes de démographie médicale, et donc de qualité et de couverture des soins.

[4] Ce constat n'est pas nouveau. Jusqu'ici, la discontinuité territoriale entre Antilles et Guyane, le trop faible nombre de terrains de stages dans certaines spécialités, l'effectif insuffisant de professeurs d'université-praticiens hospitaliers (PU-PH) ou de maîtres de conférences (MCU-PH), et surtout de chefs de clinique, et même d'étudiants en formation, enfin la séparation universitaire entre Antilles et Guyane depuis 2015, n'ont pas permis de réussir la mise en place d'une faculté de médecine de plein exercice, c'est-à-dire couvrant la totalité des trois cycles des études de médecine.

[5] Dix années plus tard, le constat fait par la mission fin 2021 de cette situation universitaire est très différent. Tout d'abord, l'université des Antilles (UA) en partenariat avec l'université de Guyane (UG), est devenue autonome pour l'organisation du premier cycle et du troisième cycle (internat) des études médicales, notamment en médecine générale, même si les enseignements de troisième cycle pour les spécialités hors médecine générale ont encore en partie besoin de l'appui des facultés de médecine de métropole. L'offre de stages dans la subdivision d'internat des Antilles-Guyane, s'est notablement développée dans les trois territoires, grâce à l'engagement des encadrants hospitaliers, des coordonnateurs de spécialités, notamment le département de médecine générale de l'université des Antilles, et des praticiens libéraux agréés comme maîtres de stage universitaires (MSU).

[6] Ensuite, les effectifs de médecins hospitalo-universitaires (HU) ont doublé, passant de 22 postes ouverts et pourvus en 2011 à 45 postes ouverts dont 42 pourvus fin 2021, répartis entre les trois territoires sur les deux centres hospitaliers universitaires (CHU) et sur le centre hospitalier (CH) de Cayenne, pour le compte du groupement hospitalier de territoire de la Guyane (GHT). Sur la décennie, l'accompagnement des pouvoirs publics a été substantiel, sauf pour les chefs de clinique dont le nombre a stagné ; avec deux postes HU ouverts et pourvus par an en moyenne, le nécessaire renforcement des effectifs locaux est devenu une réalité sur les trois sites compte tenu des recrutements effectués.

[7] Par ailleurs, ces trois territoires à la configuration géographique particulière ont bénéficié, y compris en lien avec la crise de la COVID 19, de moyens renforcés d'enseignement à distance, et d'un développement substantiel de centres de simulation. Certes, comparée aux plus petites subdivisions de métropole, couvrant un million d'habitants ou un peu moins, les effectifs de HU répartis sur les

trois sites d'Antilles-Guyane demeurent insuffisants, et plus encore ceux des jeunes chefs de clinique qui sont le vivier des futurs HU de demain.

[8] Enfin, des opérations de construction ou de reconstruction de l'offre de soins et de bâtiments universitaires sont récemment achevées ou en projet sur les trois territoires, avec l'aide de l'État, des collectivités territoriales et des fonds européens, notamment la construction du nouveau CHU de Guadeloupe accompagné d'un projet universitaire de campus santé, le plateau technique et le pôle universitaire du CHU de Martinique, ou encore la reconstruction du CH de Cayenne ou la construction de bâtiments universitaires sur le campus de Cayenne. Au total, sur la décennie s'achevant en 2025 près de 2 milliards d'euros auront été consacrés à renforcer le système de santé et les formations en santé.

[9] Le nouveau projet de faculté de médecine de plein exercice, précisé fin 2021 par l'université des Antilles, en lien avec l'université de la Guyane, s'appuie sur un projet déposé auprès de l'administration centrale par la doyenne de l'unité de formation et de recherche (UFR) santé - faculté Hyacinthe Bastaraud de l'université des Antilles. Ce projet consiste à démarrer un deuxième cycle réparti sur les 3 sites des Antilles-Guyane, c'est-à-dire la quatrième année de médecine, à la rentrée universitaire 2023. La cinquième année serait en suivant ouverte en 2024 et la sixième en 2025 pour une première promotion accédant à l'internat à l'automne 2026. Ce délai de préparation est impérieux, et même assez serré, les procédures d'accréditation des deux universités devant être bouclées à l'été 2022, pour assurer le délai de prévenance aux étudiants et aux familles ; le corps professoral doit en outre se préparer et se former aux nouvelles modalités d'examen prévues par la réforme en cours du deuxième cycle des études de santé et fondées en grande partie sur la simulation. Ce délai vise aussi à favoriser l'organisation sans faille de ce deuxième cycle et la préparation optimale des parcours choisis par les étudiants dont la responsabilité n'appartient qu'à la seule doyenne, conformément au code de l'éducation. Au surplus, le projet, conforme à la maquette nationale d'enseignement du deuxième cycle des études médicales prévoit, dans le cadre de l'autonomie d'organisation pédagogique de l'université, une circulation active dans les trois territoires pour les stages choisis par les étudiants au cours des trois années du cycle, ainsi qu'une forte incitation à effectuer un stage d'été de trois mois (juin, juillet, août) en métropole, ou à l'étranger dans la Caraïbe ou en Amazonie.

[10] En application de l'article 80 de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 portant organisation et transformation du système de santé, la mission conjointe IGAS et IGÉSR demandée par le ministre de la santé et solidarités et la ministre de l'enseignement supérieur de la recherche et de l'innovation a cherché à préciser les conditions de réussite pour la faculté de médecine de plein exercice selon les nouvelles modalités demandées. Cette mission a examiné les terrains de stages du troisième cycle des études médicales, qui seront étendus aux étudiants du deuxième cycle, les effectifs hospitalo-universitaires présents, chefs de clinique compris, les locaux d'enseignement et outils numériques et de simulation. Les ressources aujourd'hui mobilisées permettent de préparer un deuxième cycle réparti sur les trois territoires.

[11] Ont été rencontrés les universitaires impliqués, la quasi-totalité des parlementaires et présidents des collectivités territoriales, les représentants des étudiants. Les trois sites et territoires concernés ont été visités. La mission a pu constater un accord unanime de tous les acteurs entendus sur les modalités et le calendrier proposés par l'UFR et l'UA.

[12] La mission a également pris en compte la dimension de « diplomatie sanitaire » qu'un tel projet peut avoir sur les pays proches du bassin caribéen comme du bassin amazonien. Même si ces effets sont à espérer à long terme, une fois qu'une réputation de robustesse et de qualité de cette nouvelle formation sera établie, la mission estime très probable l'impact bénéfique d'un cycle de médecine complet enseigné en français et à des coûts raisonnables pour attirer des étudiants des pays proches.

[13] Néanmoins, la mission considère comme un préalable à la réussite d'un tel projet que les trois territoires demeurent durablement solidaires pour y participer, sauf à ne plus disposer ni de la taille critique ni du vivier de recrutement nécessaires. Avec des modalités d'examens issues de la réforme du deuxième cycle des études médicales et qui seront, dès 2026, recentrées sur la seule faculté de médecine de plein exercice de l'UA en association avec l'UG, le challenge pour l'équipe enseignante et l'UFR est de taille. Les parcours individuels actuels sont répartis dans les facultés de médecine de métropole, donc difficiles à tracer, même pour l'UA. Par ailleurs, 50 % des examinateurs des jurys seront issus de facultés de médecine métropolitaine. L'équipe pédagogique de l'université des Antilles et ses étudiants seront donc attentivement regardés sur leurs résultats à compter de 2026.

[14] La mission, a pu observer enfin que les relations entre les deux universités et les trois sites hospitaliers relèvent plus des bonnes relations interpersonnelles entre universitaires ou professionnels que d'une coordination institutionnelle fluide et efficace. Elle recommande donc, dans le cadre conventionnel de l'autonomie universitaire, qu'un dialogue renforcé soit formalisé et organisé entre les trois sites.

[15] Par ailleurs, la mission estime indispensable que l'accompagnement, réalisé jusqu'ici avec succès par les révisions annuelles d'effectifs d'hospitalo-universitaires, soit poursuivi dans le cadre du prochain contrat quinquennal (2022-27) des deux universités Antilles et Guyane, à hauteur de 15 postes HU titulaires et complété par 15 nouveaux postes de chefs de clinique, soit 2 fois 3 postes par an, répartis sur les 3 sites en poursuivant le rééquilibrage de la Guyane ; le nombre de postes de HU titulaires pourra ainsi être porté de 45 à 60 et celui des chefs de cliniques pourra être doublé, de 16 à 31. Le rôle des chefs de clinique est déterminant dans l'encadrement des internes et externes, mais aussi dans les soins et la recherche, libérant du temps pour les HU titulaires. La mission considère que cet accompagnement doit être effectué dans le cadre d'une enveloppe dédiée, en dehors des enveloppes nationales de créations de postes prévues dans le cadre du « Ségur de la santé ».

[16] Enfin, la mission propose des mesures d'accompagnement financier des étudiants dans le droit commun des études médicales. Comme pour les internes, la mission recommande d'appliquer aux externes les mêmes majorations de rémunération outre-mer soit 20 % pour les Antilles et 40 % pour la Guyane, de rattacher les externes à un établissement de rattachement unique dans chaque région (CHU aux Antilles et CH de Cayenne en Guyane), qui prendra en charge les billets d'avions vers la métropole ou liés au parcours de formation aux Antilles et en Guyane. D'autres mesures d'aide au logement devront être mises en place, avec d'autres partenaires dont les collectivités territoriales, l'agence de mobilité outre-mer LADOM ou les CROUS.

[17] Ayant considéré l'ensemble de ces données, la mission recommande aux pouvoirs publics d'approuver ce projet ambitieux et mature de faculté de médecine de plein exercice aux Antilles et en Guyane, avec les modalités pédagogiques proposées par l'université des Antilles associée à celle de la Guyane et les mesures d'accompagnement décrites.

RECOMMANDATIONS DE LA MISSION

n°	Recommandation	Priorité	Autorité responsable	Échéance
Accompagnement quinquennal des deux universités Antilles et Guyane				
1.	Poursuivre spécifiquement (c'est-à-dire en sus des enveloppes de postes HU prévues dans le cadre du Ségur de la santé) l'accompagnement de la faculté de santé sur la période du prochain contrat quinquennal 2022-2027 des deux universités des Antilles et de Guyane par la création de 15 postes hospitalo-universitaires titulaires et 15 postes hospitalo-universitaires non-titulaires, soit en moyenne 3 postes titulaires et 3 postes non-titulaires par an.	1	MESRI et MSS Avec appui des collectivités	Début 2022
Adaptations réglementaires				
2.	Etendre aux externes affectés outre-mer les mêmes dispositions que celles prises pour les internes, une indemnité de vie chère aux mêmes taux que les praticiens hospitaliers et une prise en charge des frais de transport en avion dans le cadre de leur parcours de formation et de stage au sein de la subdivision et entre celle-ci et la métropole.	1	MSS et MESRI	Printemps 2022
3.	Attribuer le rôle d'établissement de rattachement, rémunérant les externes affectés sur son territoire, quel que soit leur lieu de stage en ville ou en établissement, aux deux CHU de Guadeloupe et Martinique et, par dérogation, au centre hospitalier de Cayenne, pour faciliter comme en métropole la gestion des externes dans les trois régions de la subdivision Antilles-Guyane.	2	MSS et MESRI	Printemps 2022
Approbation et suivi du projet				
4.	Formaliser les modes de coordination de l'enseignement médical et des formations en santé sur les trois territoires et mobiliser l'ensemble des forces vives, universités et établissements autour du projet prioritaire de faculté de santé de plein exercice à l'université des Antilles pour la subdivision Antilles-Guyane dans le cadre des contrats quinquennaux et feuilles de route ou schémas définis.	1	Universités ARS Collectivités MESRI et MSS en appui	2022
5.	Approuver le projet de deuxième cycle des études médicales présenté par l'université des Antilles en lien avec l'université de Guyane dans le cadre de l'accréditation pour 5 ans de son offre de formation et les mesures d'accompagnement des deux universités concernant les ressources en enseignants-chercheurs titulaires et temporaires.	1	MESRI et MSS	Début 2022

SOMMAIRE

SYNTHESE	3
RECOMMANDATIONS DE LA MISSION	7
RAPPORT	11
1 UNE FACULTE DE MEDECINE DE PLEIN EXERCICE AUX ANTILLES ET EN GUYANE EST UNE NECESSITE POUR LES ETUDIANTS ET LA POPULATION, ATTENDUE DE LONGUE DATE	12
1.1 LA FACULTE DE MEDECINE DE L'UNIVERSITE DES ANTILLES N'ASSURE PAS LE DEUXIEME CYCLE DEPUIS SA CREATION EN 1988, CE QUI NE FAVORISE PAS L'INSTALLATION DES JEUNES PROFESSIONNELS SUR CES TERRITOIRES	12
1.1.1 <i>Dans le cadre national des études de santé, leur organisation aux Antilles et en Guyane garde quelques spécificités</i>	12
1.1.2 <i>Les effets actuels et attendus de l'organisation des études sur les jeunes professionnels</i>	20
1.2 LE DOUBLEMENT DEPUIS 10 ANS DES EFFECTIFS TITULAIRES DE L'UFR ET LA MODERNISATION EN COURS DE L'OFFRE DE SOINS ET DE FORMATION AUX ANTILLES ET EN GUYANE TRANSFORMENT LES OPPORTUNITES PROFESSIONNELLES DES FUTURS MEDECINS.	21
1.2.1 <i>La population et les besoins de santé évoluent rapidement avec un déficit qui demeure important en médecins spécialistes</i>	21
1.2.2 <i>La faculté de médecine en lien avec les deux universités et l'offre de stages se sont profondément transformées depuis 10 ans.....</i>	25
1.2.3 <i>L'indispensable modernisation de l'offre de soins et de formation est engagée aux Antilles et en Guyane....</i>	28
2 LE PROJET DE FACULTE DE SANTE DE PLEIN EXERCICE PORTE PAR L'UNIVERSITE DES ANTILLES APPELE UN ACCOMPAGNEMENT SUR 5 ANS AU MOINS ET CONTRIBUERA A L'ATTRACTIVITE RENFORCEE DES TROIS TERRITOIRES	30
2.1 L'UFR DE SANTE DE PLEIN EXERCICE DOIT REUSSIR DANS L'INTERET DES ETUDIANTS ET DE LA POPULATION EN BENEFICIANT DE LA REFORME NATIONALE DU DEUXIEME CYCLE ET D'UN ACCOMPAGNEMENT PROLONGE	30
2.1.1 <i>Le projet de second cycle en septembre 2023 porté par l'UFR est ambitieux et mature</i>	30
2.1.2 <i>L'UFR de plein exercice doit continuer d'être accompagnée et renforcée sur la durée du contrat quinquennal des deux universités des Antilles et de Guyane</i>	34
2.2 LA MISSION RECOMMANDE L'ACCREDITATION DE L'UNIVERSITE DES ANTILLES POUR LE DEUXIEME CYCLE DES ETUDES MEDICALES	36
2.2.1 <i>Selon les modalités proposées par l'UA à compter de septembre 2023</i>	36
2.2.2 <i>...qui imposent un calendrier de décision et de préparation serré et un accompagnement et un suivi dans la durée</i>	38
2.3 LE PLEIN EXERCICE AUX ANTILLES ET EN GUYANE S'INSCRIT NATURELLEMENT DANS LE DROIT COMMUN DU DEUXIEME CYCLE DES ETUDES DE MEDECINE AVEC QUELQUES ADAPTATIONS REGLEMENTAIRES	40
2.3.1 <i>Quelques adaptations réglementaires sont nécessaires pour les externes</i>	40
2.3.2 <i>La coordination en matière de santé entre les deux universités des Antilles et de la Guyane reste à construire avec les acteurs concernés</i>	42
LETRE DE MISSION	47
ANNEXES - DOCUMENTATION UNIVERSITE DES ANTILLES SUR LE PROJET DE FACULTE DE PLEIN EXERCICE	49
1 DELIBERATIONS DU CA DE L'UNIVERSITE DU 25 OCTOBRE 2021 ET AVIS DU CONSEIL D'UFR DU 21 OCTOBRE	51
2 PROJET DE FACULTE DE MEDECINE DE PLEIN EXERCICE A L'UA (NOVEMBRE 2021)	52
3 EVOLUTION VERS UNE FACULTE DE PLEIN EXERCICE	81
4 NOTE SUR LE DES DE MEDECINE GENERALE AUX ANTILLES ET EN GUYANE	85
5 VOLET NUMERIQUE DE LA FACULTE DE PLEIN EXERCICE	87

6	PROJET PEDAGOGIQUE ECOS	91
	LISTE DES PERSONNES RENCONTREES	117
	SIGLES UTILISES	123

RAPPORT

Introduction

[18] Afin de préparer le rapport au parlement prévu par l'article 80 de la loi 2019-774 du 24 juillet 2019 portant organisation et transformation du système de santé, les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la recherche et des solidarités et de la santé ont demandé par lettre de mission du 7 juin 2021 à leurs inspections générales respectives de préciser les modalités de création aux Antilles d'« une faculté de médecine de plein exercice, ouverte sur l'international et susceptible de faire rayonner la médecine française sur l'arc caribéen ».

[19] Il est demandé « d'étudier dans quel délai et avec quelle trajectoire l'unité de formation et de recherche (UFR) de médecine de plein exercice pourra atteindre une autonomie complète dans la conception et la délivrance des formations ». Cette évaluation doit s'effectuer sur la base d'un constat en trois points (vivier étudiant, terrains de stages, état des lieux des forces en personnels disponibles).

[20] Comme l'indiquent les débats parlementaires et la question orale du 21 juillet 2021 sur ce sujet, la lettre de mission rappelle que « à ce jour, les étudiants sont dans l'obligation d'effectuer leur deuxième cycle en métropole », ce qui explicite le sens à donner à « faculté de médecine de plein exercice », formulation qui n'est pas définie juridiquement dans le code de l'éducation.

[21] Jean Debeaupuis et Patrice Blémont ont été désignés pour assurer cette mission, respectivement par l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche (IGÉSR). La mission a procédé à de nombreux entretiens avec l'ensemble des acteurs concernés par les études médicales aux Antilles et en Guyane, en particulier les parlementaires et présidents des collectivités territoriales, et à un déplacement dans les trois territoires du 25 octobre au 4 novembre. Le présent rapport est établi dans la perspective de sa transmission au parlement, conformément à l'article 80 de la loi susmentionnée.

1 Une faculté de médecine de plein exercice aux Antilles et en Guyane est une nécessité pour les étudiants et la population, attendue de longue date

1.1 La faculté de médecine de l'université des Antilles n'assure pas le deuxième cycle depuis sa création en 1988, ce qui ne favorise pas l'installation des jeunes professionnels sur ces territoires

1.1.1 Dans le cadre national des études de santé, leur organisation aux Antilles et en Guyane garde quelques spécificités

1.1.1.1 Le cadre national des études de santé avec ses réformes récentes est décliné aux Antilles et en Guyane

[22] Depuis 2011, les trois cycles des études de médecine, pharmacie, odontologie, ainsi que les études de maïeutique sont inscrites dans le schéma licence master doctorat, en application du processus de Bologne qui organise un espace européen de l'enseignement supérieur. Le premier cycle en 3 ans d'études conduit au diplôme de formation générale en sciences médicales ou DFSGM, reconnu au niveau licence. Le second cycle également en 3 ans est appelé diplôme de formation approfondie (DFASM), et reconnu au niveau master. Il reste mieux connu sous le terme « d'externat ». Le même schéma diplôme de formation générale en 3 ans et diplôme de formation approfondie en 2 ans est également appliqué aux études pharmaceutiques et odontologiques¹, assurées en métropole, et en maïeutique, dont la formation est réalisée sur le site de la Martinique.

[23] Le troisième cycle dénommé internat dure 3 à 6 ans en médecine, selon la spécialité choisie en fin de deuxième cycle. Depuis la réforme du troisième cycle en 2017, les spécialités médicales et chirurgicales sont organisées selon 44 diplômes d'études spécialisées ou DES. Seul le DES de médecine générale est réalisé en 3 ans.

[24] Les universités peuvent seules délivrer les diplômes nationaux de santé qui terminent les formations de santé (médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique) : une université préparant à ces formations et délivrant ces diplômes est dite à composante santé, ces composantes étant généralement dénommées unités de formation et de recherche (UFR) ou facultés. Leur champ peut être variable mais comprend au moins la médecine et la maïeutique, parfois la pharmacie ou l'odontologie. Les sciences infirmières ou de rééducation sont devenues deux nouvelles disciplines de santé suite au décret n°2019-1107 du 30 octobre 2019 : les UFR peuvent ainsi être dénommées de santé ou des sciences médicales ou de médecine et être elles-mêmes, dans le cadre de l'autonomie des universités et de leur libre choix d'organisation, constituées de facultés, départements ou autres structures couvrant l'ensemble des formations en santé, sciences infirmières et de rééducation incluses.

¹ La sixième année d'études en odontologie ou pharmacie relève du troisième cycle et se termine par une thèse d'exercice et le diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire ou pharmacie. Une partie des étudiants peut également accéder à un internat en odontologie ou en pharmacie, se terminant par un diplôme d'études spécialisées (DES) en 3 ans (orthopédie dento-faciale et médecine bucco-dentaire) ou 4 ans (biologie médicale, chirurgie orale, pharmacie hospitalière, innovation pharmaceutique et recherche).

[25] L'université des Antilles (UA) et l'université de Guyane (UG) sont nées en 2015, par scission pour l'ensemble des disciplines sauf la médecine, de l'université des Antilles et de Guyane (UAG) qui leur préexistait. En outre, l'université des Antilles est organisée en deux pôles régionaux, Guadeloupe et Martinique, sauf pour la médecine. L'UFR des sciences médicales Hyacinthe Bastaraud est depuis sa création en 1988 la seule composante inter-régionale de l'université puisqu'elle assure des enseignements et stages partagés entre la Guadeloupe et la Martinique et qu'elle continue à y associer la Guyane.

[26] L'université des Antilles et le conseil d'UFR ont récemment approuvé des statuts modifiés² de l'UFR changeant son appellation en « UFR santé – faculté Hyacinthe Bastaraud », avec structuration en son sein de trois départements médecine générale, maïeutique et sciences de la rééducation. La pratique établie depuis une décennie pour marquer la continuité et la cohésion entre Guadeloupe et Martinique est l'alternance entre les deux territoires pour les fonctions de doyen et vice-doyen, le vice-doyen étant appelé à succéder au doyen par élection tous les cinq ans. Les fonctions de doyen ont été renouvelées en juillet 2020 et celles de président de l'université le seront en janvier 2022. Les évolutions de l'UFR sont appelées à se poursuivre, hors crise sanitaire, afin de mieux intégrer les sciences infirmières et de rééducation, et de mieux organiser la coordination entre l'UFR santé et le département de santé de l'université de Guyane, également en évolution.

[27] L'université de Guyane pour sa part, depuis sa création en 2015, dénomme toutes ses composantes « département de formation et de recherche » (DFR) et comprend un DFR en santé, lequel assure depuis sa création la première année des études de santé et d'autres formations en santé. La deuxième et la troisième année de médecine sont assurées à ce jour par l'UFR sur le site de Guadeloupe : l'université de Guyane et son DFR en santé portent le projet d'assurer également sur son site ces deux années de médecine en étroite association avec l'université des Antilles.

[28] Le premier cycle des études de médecine lui-même n'a été organisé que progressivement sur les trois territoires : pour la première année, en septembre 1998 en Guadeloupe seulement, puis en Martinique à compter de 2003 et en Guyane en 2006. La deuxième année n'a été ouverte, avec regroupement de tous les étudiants en Guadeloupe, qu'en 2008, et la troisième année en suivant en 2009. Les moyens numériques permettent aujourd'hui la diffusion des cours depuis l'un des trois sites ou de métropole (Bordeaux en particulier) pour l'ensemble des étudiants, notamment de première année (environ un millier d'étudiants inscrits en première année en 2020).

[29] À compter de la rentrée universitaire 2010-2011, la première année est devenue commune aux études de santé, soit médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique (d'où son acronyme PACES). Jusqu'à la réforme de ce dispositif, la PACES était organisée sur les trois sites des Antilles et de Guyane dans le cadre de la convention de partenariat du 27 novembre 2015 entre l'université des Antilles et l'université de Guyane, l'UFR santé et le DFR santé. Depuis 2016, les arrêtés ministériels distinguaient le *numerus clausus* de médecine entre les Antilles et la Guyane.

[30] À partir de la rentrée 2020, en application d'une nouvelle réforme intégrée dans la loi de juillet 2019, la PACES a été remplacée par deux voies d'accès en seconde année dénommées parcours accès santé spécifique (PASS), avec une mineure d'une autre discipline, et licence accès santé (LAS), avec une mineure santé ou une formation paramédicale. À ce jour, 19 licences à accès santé permettent de rejoindre le cursus médical, 9 licences en Guadeloupe et autant en Martinique et une licence en Guyane.

² Par délibération du CA de l'UA de janvier 2020 après un conseil d'UFR de décembre 2019

[31] La première année des études de santé conduit aussi aux formations en pharmacie, odontologie, maïeutique et en kinésithérapie, avec un numerus apertus différencié entre Antilles et Guyane pour pharmacie, odontologie et maïeutique et des places différenciées pour la kinésithérapie.

[32] Au total, l'université des Antilles avec son UFR santé fait partie des 33 universités à composante santé (2 outre-mer avec La Réunion, 6 en Île-de-France, 25 dans les autres régions métropolitaines). Les UFR de médecine étant dédoublées à Lyon et Toulouse, ces universités comptent ensemble 35 UFR de sciences médicales. Cependant, les universités à composante santé n'assurent pas toutes les formations en pharmacie et odontologie, ni même en maïeutique³. Il n'y a ainsi à ce jour que 24 facultés de pharmacie, 16 UFR d'odontologie et 34 écoles de sages-femmes.

[33] Les formations de maïeutique et de kinésithérapie sont assurées en Martinique (au CHU) ; les étudiants de Guadeloupe et de Guyane doivent changer de territoire pour effectuer leurs quatre années d'études et obtenir le diplôme d'État de sage-femme ou de masseur-kinésithérapeute. Pour la médecine, les étudiants de Martinique et de Guyane viennent en Guadeloupe pour deux ans. Pour les formations de pharmacie et odontologie, le partenariat historique avec l'UFR de Bordeaux a été maintenu : les étudiants des Antilles-Guyane admis en deuxième ou troisième année poursuivent donc leurs études à l'université de Bordeaux.

1.1.1.2 Les études de médecine restent partiellement assurées aux Antilles et en Guyane en l'absence de second cycle et le premier et le troisième cycle gardent des spécificités

[34] C'est en médecine que l'absence de deuxième cycle pénalise le plus les étudiants et les territoires : avant de s'engager dans des études longues de médecine (9 à 12 ans), tous les étudiants des Antilles et de Guyane savent qu'ils devront quitter leur territoire, dès la seconde année pour la Guyane et la Martinique, puis pour les 3 années du second cycle qu'ils doivent effectuer en métropole.

[35] Jusqu'en 2007, cette formation de deuxième cycle s'effectuait quasi-exclusivement à Bordeaux (à Paris-V pour 11 % des étudiants), comme d'ailleurs la deuxième et la troisième année du premier cycle. Depuis 2008, en même temps qu'était ouvert le premier cycle complet aux Antilles, les places en second cycle sont offertes par l'UFR en lien avec ses partenaires dans la plupart des UFR de métropole et sont choisies par les étudiants selon leur rang de classement en fin de première année.

[36] À l'issue du second cycle en métropole, les étudiants antillais et guyanais ne sont pas incités à choisir la région Antilles-Guyane pour effectuer leur internat, d'autant qu'ils n'ont aucune connaissance professionnelle du territoire, faute de stages préalables en nombre suffisant⁴. De plus, ils ont souvent pu construire une vie professionnelle ou personnelle en métropole de sorte qu'ils ne jugent pas nécessairement comme favorables les opportunités professionnelles ou les conditions d'exercice offertes sur ces territoires. Les facteurs défavorables au retour ou à l'installation en

³ Une seule université ne dispose pas de formation en maïeutique : Saint-Etienne dispose d'environ 12 places en 2019, pour ses étudiants de PASS, qui vont à Lyon-Sud à compter de la deuxième année.

⁴ D'éventuels stages de second cycle peuvent être autorisés aux Antilles-Guyane par les facultés métropolitaines, mais relèvent de conventions avec des terrains de stage hospitaliers ou de ville sans que l'université des Antilles en soit informée ou cosignataire, sauf partenariat direct entre facultés (une convention est en vigueur entre les facultés de Rennes et des Antilles) : en l'état, aucune indication n'a pu être recueillie par la mission sur le nombre d'externes métropolitains concernés et les modalités d'organisation de ces stages, ce qui est regrettable dans la mesure où ils conditionnent les choix d'internat ultérieurs. Pour mémoire, des petits stages d'initiation d'une semaine dans les services hospitaliers existent dès la deuxième année du premier cycle, au nombre de treize dans tout le premier cycle. Pour les étudiants guyanais, ces stages s'effectuent en majorité aux Antilles, là où ils sont regroupés pour les deuxième et troisième années de médecine ; certains étudiants guyanais peuvent en effectuer parfois plusieurs en Guyane.

Antilles-Guyane se cumulent, alors que les effectifs en formation ont cru considérablement sur la dernière décennie, pour atteindre au moins 200 étudiants en médecine par an en deuxième cycle.

[37] Cette situation prévaut pour les étudiants des Antilles et de Guyane depuis la création de l'UFR de médecine en 1988 ; le premier cycle s'effectue localement depuis 2008⁵, le second cycle est à ce jour exclusivement métropolitain, et le troisième cycle est partagé⁶ pour les DES hors médecine générale.

[38] Le choix en fin de second cycle de la spécialité et du lieu de formation, dénommé subdivision territoriale et rattaché à un CHU, marque l'entrée en troisième cycle avec le statut d'interne en médecine et constitue un moment clé des études médicales : le choix de l'étudiant s'effectue parmi l'ensemble des CHU ou subdivisions et spécialités en fonction de son rang de classement national. En moyenne nationale, la moitié des étudiants, en général après les six années des deux premiers cycles effectués dans une faculté, choisissent une subdivision différente de leur faculté d'origine. Ils y passeront trois ans s'ils sont en formation (DES) de médecine générale, quatre ou cinq ans pour les autres DES de spécialités médicales ou de biologie médicale, et six ans pour les DES des spécialités chirurgicales.

[39] Pour le code de l'Éducation⁷, « Le troisième cycle des études de médecine est organisé dans des circonscriptions géographiques dénommées " régions ". Chaque région comprend une ou plusieurs subdivisions qui constituent un espace géographique comportant un ou plusieurs centres hospitaliers universitaires (CHU). La liste des régions et des subdivisions est arrêtée par les ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur. » Cet arrêté précise que « La région Antilles-Guyane comprend une subdivision rattachée au centre hospitalier universitaire (CHU) de la Martinique et au CHU de Pointe-à-Pitre. Cette subdivision comprend le département de la Guadeloupe, le département de la Martinique et le département de la Guyane. »

[40] Ce rapport fera dans la suite référence à la subdivision Antilles-Guyane pour désigner la circonscription géographique du troisième cycle des études médicales. Elle constitue du point de vue de l'internat une région et subdivision unique, composée des trois régions administratives, où interviennent conjointement les 3 directeurs généraux d'Agence régionale de santé (ARS) concernés, par exception à toutes les autres subdivisions françaises, qui comptent une seule ARS et un seul CHU de rattachement.

⁵ L'impact de cette réorganisation sur l'installation des jeunes médecins reste difficilement mesurable, les premiers étudiants ayant effectué un premier cycle aux Antilles sont entrés en deuxième cycle en 2010 puis à l'internat en 2013 au plus tôt : les médecins généralistes ont été thésés à partir de 2016, et l'installation n'est en général pas immédiate ; les autres spécialistes ont achevé leur cursus à partir de 2017 à 2019 selon leur DES, au plus tôt. Les études de suivi des parcours de formation et d'installation restent nécessaires.

⁶ Une dérogation à l'article 48 de l'arrêté du 12 avril 2017 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine prévoit que « tout étudiant affecté dans la subdivision des Antilles-Guyane ou dans la subdivision de l'océan Indien peut accomplir la moitié des stages prévus par sa maquette de formation dans une ou plusieurs subdivisions situées dans des régions différentes de celle dont relève sa subdivision d'affectation. » Cette dérogation n'a pas été mise en œuvre pour le DES de médecine générale en trois ans, intégralement effectué en Antilles-Guyane, et a été récemment limitée par l'UFR à deux semestres pour les DES en quatre ans et trois semestres pour les DES en 5 ou 6 ans. La proportion de semestres hors région pour les spécialités hors médecine générale devrait donc diminuer de son niveau actuel d'environ 40 % (années 2019 et 2020) et tendre vers 25 %.

⁷ Article R632-12 du code de l'Éducation. L'article premier de l'arrêté du 18 septembre 2017 portant détermination des régions et subdivisions du troisième cycle des études médicales et du DES de biologie médicale cité plus loin tient compte de la réforme territoriale intervenue par la loi n°2015-29 du 16 janvier 2015 portant sur la nouvelle organisation territoriale de la république (dite loi Notre) et retient pour l'internat les dénominations de région/subdivision qui correspondent désormais aux nouvelles régions administratives à deux subdivisions exceptionnelles près, Antilles-Guyane et PACA-Corse.

[41] Ainsi, en Île-de-France, également région et subdivision unique, le CHU de rattachement des internes et externes des 6 universités et UFR franciliennes est l'AP-HP. Dans les subdivisions rattachées aux CHU de Lyon et de Toulouse se trouvent respectivement les internes et externes des 2 UFR lyonnaises et des 2 UFR toulousaines.

[42] L'ARS Occitanie gère l'internat de la subdivision Montpellier-Nîmes, la seule autre subdivision avec Antilles-Guyane à compter deux CHU, à Montpellier et Nîmes, qui relèvent de la même faculté de médecine Montpellier-Nîmes⁸, en rattachant tous les internes au CHU de Montpellier, mais ils peuvent être affectés au CHU de Nîmes ; inversement les externes sont répartis par le doyen concerné entre les deux CHU pour trois ans, sans que l'ARS n'intervienne⁹. Ces particularités ont été examinées par la mission afin de guider les recommandations qui pouvaient être faites pour simplifier la gestion actuelle de l'internat et la gestion future de l'externat dans la subdivision Antilles-Guyane, compte tenu de ses particularités.

[43] La subdivision Antilles-Guyane doit en effet gérer deux situations exceptionnelles pour les études médicales : comme déjà évoqué, la première année est partagée entre trois sites et depuis 2015 deux universités, avec le projet de constituer un premier cycle complet en Guyane d'ici 2025 ; le second cycle porté par l'université des Antilles sera, comme le troisième cycle actuellement, organisé sur trois sites dont un hébergé ou confié à l'université de Guyane. Les enseignants-chercheurs titulaires ou temporaires, qui y exercent sont actuellement nommés à l'université des Antilles, sous l'autorité de son président et du doyen de l'UFR, qui les rémunère et les met à disposition de l'université de Guyane, la seule où ils sont électeurs et potentiellement élus aux instances locales, dont le conseil du DFR santé. La situation des étudiants en médecine est un peu complexe également, ils sont inscrits à l'université des Antilles, potentiellement pour les trois cycles, sauf les étudiants guyanais pour la première année et le premier cycle futur.

1.1.1.3 Les obstacles au plein exercice aux Antilles et en Guyane et à la continuité des études médicales ont été levés progressivement depuis dix ans

[44] L'absence de second cycle aux Antilles-Guyane et la discontinuité qu'elle introduit dans les études médicales, a longtemps été liée à la faiblesse des effectifs enseignants et chercheurs hospitalo-universitaires, mais leur nombre a été pratiquement doublé pour l'UFR des Antilles depuis 2010 : l'effectif des professeurs des universités-praticiens hospitaliers (PU-PH) et maitres de conférence des universités-praticiens hospitaliers (MCU-PH) en médecine est passé d'une vingtaine en 2010-11 sur les trois territoires à plus d'une quarantaine en 2020-21, soit en moyenne deux créations de postes et recrutements effectifs de PU-PH et MCU-PH par an.

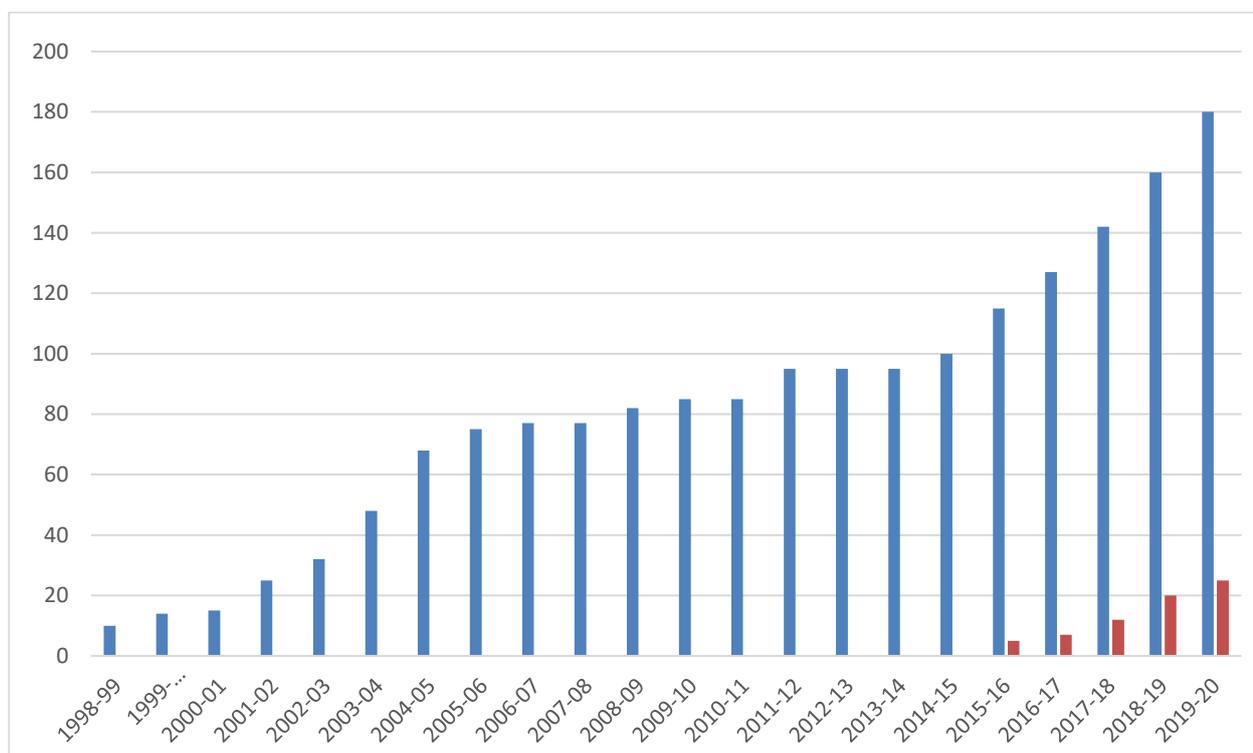
⁸ Cette faculté de médecine appartient à l'université de Montpellier, l'université de Nîmes qui existe par ailleurs n'ayant pas de composante santé.

⁹ Les dispositions statutaires des externes et des internes diffèrent dans le code de la santé publique : pour les premiers, en application de l'article R6153-46 : « A partir de la première année du deuxième cycle des études médicales et jusqu'à leur nomination en qualité d'interne, les étudiants hospitaliers en médecine, (...) participent, dans les conditions définies par la présente section, à l'activité hospitalière et ambulatoire et perçoivent, dans les conditions prévues à l'article R. 6153-58, une rémunération versée par le centre hospitalier universitaire de rattachement lié par convention à l'unité de formation et de recherche médicale dans laquelle ils sont inscrits. » Pour les seconds, en application de l'article R6153-8, « Les affectations semestrielles sont prononcées par le directeur général de l'agence régionale de santé. Les internes sont rattachés administrativement par décision du directeur général de l'agence régionale de santé à un centre hospitalier universitaire, selon des modalités fixées par un arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé. Les internes sont nommés par le directeur général du centre hospitalier universitaire auquel ils sont rattachés administrativement. »

[45] Des difficultés de terrains de stage, hospitaliers ou de ville, ont également pu être avancées dans le passé, mais ces terrains de stage existent pour les internes, pour la totalité des 6 semestres de médecine générale et pour plus de la moitié des semestres des autres spécialités ; ainsi les maîtres de stages universitaires (MSU), praticiens libéraux agréés pour les stages de troisième cycle du DES médecine générale en Antilles-Guyane représentent près de 100 stages offerts en cabinet libéral chaque semestre sur l'ensemble des trois territoires. La maquette nationale de médecine générale qui prévoit un premier semestre chez le praticien libéral puis un second en fin de formation, dit « stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée » ou SASPAS, est ainsi parfaitement respectée en 2021.

[46] Enfin, l'impossibilité d'assurer le plein exercice sur les trois territoires résultait dans le passé, et notamment en 2011, de l'absence de moyens de communication numérique et des faibles effectifs étudiants eux-mêmes, mais ces moyens sont en 2021 pleinement opérationnels ; et le numérus clausus de médecine Antilles-Guyane a doublé en une décennie (85 places en 2011, 180 places en 2020, voir graphique).

Graphique 1 : Numerus clausus de médecine en Antilles-Guyane depuis 1998 (dont en rouge Guyane de 2015 à 2019)



Source : UFR et site spécialisé reprenant les arrêtés ministériels

[47] Comme l'indique le rapport d'évaluation du Haut conseil de l'enseignement supérieur et de la recherche (HCERES) en 2016 concernant l'université des Antilles (UA), l'UFR médicale reste qualifiée « d'exercice partiel »¹⁰, en l'absence de deuxième cycle organisé aux Antilles-Guyane ; le rapport mentionnait une cible d'effectifs titulaires HU discutée avec l'établissement de 45 titulaires permettant « le plein exercice » et la continuité des trois cycles de médecine en Antilles-Guyane. Cette cible, qui a d'ailleurs été réévaluée par l'université et le HCERES, se trouve aujourd'hui presque

¹⁰ Voir dans l'encadré page suivante la section « relations avec le CHU » du rapport de 2016 ; à la date de la mission, le rapport d'évaluation de la vague B 2021 n'est pas encore public.

atteinte, et une nouvelle organisation plus continue des études de médecine est devenue possible. La nouvelle cible proposée par l'université, soit 60 titulaires, est également à portée de l'établissement à l'horizon du contrat quinquennal 2022-27 et sera discutée *infra*.

IV – Relations avec le Centre hospitalo-universitaire (CHU)

L'UFR de médecine, composante transversale qui intègre l'université de Guyane, est une UFR d'exercice partiel. Elle a été créée en 1988 et à l'époque n'avait en charge que le 3^{ème} cycle des études médicales (internat et post internat).

Le siège de la faculté Hyacinthe Bastaraud est en Guadeloupe, à Pointe-à-Pitre, sur le campus de Fouillole. Des antennes sont localisées sur le campus de Saint-Denis (où il n'y a pas de CHU) pour la Guyane, et au CHU de la Menard pour la Martinique.

L'équipe enseignante est composée de 24 professeurs des universités-praticiens hospitaliers (PU-PH), un professeur, cinq maîtres de conférence-praticiens hospitaliers (MCU-PH) et de 16 chefs de clinique assistants des hôpitaux. Pour assurer l'enseignement, la faculté de médecine des Antilles et de la Guyane bénéficie du soutien pédagogique de l'université de Bordeaux qui, jusqu'en 2007, accueillait la totalité des étudiants en filière médecine, odontologie, psychomotricité et ergothérapie. Les filières sage-femme et kinésithérapie sont assurées en Martinique. Depuis l'augmentation du numerus clausus et le rattachement de la Réunion, de Mayotte et la nouvelle Calédonie, l'université de Bordeaux, jusqu'alors partenaire exclusif de l'UAG, ne peut plus accueillir la totalité des étudiants. L'UA a dû faire des démarches auprès des facultés de l'Hexagone susceptibles d'accueillir des étudiants pour les trois années de diplôme de formation approfondie en sciences médicales (DFASM), ce qui pose problème, les facultés étant elles-mêmes confrontées à une augmentation du numerus clausus.

1 • L'enseignement

La faculté de médecine assure la première année commune aux études de santé (PACES) depuis 1998, sur les trois territoires depuis 2006. Les enseignants s'y déplacent et une partie de la formation est assurée par visioconférences. Les conditions matérielles d'enseignement ne sont pas optimales, les étudiants se plaignant de nombreux cours annulés, d'un enseignement sans interlocuteur, même si des blogs permettant le contact avec les enseignants ont été mis en place. Le numerus clausus à l'issue de la PACES pour 2016 vient d'être augmenté. Il est le suivant : médecine 115 (+15), pharmacie : six (+1), maïeutique 25 (+1), odontologie 12 (+1) soit un total de 158. Parmi ces 158 étudiants, seuls huit proviennent de Guyane pour la médecine, alors qu'ils sont à l'origine 65 inscrits sur ce site. La gestion de ces étudiants pose à l'évidence des problèmes de locaux, de maintenance, de système informatique, etc. Et les conditions de déroulement des épreuves ne sont pas idéales, de plus en Guyane, aujourd'hui,

il n'y a que trois PU-PH et un MCU-PH. En outre, les périodes de congés universitaires ne sont pas les mêmes sur les trois sites.

Les étudiants en médecine reçus à chacun des concours effectuent leurs années de diplôme de formation générale en sciences médicales (DFGSM) 2 et 3 au sein de la faculté de médecine de la Guadeloupe depuis 2009. Il existe déjà à ce stade des difficultés pour trouver des lieux de stage de sémiologie. Les étudiants peuvent être hébergés par le Crous. Les locaux sont trop petits et insuffisants, les cours ne sont pas filmés et donc leur suivi est difficile pour les étudiants. Les emplois du temps sont souvent bouleversés quand les enseignants d'un autre site ou de Bordeaux viennent en mission d'une semaine. Pour la suite (DFASM 2, 3, 4) les étudiants sont répartis par convention entre des facultés de l'Hexagone. Au terme de leur DFASM, ils passent les épreuves classantes nationales (ECN) et choisissent leur affectation en fonction de leur rang de classement, ce qui veut dire qu'ils ne reviennent pas nécessairement aux Antilles pour leur 3^{ème} cycle.

La formation des diplômes d'études spécialisées (DES) de médecine générale est assurée en totalité à l'UA grâce à la présence de deux professeurs associés de médecine générale et est globalement appréciée par les internes. Pour les autres spécialités, les DES qui durent quatre ans doivent faire valider deux semestres en métropole, quatre pour les DES d'une durée supérieure.

Si une évolution devait se faire vers une faculté de plein exercice, il faudrait, selon le doyen et le président de commission médicale d'établissement (CME) de Martinique, créer des postes pour arriver à un minimum de 45 emplois titulaires. On en est très loin et la décision est d'ordre politique. Garder la faculté en sous-effectifs, c'est en faire une faculté de deuxième ordre même si la pratique se développe de faire venir des PU-PH de métropole, proches de la retraite ou en tant que consultants.

Source : *HCERES rapport d'évaluation 2016 de l'Université des Antilles*

[48] Enfin, pour constituer un centre hospitalier universitaire ou CHU, il faut un établissement de santé (qui peut en regrouper plusieurs) inscrit sur la liste des centres hospitaliers régionaux (CHR) fixée par le ministre de la santé en application de l'article L6141-2 du code de la santé publique¹¹, et une université à composante santé (ou plusieurs), la convention signée entre les deux partenaires (au moins) constituant un ensemble hospitalo-universitaire où l'établissement de santé est à la fois CHR et CHU. Les trois CHU ultramarins (Guadeloupe, Martinique et La Réunion) sont les seuls à ce jour constitués avec une université et une UFR santé d'exercice partiel, mais portant le premier cycle et le troisième cycle.

[49] À ce jour, l'ensemble hospitalo-universitaire couvrant les Antilles et la Guyane, notamment pour le troisième cycle des études médicales (l'internat) et la recherche clinique, est constitué par l'université des Antilles et ses deux CHU, de Guadeloupe et de Martinique, et deux partenaires associés par convention hospitalo-universitaire au sens des codes de la santé publique et de l'éducation (article L6142-5 et L713-5 respectivement), le centre hospitalier de Cayenne et l'université de Guyane¹². C'est à ce titre que l'université des Antilles et son UFR mettent à disposition de l'université de Guyane à ce jour 10 PU-PH qui sont affectés pour leur part hospitalière au CH de Cayenne ; par avenant à cette convention, ils pourraient l'être dans le périmètre du groupement hospitalier de territoire (GHT) de Guyane constitué en 2019. Cette situation, unique en France, s'inscrit dans la perspective de la création du CHU de Guyane à l'horizon 2025, selon les perspectives tracées par le rapport des trois inspections générales IGAS/IGA/IGESR, rendu public par les ministres début 2021¹³. Bien qu'indépendantes et autonomes, pour l'ensemble de leur offre de formation et des champs disciplinaires, les deux universités des Antilles et de Guyane demeurent durablement solidaires en matière d'études et de recherche en santé.

¹¹ Cette liste est prise par décret simple (article D. 6141-15 du code de la santé publique), après avis des conseils de surveillance, des instances locales (CME et CTE) des établissements concernés, et de la commission spécialisée de l'offre de soins de la CRSA concernée et du comité national de l'organisation sanitaire et sociale (R 6141-14).

¹² Cette convention date du 18 novembre 2015.

¹³ Rapport IGAS n°2020-066R IGA IGÉSR n°2020-160 Renforcement de l'offre de soins en Guyane, février 2021.

1.1.2 Les effets actuels et attendus de l'organisation des études sur les jeunes professionnels

[50] Selon les données de l'université des Antilles, de façon constante depuis une décennie, seulement un étudiant en médecine sur trois issus du premier cycle Antilles-Guyane choisit, à l'issue de son deuxième cycle en métropole, de revenir faire son internat dans ces territoires : dans la quasi-totalité des cas (95 %), il choisit également de s'y installer, une fois la thèse de médecine obtenue. En revanche, les autres internes choisissant de faire leur formation de spécialité (DES) en Antilles-Guyane viennent de métropole, sont de loin les plus nombreux¹⁴ (90 % des internes hors médecine générale et 80 % des internes de médecine générale) et s'installent peu fréquemment dans ces territoires (16 %). Ces taux d'installation ont été documentés par une thèse de médecine¹⁵ en 2016.

[51] En fin de premier cycle aux Antilles, les étudiants en médecine se voient proposer les places en deuxième cycle retenues par la quasi-totalité des facultés de métropole en lien avec l'université des Antilles. Ainsi, avant la rentrée de septembre 2020, les 167 étudiants ont choisi en fonction de leur rang de classement en fin de première année parmi les 193 places proposées dans 29 des 33 facultés métropolitaines ; il y avait donc un excédent de 26 places par rapport au nombre d'étudiants, soit 16 %, pour faciliter les choix. Deux facultés avec un très faible nombre de places (2) n'ayant pas été choisies, 27 facultés dont 6 en Île de France ont accueilli les étudiants pour leur deuxième cycle. La répartition cette année-là était la suivante : 23 % d'étudiants en Île de France, 50 % dans 8 facultés importantes hors Île de France (27 étudiants dans les 2 facultés lyonnaises, 12 à Marseille, Rennes et dans les 2 facultés toulousaines, et 10 à Bordeaux et Montpellier), et le solde dans 13 facultés accueillant chacune en moyenne moins de 4 étudiants venant des Antilles-Guyane.

[52] Le parcours du deuxième cycle en métropole est difficile pour les étudiants issus des Antilles-Guyane, qui pâtissent de l'insuffisante coordination des enseignements entre facultés, car chacune choisit les matières anticipées dès la fin du premier cycle, imposant une charge de rattrapage ou validation qui conduit ces étudiants à des redoublements plus fréquents. Quelle que soit leur motivation, et quels que soient les soutiens familiaux qu'ils peuvent avoir en métropole, leur déménagement leur permet plus difficilement de bénéficier des préparations privées fréquentes en métropole et leur classement à l'internat reflète le cumul de difficultés qui leur sont, de fait, imposées.

[53] Cette situation est défavorable pour la démographie médicale de ces territoires, qui demeurent en 2021 parmi les plus défavorisés des anciennes régions administratives. Le constat à ce jour est donc celui d'une inégalité et d'une carence : inégalité de traitement des étudiants de ces trois territoires qui voient leurs chances de réussite amoindries par les ruptures et l'éloignement ; carence préjudiciable à ces territoires en termes de démographie médicale, et donc de qualité et de couverture des soins. Ce constat n'est pas nouveau, il avait été porté, sur des effectifs étudiants beaucoup plus réduits en 2008, quand le premier cycle complet a été ouvert aux Antilles. Il avait

¹⁴ Sur les ECN 2016 à 2019, en moyenne 162 internes ont choisi la subdivision Antilles-Guyane dont 22 sont issus du premier cycle Antilles-Guyane (soit 14 %) et 140 issus des autres facultés (soit 86 %), selon les données de l'UFR. Parmi eux, en moyenne 70 sont internes en médecine générale, et 13 soit 19 % sont issus du premier cycle Antilles-Guyane. Parmi les 92 internes dans les autres spécialités, seuls 9 soit moins de 10 % sont issus du premier cycle Antilles-Guyane. Si la médecine générale reste accessible aux Antilles-Guyane presque jusqu'à la fin du classement de l'internat, nombre de spécialités sont inaccessibles aux étudiants issus des Antilles-Guyane et choisis par d'autres étudiants en Antilles-Guyane à défaut de pouvoir obtenir la spécialité de leur choix dans une subdivision métropolitaine.

¹⁵ Thèse de Josué Mousamy sur le site de l'université des Antilles, première et unique étude documentant le parcours médical de la première année à l'installation. Bien que la problématique spécifique de l'installation n'ait pas été documentée de nouveau, plusieurs thèses de médecine, en général soutenues à l'université des Antilles et disponibles sur son site, basées sur des enquêtes auprès des médecins, internes et étudiants, renseignent de façon précieuse sur le parcours des médecins en formation, généralistes ou dans les autres spécialités, leur ressenti et leurs motivations dans l'organisation actuelle, et leurs choix d'internat et d'installation en métropole ou aux Antilles-Guyane (Marcin 2016, Marcimain 2018, Gouinaud 2019, Baala 2020).

conduit les pouvoirs publics en 2009, suite aux mouvements sociaux des Antilles, à prévoir l'ouverture proche du deuxième cycle aux Antilles, qui a été confirmée par une annonce en février 2011 de la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche. Cependant l'université et ses instances ont considéré que les effectifs enseignants ne permettaient pas le plein exercice dès la rentrée 2011. La nouvelle procédure d'accréditation mise en place à compter de 2014 a contribué aussi au statu quo actuel, la perspective de création du deuxième cycle étant présentée et inscrite dans le contrat quinquennal 2017-2021 de site de l'université des Antilles, signé le 3 juillet 2018.

[54] La qualité et la continuité de la préparation tout au long des études médicales, renforcée par les outils pédagogiques développés au niveau national dans le cadre de la réforme du deuxième cycle et partagés entre l'ensemble des facultés, dont celle de l'université des Antilles, devraient aboutir grâce au plein exercice à des parcours et des opportunités plus favorables pour les étudiants des Antilles-Guyane.

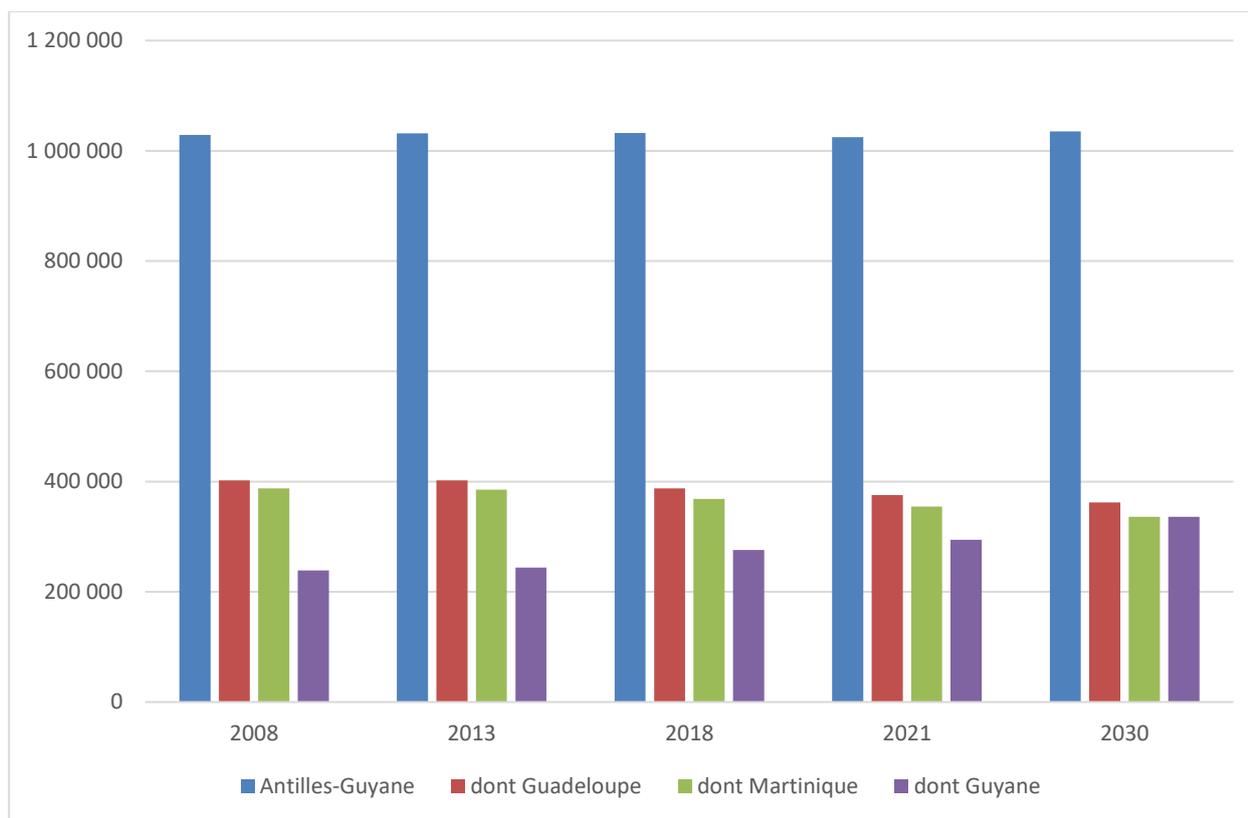
[55] Enfin la perception par les futurs internes et médecins de meilleures conditions d'exercice et de formation aux Antilles et en Guyane, tant à l'hôpital qu'en ville, compte tenu des modernisations urgentes et nécessaires engagées, devrait favoriser l'installation des jeunes généralistes et spécialistes.

1.2 Le doublement depuis 10 ans des effectifs titulaires de l'UFR et la modernisation en cours de l'offre de soins et de formation aux Antilles et en Guyane transforment les opportunités professionnelles des futurs médecins.

1.2.1 La population et les besoins de santé évoluent rapidement avec un déficit qui demeure important en médecins spécialistes

[56] La faculté de santé de l'université des Antilles, à laquelle est associée l'université de Guyane, recouvre sur les trois territoires une population d'environ un million d'habitants ; elle est globalement stable depuis 2008 et le restera selon l'INSEE à l'horizon 2030, mais avec une transition démographique contrastée entre les Antilles (diminution constante du nombre d'habitants aussi bien en Guadeloupe qu'en Martinique et vieillissement de la population) et la Guyane (où le solde naturel et le solde migratoire restent très élevés). Cette échelle de population, à condition que les trois territoires restent bien unis pour satisfaire l'objectif d'un deuxième cycle, est comparable à la population couverte par les facultés de métropole, qui comptent toutes plus d'un million d'habitants, sauf Saint-Etienne (0,8 million), les plus proches en population étant Limoges (1,1 million), Brest ou Nice. À l'horizon 2030 selon l'INSEE, la Guyane rejoindra en population la Martinique, cette région et la Guadeloupe devenant les deux régions où la proportion de personnes âgées sera la plus forte, devant l'ancienne région Limousin et la Corse.

Graphique 2 : Population des Antilles et de Guyane 2008-2021 et projection INSEE 2030



Source : Données INSEE 2008-2021 estimations provisoires par région mars 2021

[57] La densité médicale, c'est-à-dire le nombre de médecins généralistes et spécialistes rapporté à la population, est un indicateur important de l'offre de soins, suivi annuellement par la direction statistique du ministère de la santé (DREES), qui publie les densités observées (brutes) et des densités standardisées, tenant compte de l'âge de la population et de ses besoins sanitaires. Au 1^{er} janvier 2021, les densités médicales globales des Antilles et de la Guyane restent inférieures à la moyenne nationale, de façon plus sensible pour les spécialistes, et particulièrement en Guyane. Elles s'améliorent entre 2012 et 2021, l'effectif des médecins progressant dans ces territoires, mais également du fait d'une baisse de la population aux Antilles.

[58] Cependant, en données standardisées et du fait du vieillissement de la population aux Antilles, le déficit de médecins généralistes et spécialistes aux Antilles et en Guyane¹⁶ reste sensible et proche de -20 % par rapport à la moyenne nationale, -30 % sur les seuls spécialistes, nettement moins prononcé sur les médecins généralistes (-3 % à -5 %). Mais compte tenu des différences de population, plus jeune en Guyane, vieillissante aux Antilles, le déficit en médecins généralistes apparaît plus prononcé en données standardisées aux Antilles qu'en Guyane, et le déficit en médecins

¹⁶ Les données relatives à la Guyane intègrent les inscriptions à l'ordre et au RPPS des médecins autorisés par l'ARS en application de l'ordonnance de 2005, autorisations d'exercice limitée à la Guyane et sous couvert d'un chef de service hospitalier qualifié ; un rapport de mission du CNOM d'octobre 2017 recense ainsi 28 % de médecins à diplôme hors UE (173 sur 606 inscrits à l'ordre), dont 56 ayant obtenu la qualification par la procédure d'autorisation d'exercice (PAE) et 99 autorisations ARS au titre de l'ordonnance de 2005, pour une durée comprise entre 2 et 8 ans, les praticiens s'engageant à obtenir la qualification dans une spécialité par des voies de formation qui restent contraignantes malgré le recours partiel possible à la VAE. La qualification leur conférant le plein exercice, les médecins concernés sont alors autorisés à exercer sur tout le territoire national (le cas échéant dans l'UE). Les premiers médecins sont classés parmi les spécialistes, les seconds parmi les médecins généralistes, en l'absence de qualification dans une autre spécialité, ce qui peut affecter les comparaisons avec les densités médicales des autres régions ou en moyenne nationale.

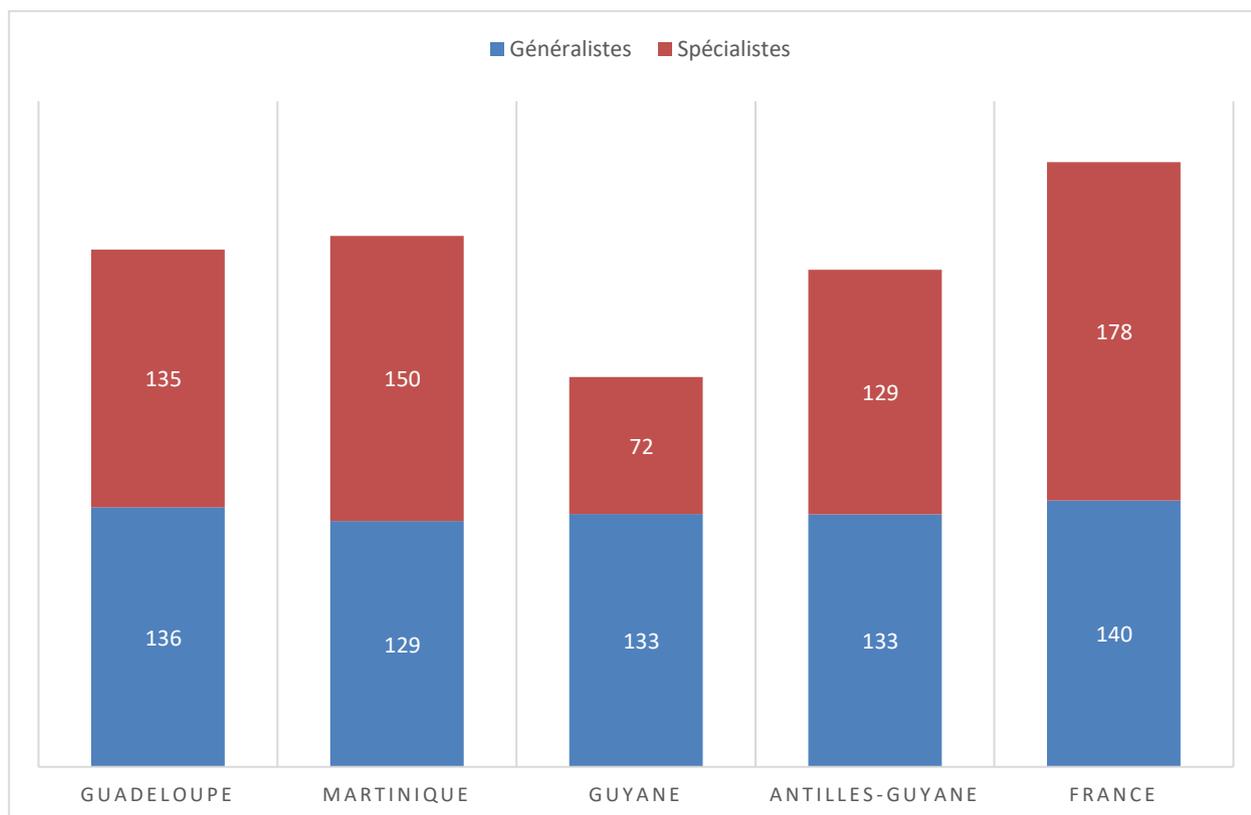
spécialistes plus accentué aux Antilles en données standardisées (-22 et -27 %) qu'en données observées (-16 % et -24 %), même s'il est moitié moindre que le déficit de spécialistes en Guyane (-42 % en données standardisées au lieu de -60 % en données observées) : en données standardisées en Guyane, la densité de médecins généralistes (150 pour 100.000 habitants) est supérieure à la moyenne nationale (139) et vient partiellement corriger l'important déficit en spécialistes, ce qui n'est pas le cas aux Antilles. Au final, les trois territoires ressortent en 2021 en fort déficit de médecins globalement, de façon assez proche en données standardisées (-17 % à -20 % pour les trois régions), même si les répartitions entre généralistes et spécialistes et les besoins sanitaires diffèrent entre les trois territoires.

[59] Seule la Guyane, parmi les trois territoires de la subdivision, bénéficiait jusqu'en 2020, de la possibilité d'autoriser des praticiens à diplôme hors Union européenne (PADHUE) à exercer la médecine dans cette région, sous couvert d'un médecin qualifié et par arrêté du directeur général de l'ARS. Ce dispositif propre à la médecine, issu d'une ordonnance de 2005, a été modifié par la loi du 24 juillet 2019, avec effet au 26 juillet 2020. Il a été étendu, aux Antilles d'une part, et à l'ensemble des professions de chirurgien-dentiste, pharmacien et sage-femme d'autre part, mais aussi transformé en plein exercice dans la région Guyane et limité jusqu'au 31 décembre 2025. L'arrêté du directeur général d'ARS est désormais pris pour une durée limitée après avis d'une commission territoriale d'autorisation d'exercice, définie par le décret n°2020-377 du 31 mars 2020. Deux arrêtés ministériels successifs¹⁷ ont ouvert environ 700 postes dans les trois territoires, dont plus de 90 % de postes de médecins, dans les établissements de santé publics et privés, CHU compris, pour moitié en Guyane, et moitié aux Antilles, à parts égales en Martinique et en Guadeloupe. Le bilan des recrutements effectifs selon ces nouvelles modalités peut cependant difficilement être tiré, au-delà de 111 recrutements effectifs en décembre 2021, pour la Guyane, qui bénéficiait déjà de ce recrutement dérogatoire : ils ont pris la forme de contrats à durée déterminée, de plein exercice dans la spécialité autorisée mais dans la seule région Guyane, et dont le terme ne peut excéder le 31 décembre 2025. Ces nouvelles autorisations se rapprochent donc des autorisations au titre de l'ordonnance de 2005, également limitées à la Guyane, mais qui ne conféraient pas le plein exercice, et de la procédure nationale d'autorisation d'exercice des médecins à diplôme hors Union européenne (PAE), qui confère le plein exercice (national) dans une spécialité médicale.

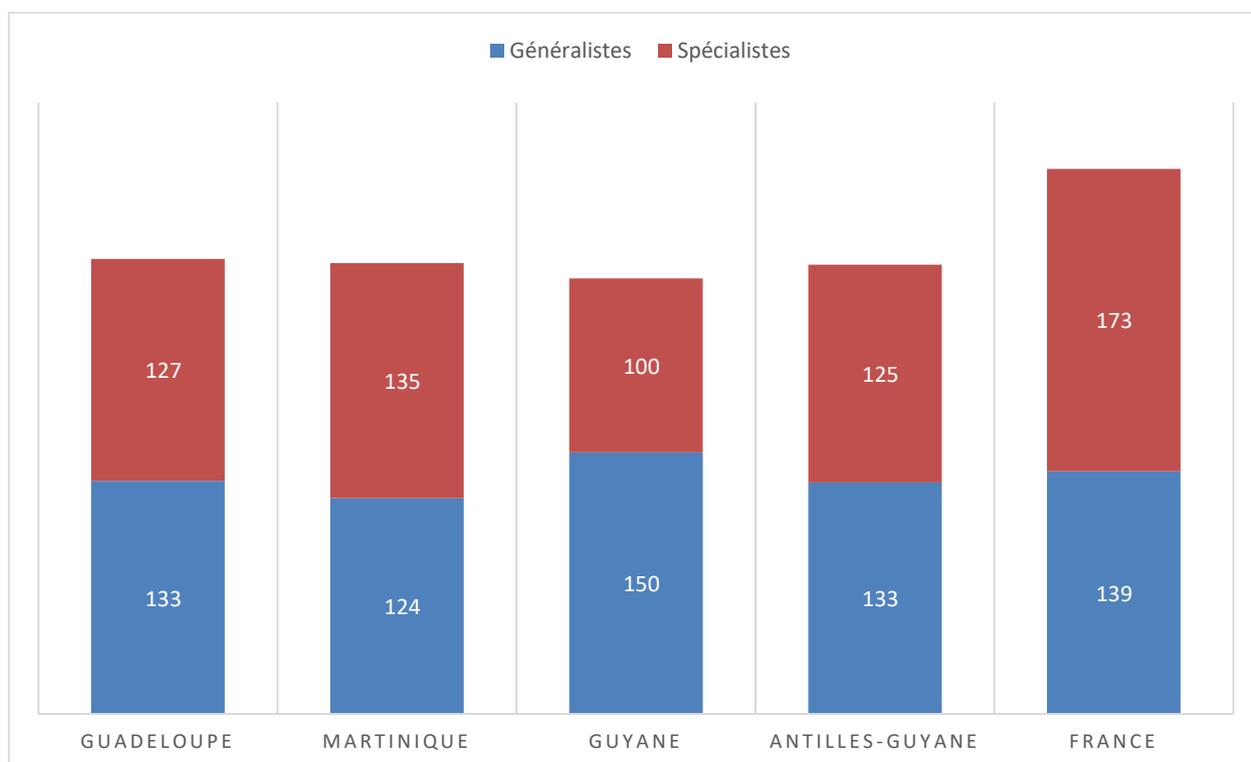
[60] En tout état de cause, ces dispositions transitoires continuent d'inciter les communautés hospitalières et les praticiens concernés à obtenir dans le meilleur délai la qualification dans une spécialité médicale, leur conférant un plein exercice sur le territoire national. Elles seront donc utilement relayées par les effets attendus de la faculté de médecine de plein exercice aux Antilles et en Guyane, sur l'installation des médecins généralistes sortant de formation à compter de 2029, après un cursus complet dans la subdivision, puis à partir de 2030 pour les autres spécialités médicales.

¹⁷ Arrêtés ministériels des 18 septembre 2020 et 9 juillet 2021 ; pour mémoire, Saint-Pierre et Miquelon est également concerné par le dispositif nouveau et par sa version antérieure (L4131-5 du code de la santé publique), et l'ordonnance de 2005 est également applicable à Mayotte et Wallis et Futuna.

Graphique 3 : Densité médicale 2021 (nombre de médecins généralistes et spécialistes pour 100.000 habitants données brutes)



Graphique 4 : Densité médicale 2021 données standardisées tenant compte de l'âge de la population



Source : Pour les deux graphiques DREES dossier n°76 mars 2021 « Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? Voir notamment les cartes 3 et 4

[61] Pour comparer avec des territoires métropolitains équivalents en population, les données DREES de densité médicale standardisée sur les anciennes régions administratives donnent les indications suivantes : en 2021, les deux régions les plus défavorisées sont Centre-Val de Loire (229) et l'ex-Picardie (241), suivies par la Guyane (250), la Corse (253), et l'ex-Poitou Charentes (257) ; Martinique et l'ex-Haute Normandie sont équivalentes (259) et très proches de Guadeloupe et l'ex-Bourgogne (260), suivies par l'ex-région Champagne-Ardenne (265).

[62] En outre, ces trois territoires, deux insulaires et un amazonien, sont souvent difficilement reliés ou desservis, en transports aériens et routiers. C'est la raison pour laquelle l'attention de la mission a été appelée par les acteurs sur des problèmes généraux ou spécifiques d'attractivité dans ces territoires, et sur les difficultés de prise en charge des transports aériens, condition évidente de la mobilité des externes avec la métropole et entre les trois territoires de la subdivision Antilles-Guyane, qui n'a évidemment pas d'équivalent dans les subdivisions métropolitaines ; enfin a été soulevée la problématique du logement des étudiants, soit en résidence universitaire, soit dans les internats médicaux, quand ils existent. La recommandation n°2 *infra* vise à traiter, dans le droit commun de l'externat avec les spécificités propres aux trois territoires ultramarins, la question des transports. La problématique du logement pendant le deuxième cycle médical reste à adresser, avec l'aide des acteurs locaux, l'agence de l'outre-mer pour la mobilité (LADOM), les collectivités territoriales, et, le cas échéant, les agences régionales de santé.

[63] S'agissant des contraintes et distances géographiques entre les sites du GHT de Guyane, les étudiants en médecine pourraient bénéficier comme l'ensemble des professionnels de santé et les patients, de liaisons améliorées dont l'étude a été proposée dans le rapport sur la création d'un CHU de Guyane¹⁸.

1.2.2 La faculté de médecine en lien avec les deux universités et l'offre de stages se sont profondément transformées depuis 10 ans

[64] Depuis la création de la faculté de médecine Hyacinthe Bastaraud, avec 5 PU-PH en 1988, à l'université des Antilles et Guyane (UAG), et sur la dernière décennie avec le doublement des titulaires HU, un chemin considérable a été accompli. L'effectif des chefs de clinique assistants (CCA) et des assistant hospitalo-universitaires (AHU) stagne en revanche depuis 10 ans puisqu'il est passé de 14 CCA+AHU à seulement 16 sur cette même période. Leur rôle dans la formation du deuxième cycle est essentiel dans toutes les UFR de médecine ; les enseignements reposent aussi sur leur engagement, qui permet aux PU-PH et MCU-PH de se consacrer à leurs missions d'enseignement, de recherche, d'expertise, de recours et de soins. La mise en place d'un deuxième cycle aux Antilles et Guyane rend nécessaire un effort très significatif sur le nombre de ces jeunes médecins prometteurs.

[65] Or ces jeunes médecins chefs de clinique sont le vivier des PU-PH de demain et leur trop faible nombre ferait courir le risque d'une entrave sérieuse dans les recrutements futurs (voir *infra*). Dans la même perspective de renforcement des effectifs, le contingent des enseignants de médecine générale et des professeurs associés doit être développé.

[66] De surcroît, l'UFR de médecine de l'université des Antilles est passée en deux décennies d'un très faible nombre d'étudiants, au départ uniquement avec des étudiants de première année de médecine, à la constitution d'un premier cycle complet, c'est-à-dire les trois premières années de médecine et à la mise en place d'une première année en Guyane (à l'UAG d'abord, puis à l'UG depuis sa création en 2015). Les étudiants de PASS et de LAS sur les trois territoires dépassent mille

¹⁸ Cf. la recommandation 37 du rapport déjà cité, relative à l'étude d'un transport aérien dédié pour le GHT et le futur CHU.

étudiant(e)s, ceux du diplôme de formation générale en sciences médicales, deuxième et troisième année, représentent 400 étudiants ; s’y ajoutent 100 étudiant(e)s de maïeutique, 900 étudiant(e)s en sciences infirmières, 100 étudiants en kinésithérapie et ceux des formations spécialisées de type infirmière anesthésistes (IADE) ou puéricultrices. Avec un effectif total de 2500 étudiant(e)s, les formations en santé sont devenues importantes et appelées à se renforcer. L’UFR de santé est la seule composante de cette université à attirer en nombre les mentions « très bien » obtenues au baccalauréat.

[67] Ce nombre de plus en plus important d’étudiants ajouté à la complexité des parcours et aux choix multiples qui en résultent imposera également un effort d’accompagnement sur les personnels administratifs qui gèrent et encadrent les cursus de ces étudiants, sur les trois sites Antilles et Guyane, donc aussi bien les deux sites de l’UA que celui de l’UG. Dans un courrier de 2019, le président de l’université des Antilles estimait à 10 emplois supplémentaires le renfort nécessité par la faculté de plein exercice pour son établissement. Sans documentation complémentaire ni comparaison avec des facultés de métropole sur ce point, la mission estime crédible ce nombre de postes, à vérifier par le MESRI : il pourrait être créé sur la durée du contrat quinquennal et pour les deux universités, compte tenu des faibles effectifs présents tant à l’UFR qu’au DFR et de la charge d’étudiants attendus.

[68] Par ailleurs, le troisième cycle, plus connu sous le terme d’internat, est assuré par l’université des Antilles (depuis la scission de 2015 avec l’UG) avec des stages d’internat proposés dans les trois territoires dans les 44 spécialités (DES).

[69] Le DFR santé de l’UG est à ce jour impliqué dans la première année de médecine, pour un effectif étudiant réduit (14 % de l’ensemble Antilles-Guyane), dans la recherche et l’encadrement des internes des disciplines qui sont les points forts de la Guyane (dermatologie, santé publique, pédiatrie, maladies infectieuses et tropicales, depuis 2020 médecine intensive et réanimation). La moitié des professeurs du DFR sont coordonnateurs de leur spécialité (DES) pour la subdivision Antilles-Guyane, ou, pour les maladies infectieuses et tropicales, très engagé dans cette coordination. La Guyane représente en 2021 un quart des enseignants-chercheurs de la subdivision et 30 % de l’ensemble des stages d’internes dans la subdivision. Limité jusqu’en 2019 par son faible effectif (5 PU-PH) et l’absence de projet territorial faute de GHT, le DFR santé a vu ses effectifs enseignants doubler en deux ans, ainsi que ses étudiants et internes, et le CH de Cayenne s’engager au cœur du projet de CHU territorial. Ces nouvelles ressources, appelées à se développer dans les deux universités, et les nouveaux enjeux pédagogiques autour des trois cycles de médecine et des autres formations de santé appellent une coordination innovante et renforcée entre les deux universités des Antilles et de Guyane, qui sera proposée en conclusion. Selon un principe de réalité que reconnaissent acteurs et élus, les formations de santé, comme en métropole, appellent une offre complète de stages et de formation qui ne peut se trouver que sur des territoires bien reliés (transports, fibre) et couvrant un million d’habitants.

[70] L’offre de stages d’internes tient compte de la complémentarité de certaines activités entre les deux CHU des Antilles¹⁹, de certaines autres avec le CH associé de Cayenne ou les autres établissements, et de la répartition des hospitalo-universitaires titulaires entre les trois sites. Un recensement effectué en vue du deuxième cycle par l’UFR (voir annexe 2) identifie 264 terrains de stage agréés pour recevoir un ou plusieurs internes dans la subdivision Antilles-Guyane, dont 113 en Martinique, 91 en Guadeloupe et 60 en Guyane. Cette offre de troisième cycle est substantielle même si les DES des spécialités hors médecine générale restent partiellement assurés en métropole, dans une limite récemment fixée par l’UFR à 25 % des semestres (2 pour les DES en 4 ans, 3 pour ceux en

¹⁹ Ainsi la chirurgie cardiaque n’est présente qu’au CHU de Martinique et la greffe rénale au CHU de Guadeloupe. Les activités de pédiatrie, gynécologie-obstétrique sont particulièrement développées en Guyane.

5 ou 6 ans) ; l'éventail des terrains de stages offerts requiert bien la réunion des trois territoires et permet d'organiser d'ici septembre 2023 l'offre de stages de deuxième cycle nécessaire pour l'effectif prévu d'environ 220 externes par an effectuant 13 stages dont un en ville et deux en métropole. En effet, un externe effectuera en Antilles-Guyane 10 stages trimestriels à mi-temps soit l'équivalent de 2,5 semestres de stage pendant la totalité de son deuxième cycle (hors stage en métropole et en ville) ; inversement, un interne effectue des stages semestriels pendant 3 à 6 ans selon la spécialité et même en décomptant stages en métropole et en ville, le temps de stage en Antilles-Guyane d'un interne est presque double de celui d'un externe. Les effectifs d'internes et d'externes tendent par ailleurs à se rapprocher de 200 étudiants par promotion.

[71] La formation des médecins généralistes (DES) est entièrement réalisée aux Antilles ou en Guyane. L'offre de stages de deuxième cycle en médecine générale ou responsabilité sociale coordonnée par le département universitaire de médecine générale de l'UFR reposera, s'agissant des praticiens libéraux, sur ceux d'entre eux formés et agréés comme Maîtres de stage universitaires (MSU) pour le deuxième cycle ou le troisième cycle, avec ses deux niveaux de stage d'interne en médecine générale, niveau 1 en supervision directe et niveau 2 en supervision indirecte. Faute de deuxième cycle en Antilles-Guyane, les seuls externes accueillis actuellement viennent des UFR métropolitaines, auprès de 18 MSU agréés en Antilles-Guyane, aux côtés de 84 MSU agréés pour le stage d'internat niveau 1 et de 41 MSU agréés pour le SASPAS (et 2 pour la gynécologie). Le total des MSU agréés est recensé à 101 praticiens libéraux, dont 53 en Guadeloupe, 35 en Martinique et 13 en Guyane, ce dernier nombre paraissant faible. Le département de médecine générale (voir annexe 5) prévoit donc de relancer en 2022 une campagne de formation et d'agrément de MSU, notamment pour le deuxième cycle, afin de répondre aux besoins de stage en médecine générale sur la période de montée en charge du deuxième cycle 2023-2026.

[72] Toutefois, la proposition de l'UFR de limiter ce stage à la cinquième année (DFASM2) et de coupler au sein du même stage trimestriel médecine générale et responsabilité sociale, soit accueil en stage dans une structure de type « CAMSP, CAMSP, PMI, Centre de jour, EPHAD, structures d'accueil de personnes en situation de vulnérabilité, de précarité, d'exclusion sociale ou de handicap ou le futur dispositif d'accompagnement de coordination (plateforme territoriale d'appui) », selon les termes du projet (voir pages sept et huit de l'annexe 2) apparaît discutable : elle est certes reprise et citée textuellement du rapport Dubois-Randé/Hennion-Imbault de 2018, qui proposait en DFASM2 « deux stages courts de deux semaines de découverte de la médecine générale et en responsabilité sociale ». Mais cette proposition, qui n'est pas conforme aux arrêtés relatifs au deuxième cycle, n'a pas été intégrée dans la réforme du deuxième cycle ; l'arrêté du 8 avril 2013 n'a pas été modifié sur l'organisation du stage en médecine générale et prévoit : « Un stage chez un ou des médecins généralistes, praticien(s) agréé(s), maître(s) de stage des universités. Ce stage peut se dérouler au sein d'un cabinet individuel ou de groupe, d'une maison, d'un centre ou pôle de santé. Il ne peut être effectué chez plus de trois maîtres de stage. » Ce stage est, comme tous les stages de deuxième cycle, « d'une durée de six à huit semaines à temps plein ou de douze à seize semaines à mi-temps. »

[73] Il s'agit donc d'une reprise de la proposition initiale du rapport de 2018, qui réduirait de fait le stage obligatoire en médecine libérale, ce qui n'apparaît ni pertinent ni souhaitable, dans ces territoires comme en métropole. Même si le partage entre médecine générale et responsabilité sociale n'apparaît pas défini, cet horizon supplémentaire, parfois proposé en métropole mais en dehors du stage de médecine générale, ne paraît pas pouvoir excéder les deux semaines évoquées, soit un tiers de stage trimestriel (s'il s'agit d'un temps plein, ou un sixième s'il s'agit d'un mi-temps) et devoir s'insérer dans un stage hospitalier, selon le type de structure retenu.

1.2.3 L'indispensable modernisation de l'offre de soins et de formation est engagée aux Antilles et en Guyane

[74] La qualité et la sécurité des soins, la complétude de l'offre de soins sur des territoires marqués par la discontinuité, le bon fonctionnement de soins de ville et d'établissements de santé en coopération, la diversité et la qualité de l'offre de formation initiale et continue sont également des facteurs cruciaux d'attraction pour les professionnels de santé.

[75] À cet égard, sont engagées dans les trois territoires des opérations majeures de modernisation de l'offre de soins hospitalière et de l'offre de formation universitaire et paramédicale.

[76] À la suite de la catastrophe sismique qui a dévasté Port-au-Prince (Haïti) en 2010 avec plus de 200.000 morts, rappelant que la Guadeloupe et la Martinique sont les deux seules régions françaises classées en sismicité forte (zone III), des décisions de reconstruction intégrale aux normes anti-sismiques du CHU de Guadeloupe et du plateau technique du CHU de Martinique ont été prises par l'État, avec une aide de l'État tenant compte de la situation financière des deux établissements. Ces constructions neuves intègrent le risque cyclonique, également fort comme l'a montré le cyclone Irma de 2017.

[77] La mise en service du nouveau CHU de Guadeloupe est prévue pour 2024, pour un investissement de 590 M€ financé à 100 % par l'État en capital (fonds de modernisation des établissements publics et privés). Par ailleurs l'incendie de novembre 2017 d'une partie des locaux actuels du CHU a entraîné des travaux de remise en état et un relogement temporaire du pôle mère enfant sur le site de Palais Royal, voisin du nouveau CHU, qui est effectif depuis fin juin 2021 et a permis de restaurer les capacités d'hospitalisations affectées par l'incendie. Une aide exceptionnelle de 63 M€ a accompagné ces opérations.

[78] Le plateau technique du CHU de Martinique, opération de 169 M€ avec une aide en capital de l'État de 93 M€ a été mis en service fin 2018. Une opération de 30 M€ a été réalisée sur le site du CH Maurice Despinoy spécialisé en santé mentale, ainsi que des travaux de sécurisation du CHU de Martinique pour 29 M€.

[79] Les collectivités territoriales et les fonds européens financent également d'importantes opérations de modernisation des équipements lourds d'imagerie, IRM, scanner et médecine nucléaire en Martinique (l'institut caribéen d'imagerie nucléaire devrait accueillir ses premiers patients fin 2022) et en Guadeloupe (le centre d'imagerie moléculaire a accueilli ses premiers patients mi-2018 et réalise plus de 2000 examens annuels de Tomographie à émission de positrons Tep-scan pour les patients des Antilles).

[80] En Guyane, le nouveau centre hospitalier de l'Ouest Guyanais à Saint-Laurent du Maroni a été livré fin 2018, opération de 112 M€ aidée par l'État à hauteur de 42 M€. La mise en sécurité et modernisation du CH de Cayenne a fait l'objet d'un plan d'investissement d'urgence de 25 M€ achevé en 2019 puis d'une opération de 45 M€ aidée par l'État à hauteur de 40 M€ qui comprend d'ici 2025 la livraison d'un bâtiment d'enseignement et de recherche (6 M€ dont 3,5 M€ de fonds européens), d'un hôtel hospitalier et la modernisation du pavillon médical de 1992 (le plus ancien du site).

[81] Ainsi sur la décennie s'achevant en 2025, et sans recensement exhaustif, le total des opérations hospitalières majeures antérieures au Ségur de la Santé dépassera 1,1 milliard d'euros sur ces trois territoires.

[82] En outre, les investissements sur 10 ans prévus dans le cadre du Ségur de la Santé feront l'objet d'annonces prochaines dans chaque région, les enveloppes arbitrées par le premier Ministre dans le cadre de la circulaire de mars 2021 comprennent 154 M€ pour la Guadeloupe, 448 M€ pour la Martinique et 138 M€ pour la Guyane, soit 740 M€ pour les trois territoires.

[83] Au-delà de ces financements déjà mis en œuvre, les besoins de reconstruction portent notamment sur le bâtiment principal d'hospitalisation du CHU de Martinique (hôpital Pierre Zobda Quitman) et différents sites et établissements de santé dans les trois territoires : ils devraient faire l'objet d'abondements de financements européens, de l'État ou des collectivités.

[84] Par ailleurs, l'extension et la modernisation des locaux de formation universitaires (médecine, maïeutique) et des formations paramédicales avec des plateaux de simulation mutualisés sont en cours sur les trois sites, pour des raisons complémentaires, et selon des principes similaires avec d'importants financements européens qui peuvent atteindre 100 % dans le cadre du plan de relance REACT-EU²⁰, et un total proche de 100 M€ sur les trois territoires.

[85] En Guadeloupe, le site du nouveau CHU doit au plus tôt²¹ être complété du campus universitaire santé, opération de 50 M€ associant médecine et formations infirmières (IFSI et spécialités infirmières anesthésistes et puériculture) avec un centre de simulation ; les premières études sont en cours ainsi que l'acquisition du foncier par la collectivité régionale, qui assurera également la maîtrise d'ouvrage.

[86] En Martinique, un pôle universitaire de santé sera livré et mis en service avant la rentrée de septembre 2023, opération de 22 M€ associant médecine, maïeutique et formations infirmières (IFSI) et de rééducation (kinésithérapie), avec un centre de simulation ; la collectivité territoriale en assure également la maîtrise d'ouvrage.

[87] Enfin en Guyane, un pôle universitaire de santé est également projeté d'ici septembre 2024 sur le campus universitaire de Troubiran ; toujours sous maîtrise d'ouvrage de la collectivité territoriale, cette opération de 12 M€ associe médecine et formations infirmières (IFSI), qui ont rejoint le campus universitaire dans des bâtiments provisoires à la rentrée 2019 (médecine) et 2021 (IFSI). Le bâtiment d'enseignement et recherche sur le site du CH de Cayenne permettra également à sa livraison d'héberger transitoirement certains équipements (simulation).

[88] Au total, sur les trois territoires, en une décennie et d'ici 2025, plus de 2 milliards d'euros auront été investis pour moderniser, sécuriser et développer le système de santé et les formations en santé.

²⁰ Recovery Assistance for Cohesion and the Territories of Europe.

²¹ A la mise en service du nouveau CHU courant 2024, l'UFR actuellement sur le site universitaire de Fouillole deviendra éloignée du nouveau site et seuls les instituts de formation (IFSI et spécialités) devraient rester sur un site largement désaffecté jusqu'à l'ouverture du campus, dont le calendrier reste à préciser.

2 Le projet de faculté de santé de plein exercice porté par l'université des Antilles appelle un accompagnement sur 5 ans au moins et contribuera à l'attractivité renforcée des trois territoires

2.1 L'UFR de santé de plein exercice doit réussir dans l'intérêt des étudiants et de la population en bénéficiant de la réforme nationale du deuxième cycle et d'un accompagnement prolongé

2.1.1 Le projet de second cycle en septembre 2023 porté par l'UFR est ambitieux et mature

[89] Le projet de plein exercice porté par l'UA²² prévoit de déployer les nouvelles modalités pédagogiques de stages et d'enseignement à compter de septembre 2023, en informant les étudiants entrant en troisième année dès la rentrée de septembre 2022, en leur proposant la nouvelle offre de stages en Antilles et Guyane ainsi que d'enseignements dès le tout début 2023, selon le même calendrier que l'ensemble des UFR de métropole. L'université des Antilles estime en effet matériellement impossible que ces étapes pédagogiques soient respectées dès le début 2022 pour un plein exercice à compter de septembre 2022, sauf à faire prendre un risque majeur de déstabilisation des étudiants et de leurs conditions de préparation, pourtant déjà non optimales en métropole. C'est également le point de vue de la mission.

[90] Le vivier des étudiants à recruter dans les formations de santé ou paramédicales est défini pour les cinq ans à venir, dans le cadre des schémas régionaux des formations et, pour les formations de santé, par le tout récent et premier arrêté du 13 septembre 2021 définissant les objectifs nationaux pluriannuels de professionnels de santé à former pour les années 2021-25, en application de la loi du 24 juillet 2019.

[91] Pour la médecine et la région d'internes Antilles-Guyane, l'objectif national pluriannuel (ONP) fixé par l'arrêté du 13 septembre 2021 est de former en première année de deuxième cycle des études médicales en moyenne 228 étudiants, avec une variation possible de 5 % par an.

[92] La faculté de médecine dispose de locaux d'enseignement et de ressources humaines, principalement enseignants-chercheurs, titulaires et non-titulaires, répartis sur les trois sites principaux Pointe-à-Pitre, Fort-de-France et Cayenne, en lien avec l'ensemble des lieux de stage couvrant les trois territoires, en ville, dans les établissements de santé ou autres structures.

[93] Leur noyau dur est composé des personnels enseignants bi-appartenants²³ au nombre de 42 HU titulaires présents fin 2021 (PU-PH ou MCU-PH), trois postes étant demeurés vacants sur les 45 postes notifiés à l'université. Cet effectif atteint donc la cible proposée pour le plein exercice et discutée avec le HCERES lors de l'évaluation de 2016, mais pas la nouvelle cible de 60 HU titulaires proposées par courrier de 2019 du président de l'université, ni l'effectif des facultés de métropole comparables en population ou en étudiants.

[94] L'effectif présent fin 2021 permet cependant une masse critique sur chacun des trois sites avec 15 titulaires présents en Guadeloupe, 17 en Martinique et 10 en Guyane, et une couverture minimale des principales disciplines : deux disciplines ont quatre HU titulaires, la santé publique

²² Son calendrier a été confirmé fin octobre 2021 par délibération du CA de l'université et du conseil d'UFR.

²³ On appelle bi-appartenants les hospitalo-universitaires (HU) car ils sont aussi praticiens hospitaliers (PH). D'où l'acronyme PU-PH ou MCU-PH.

(épidémiologie) et les maladies infectieuses et tropicales ; la neurologie compte un PU-PH par site ; cinq disciplines comptent deux HU titulaires, l'urologie en Guadeloupe, l'ophtalmologie, la bactériovirologie et la médecine interne sur les deux CHU, la dermatologie sur Guadeloupe et Guyane. Les autres disciplines représentées (21) ne comptent qu'un titulaire pour la subdivision, tandis que nombre de disciplines restent à ce jour dépourvues de titulaire. L'UFR elle-même souligne l'absence de titulaire dans des disciplines majeures comme la cancérologie, la néphrologie et la pneumologie, cette dernière discipline faisant en 2021-22 l'objet d'une demande de création de poste et d'une candidature par mutation. Inversement, le départ du seul titulaire en psychiatrie laisse cette discipline vacante en 2022.

[95] Face à des missions croissantes et des réformes nationales ambitieuses, à des effectifs étudiants désormais supérieurs à la moyenne nationale, devant servir une population supérieure au million d'habitants, afin de combler les besoins sanitaires en généralistes et surtout en spécialistes ou autres professionnels, la faculté de médecine pour les Antilles-Guyane ne dispose pas encore des mêmes effectifs HU titulaires et surtout non-titulaires que les facultés métropolitaines avec une population comparable comme Saint-Etienne, Brest, ou Limoges.

[96] Selon les données début 2021 du CNG les HU titulaires présents en médecine (hors pharmacie ou odontologie, voir tableau 1 ci-dessous) étaient 76 à Limoges dont la subdivision représente 1,1 million d'habitants, 85 à Poitiers (1,8 millions) et 88 à Saint-Etienne (0,8 million).

Tableau 1 : Effectifs HU titulaires début 2021 (PU-PH et MCU-PH)

Tableau 8 : Répartition des HU exerçant en établissement par CHU d'affectation selon le corps et la discipline

CHU d'affectation	MCUPH					PUPH					Ensemble HU									
	M	P	O	Total MCUPH		M	P	O	Total PUPH		M	%	P	%	O	%	Total HU			
				Nb.	%				Nb.	%							Nb.	%		
CHU Amiens	18	5		23	23,0	72	5		77	77,0	90	90,0	10	10,0			100	1,6		
CHU Angers	26	3		29	27,6	71	5		76	72,4	97	92,4	8	7,6			105	1,7		
CHU Besançon	26	5		31	29,8	64	9		73	70,2	90	86,5	14	13,5			104	1,7		
CHU Bordeaux	55	8	29	92	33,7	170	4	7	181	66,3	225	82,4	12	4,4	36	13,2	273	4,4		
CHU Brest	24		9	33	31,7	67		4	71	68,3	91	87,5		0,0	13	12,5	104	1,7		
CHU Caen	23	2		25	26,3	70			70	73,7	93	97,9	2	2,1			95	1,5		
CHU Clermont-Ferrand	27	6	13	46	32,2	85	2	10	97	67,8	112	78,3	8	5,6	23	16,1	143	2,3		
CHU Dijon	20	3		23	22,3	77	3		80	77,7	97	94,2	6	5,8			103	1,7		
CHU Grenoble	36	5		41	27,2	104	6		110	72,8	140	92,7	11	7,3			151	2,4		
CHU Lille	60	6	27	93	34,7	159	12	4	175	65,3	219	81,7	18	6,7	31	11,6	268	4,3		
CHU Limoges	14	2		16	19,8	62	3		65	80,2	76	93,8	5	6,2			81	1,3		
CHU Lyon	84	22	15	121	31,9	231	15	12	258	68,1	315	83,1	37	9,8	27	7,1	379	6,1		
CHU Marseille	88	20	30	138	35,8	223	15	10	248	64,2	311	80,6	35	9,1	40	10,4	386	6,2		
CHU Montpellier	28	6	24	58	29,4	124	4	11	139	70,6	152	77,2	10	5,1	35	17,8	197	3,2		
CHU Nancy	40	4	22	66	33,0	123	5	6	134	67,0	163	81,5	9	4,5	28	14,0	200	3,2		
CHU Nantes	30	6	20	56	32,6	98	9	9	116	67,4	128	74,4	15	8,7	29	16,9	172	2,8		
CHU Nice	23		12	35	29,2	77		8	85	70,8	100	83,3			20	16,7	120	1,9		
CHU Nîmes	10	7		17	30,4	35	4		39	69,6	45	80,4	11	19,6			56	0,9		
CHU Paris	440	45	79	564	29,8	1249	46	31	1326	70,2	1689	89,4	91	4,8	110	5,8	1890	30,5		
CHU Poitiers	21	2		23	25,3	64	4		68	74,7	85	93,4	6	6,6			91	1,5		
CHU Reims	25	3	13	41	36,3	66		6	72	63,7	91	80,5	3	2,7	19	16,8	113	1,8		
CHU Rennes	32	4	17	53	33,8	91	5	8	104	66,2	123	78,3	9	5,7	25	15,9	157	2,5		
CHU Rouen	23	1		24	21,1	85	5		90	78,9	108	94,7	6	5,3			114	1,8		
CHU Saint-Etienne	22			22	25,0	66			66	75,0	88	100,0					88	1,4		
CHU Strasbourg	72	4	17	93	38,3	136	3	11	150	61,7	208	85,6	7	2,9	28	11,5	243	3,9		
CHU Toulouse	79	8	23	110	37,9	158	12	10	180	62,1	237	81,7	20	6,9	33	11,4	290	4,7		
CHU Tours	27	2		29	22,8	92	6		98	77,2	119	93,7	8	6,3			127	2,0		
France Métropole	1373	179	350	1902	30,9	3919	182	147	4248	69,1	5292	86,0	361	5,9	497	8,1	6150	99,1		
CHU Fort-de-France	2			2	10,0	18			18	90,0	20	100,0					20	0,3		
CHU Pointe-à-Pitre	6			6	28,6	15			15	71,4	21	100,0					21	0,3		
CHU Réunion	3			3	23,1	10			10	76,9	13	100,0					13	0,2		
DOM-Com	11			11	20,4	43			43	79,6	54	100,0					54	0,9		
France entière	1384	179	350	1913	30,8	3962	182	147	4291	69,2	5346	86,2	361	5,8	497	8,0	6204	100		

M : Médecine ; P : Pharmacie ; O : Odontologie

Source : données sur le site du CNG (centre national de gestion des praticiens et directeurs)

[97] Sur les dix dernières années, entre l'année universitaire 2010-11 et l'année universitaire 2021-22, l'effectif présent est passé de 22 postes ouverts et pourvus de PU-PH et MCU-PH à 45 postes ouverts dont 42 pourvus, soit un doublement et environ 2 postes créés et pourvus par an. La capacité de l'université des Antilles à recruter sur les trois sites est donc réelle et peut être jugée crédible sur le prochain contrat quinquennal, à hauteur de 3 postes par an et de 15 postes sur 5 ans. Cela lui, permettra de rejoindre en fin de contrat la cible évoquée de 60 HU titulaires, et de se rapprocher des facultés métropolitaines citées, sous réserve d'un effort nouveau et massif en matière de chefs de clinique. Elle devra s'appuyer sur une prospective à moyen terme qui devrait être formalisée et actualisée chaque année, dans le cadre de la révision des effectifs hospitalo-universitaires (titulaires et temporaires). Concernant la subdivision Antilles-Guyane, elle doit associer autour de la faculté de plein exercice les deux universités, les deux CHU et le CH associé de Cayenne et les 3 directeurs généraux d'ARS concernés, pour l'ensemble des formations et disciplines de santé. Cette stratégie de recrutement et cette prospective devront combler les déficits en HU titulaires dans les disciplines

jugées prioritaires, totalement ou faiblement dépourvues d'enseignants-chercheurs, tout en développant raisonnablement les disciplines nécessitant deux ou plusieurs titulaires. Elle ne peut réussir sans développer, compte tenu de la distance et de la discontinuité territoriale, la plus grande mutualisation entre les trois territoires, les deux universités et leur composante santé, notamment dans les domaines clés du numérique et de la simulation.

[98] Les personnels HU non-titulaires ou temporaires, CCA et AHU jouent un rôle complémentaire déterminant, pour préparer à la recherche et aux carrières HU. Ils sont actuellement 16 répertoriés pour les Antilles-Guyane, ce qui est trop peu dans la perspective d'une formation de qualité en deuxième cycle des études médicales. L'effectif et le ratio entre non-titulaires et titulaires sont anormaux : à titre d'illustration, les effectifs non titulaires des facultés de Saint-Etienne, Limoges, Brest ou Nice avec des populations et étudiants comparables se situent entre 56 et 66 non-titulaires, pour 76 à 100 titulaires²⁴. La demande du président de l'université des Antilles renouvelée par courrier à la ministre chargée de l'enseignement supérieur en 2019 d'un doublement des effectifs non-titulaires apparaît fondée : les chefs de clinique encadrent internes et externes et sont impliqués tant dans les soins que dans la recherche, assurant en outre la préparation du vivier des futurs professeurs et maitres de conférence. Cette demande est également réaliste sur la durée du contrat quinquennal 2022-27, les craintes exprimées par l'UFR d'une attractivité faible²⁵ de ces postes apparaissant générales en France et non spécifiques des Antilles-Guyane, qui disposent de jeunes candidats brillants et motivés. Les collectivités territoriales de Martinique et Guyane, la collectivité régionale de Guadeloupe se sont engagés par convention à financer des postes de chefs de clinique (4 à 5 pour deux ans), mais ces financements temporaires doivent être transformés en postes pérennes par les deux ministères. Pour la mission, la priorité se situe dans leur renforcement sans faille sur la durée du prochain contrat quinquennal de site des deux universités. Ceci impliquera bien sûr les CHU de Guadeloupe et Martinique ainsi que par convention le CH associé de Cayenne, siège du GHT de Guyane et qui sera la base du futur CHU de Guyane²⁶.

[99] Les praticiens hospitaliers les plus engagés dans l'enseignement et la recherche peuvent également voir reconnaître leurs missions par des postes de professeurs ou maîtres de conférence associés, dans le cadre de l'autonomie organisée par la loi relative aux libertés et responsabilités des universités (dite loi LRU n°2007-1199 du 10 août 2007), et notamment de la gestion de leur masse salariale. S'agissant d'une gestion locale, la mission ne dispose que de données parcellaires, sans pouvoir les comparer aux facultés de métropole. Il reste clair que dans ces trois territoires, et particulièrement les deux CHU des Antilles et l'établissement associé de Cayenne, la triple mission de soins, enseignement et recherche, et l'encadrement des externes et internes en particulier, doit reposer sur des praticiens hospitaliers suffisants en nombre et en qualité : elle bénéficie déjà largement de leur engagement, qu'il soit reconnu ou non par des postes associés de professeurs ou maitres de conférences.

[100] Les personnels du département universitaire de médecine générale (DUMG) sont des praticiens libéraux avec un statut universitaire particulier PU, MCU, CC-MG ou associés. Ces personnels sont déjà présents à l'université des Antilles au nombre de cinq titulaires et associés et quatre chefs de clinique²⁷. Ils ont en charge sur les trois territoires la formation dans le cadre du

²⁴ Données 2021 DGRH pour les non-titulaires et CNG pour les titulaires.

²⁵ Les modalités de remplacement en ville ont ainsi été avancées, mais elles sont strictement identiques dans les trois statuts de CCA, AHU et assistants hospitaliers, permettant de prendre un congé sans rémunération pour remplacement en vielle, limité à 30 jours la première année et 45 jours les suivantes.

²⁶ Il accueille actuellement 4 chefs de clinique-assistants des hôpitaux (et deux chefs de clinique en médecine générale).

²⁷ Voir en annexe 5 la note du DUMG : 1 PU-MG, 1 MCU-MG, 1 professeur associé, 2 maitres de conférences associés, Les 4 chefs de clinique de médecine générale sont ainsi répartis : 2 en Guyane, 1 en Guadeloupe et 1 en Martinique.

diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale et celle des maîtres des stages universitaires, en lien avec le collège national des enseignants généralistes auquel ils appartiennent.

[101] S'agissant de la réforme nationale du deuxième cycle, à compter de la rentrée 2021, elle n'a, faute de second cycle, pas été appliquée en Antilles-Guyane, la faculté de plein exercice des Antilles et Guyane devant d'emblée se situer dans un second cycle réformé, avec de nouveaux outils pédagogiques qui auront pu être testés deux ans auparavant en métropole (à compter de la rentrée 2021) et, le cas échéant, ajustés en métropole.

[102] La réforme nationale vise à supprimer le bachotage intense entraîné jusqu'à présent par la préparation du concours de l'internat (ECNI), en introduisant 30 % de contrôle continu, sous la forme d'examens par simulation répartis sur les trois années du deuxième cycle, 10 % de valorisation du parcours de l'étudiant, la part des nouvelles épreuves dématérialisées nationales de fin de cycle (EDN) étant ramenées à 60 % ; une « décorrélation » est attendue entre les choix de subdivisions d'internes et de spécialités médicales et le classement résultant des nouvelles épreuves.

[103] La faculté de santé de plein exercice devra donc et simultanément, mettre en place des enseignements et des stages répondant aux nouveaux principes et outils nationaux, former préalablement les maîtres de stage hospitaliers et libéraux ou autres, développer de nouveaux outils de simulation ou numériques, et proposer enfin ces stages entièrement nouveaux et rénovés aux Antilles et Guyane aux étudiants terminant leur premier cycle. Ceci devra se faire dès le tout début de l'année (premier trimestre), avec un premier entraînement en centre de simulation dès la troisième année, avant d'accéder au second cycle rénové aux Antilles et Guyane, en lieu et place du choix des UFR de métropoles qui leur étaient proposées jusqu'ici. C'est donc un vrai challenge que l'université des Antilles associée à celle de Guyane devra relever.

2.1.2 L'UFR de plein exercice doit continuer d'être accompagnée et renforcée sur la durée du contrat quinquennal des deux universités des Antilles et de Guyane

[104] La mobilisation pédagogique qu'implique la réforme du deuxième cycle pour la faculté de plein exercice aux Antilles et en Guyane est intense et ambitieuse. Les facultés de métropole s'y préparent activement depuis quatre ans et la publication en décembre 2017 du rapport de la mission deuxième cycle confiée par les ministres de l'époque au doyen Jean-Luc Dubois-Randé et à Quentin Hennion-Imbault. Elles partagent entre elles au sein de l'université numérique en santé (UNES) tous les outils et supports numériques développés en commun et couvrant le nouveau programme de connaissances du deuxième cycle, défini par l'arrêté du 2 septembre 2020. Tous les nouveaux supports (fiches Lisa, e-portfolio) testés en métropole dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme à compter de septembre 2021 seront naturellement mis à disposition de la faculté de santé de plein exercice (université des Antilles et université de Guyane) par la conférence des doyens de médecine et l'UNES. La conférence des doyens en séance plénière le 2 novembre 2021 a pris connaissance du projet porté par l'université des Antilles et son UFR santé en lien avec l'université de Guyane et a exprimé son entier soutien aux modalités et au calendrier présentés.

[105] Après avoir mis en œuvre la réforme du premier cycle des études médicales décrite supra, l'université des Antilles se mobilise activement pour préparer la réforme du deuxième cycle, à l'issue duquel est délivré le diplôme de formation approfondie en sciences médicales (DFASM).

[106] La nouvelle procédure nationale d'appariement se déroulera en deux temps, lors de la sixième année. Il s'agira en effet de mesurer non seulement les connaissances, mais aussi les compétences et le parcours des étudiants, ce qui permettra de classer les aptitudes et le mérite des étudiants pour le choix des spécialités, avec non pas un classement global mais par spécialités. Un algorithme

d'appariement répartira ensuite les étudiants par spécialité et subdivision en fonction des choix exprimés et des classements obtenus, pour chacun des 44 DES. Ces épreuves supposent de nouvelles méthodes pédagogiques basées sur la simulation. La réforme du deuxième cycle entraîne une importante et méticuleuse préparation pour les enseignants, avec des formations de formateurs pour assurer ces nouvelles formes d'enseignement dans des conditions optimales.

[107] Les nouveaux examens cliniques objectifs et structurés (ECOS, voir en annexe 6 le projet élaboré par l'UA) imposent ainsi impérativement le recours à un centre de simulation ; la Guadeloupe et la Martinique en disposent depuis quelques années et la Guyane a le même projet dans le cadre de la modernisation des infrastructures universitaires de santé (voir l'encadré suivant où l'UFR présente les deux centres actuels). S'agissant de la Martinique, le centre de simulation dispose même du classement de niveau trois qui est la cotation maximale qu'un centre peut obtenir.

[108] En résumé, malgré les difficultés et les incertitudes générées par tout nouveau système, l'UFR des Antilles aura la chance de pouvoir bénéficier d'une année complète d'expérience des facultés de métropole qui mettent en œuvre dès 2021 la réforme du deuxième cycle.



Axe Pédagogique R3C

Centres de simulation







<ul style="list-style-type: none"> • 3 unités de simulation (600 m², extension à 1500 m²) <ul style="list-style-type: none"> - Bloc opératoires - Mère/enfant - Soins critiques et médecine • 4 responsables de disciplines, 30 formateurs : IDE, AS, IBODE, IADE, kiné, puéricultrices, Sages-femmes, ambulanciers, médecins • Journée de formation des nouveaux CCA • 1212 apprenants en 2018 dont 54% PM et 18% initiale 	<ul style="list-style-type: none"> • 6 unités de simulation sur 1200 m² livrées en mars 2021 <ul style="list-style-type: none"> - Blocs opératoires - Mère/enfant - Urgences / Soins Critiques • Pilotage : 4 responsables (PUPH/Phx2/Gestionnaire) Formateurs : 12 médecins, 8 soignants + à former, en partenariat avec le CESISMA • Plan de formation : Faculté, IFSI, CESU, IFC
---	---

Cellule de coordination paritaire CESISMA (Dr Philippot, CHUM) / C2SIG (Dr Petchy, CHUG)
Coordination universitaire : Pr. Delligny (CHUM) / Dr Brureau (CHUG)



Projet de création DU de formation à la Simulation en Santé – Université des Antilles pour la rentrée 2022

Source : Présentation UFR novembre 2021

[109] Comme le prévoit l'arrêté du 8 avril 2013²⁸ l'UFR désignera prochainement un coordonnateur du deuxième cycle, et en particulier des stages, pour lequel un maître de conférences présent en Guadeloupe est pressenti. Par ailleurs, la révision des effectifs hospitalo-universitaires 2021-22 a été orientée par l'université des Antilles sur des créations de postes (5 en PU-PH et 1 en MCU-PH) avec deux recrutements extérieurs prioritaires (un PU-PH en pneumologie et un PH candidat comme PU-PH en thérapeutique/addiction) et une transformation de postes de MCU-PH en PU-PH en urologie, renforçant spécifiquement l'encadrement et les compétences pédagogiques en lien avec le deuxième cycle et les ECOS.

[110] La problématique des chefs de cliniques a également été exposée par l'UFR lors de cette récente révision des effectifs, en listant une trentaine de postes nécessaires pour couvrir l'ensemble des disciplines, en sus des 16 postes de CCA actuellement présents, dont 4 en en Guyane. La signature ou la confirmation récente par les trois nouveaux exécutifs régionaux ou territoriaux de 4 postes financés sur 2 ans en Martinique, 5 postes financés sur 2 ans en Guyane, et un nombre équivalent à confirmer en Guadeloupe, comme l'ont indiqué oralement à la mission les trois présidents de collectivités rencontrés, permet à l'UFR de confirmer au MESRI sa capacité à recruter des candidats de valeur sur tout ou partie des postes identifiés, et en tenant compte des financements temporaires contractualisés avec les collectivités. Les deux ministères MESRI et santé peuvent ainsi étaler leur financement sur la durée du contrat quinquennal tout en suivant l'université au maximum de sa capacité de recrutement. La mission retient à titre indicatif la nécessité et la possibilité de doubler sur le contrat quinquennal l'effectif des postes de chefs de clinique budgétés de façon pérenne.

[111] En tout état de cause, ce double financement (HU titulaires et temporaires) accompagnant spécifiquement la faculté de plein exercice en Antilles Guyane est trop important pour pouvoir s'imputer sur l'enveloppe de 50 créations de postes HU prévue pour la France entière dans le cadre du Ségur de la santé, dont il représente 30 %. Cet accompagnement doit donc être budgété spécifiquement par les deux ministères. L'effectif titulaire progresserait ainsi en 5 ans de 45 postes à 60 postes et l'effectif non-titulaire doublerait de 16 postes (CCA et AHU hors médecine générale) à 31 postes. La répartition entre Antilles et Guyane permettra de poursuivre le rééquilibrage en faveur de la Guyane.

Recommandation n°1 Poursuivre spécifiquement (c'est-à-dire en sus des enveloppes de postes HU prévues dans le cadre du Ségur de la santé) l'accompagnement de la faculté de santé sur la période du prochain contrat quinquennal 2022-2027 des deux universités des Antilles et de Guyane par la création de 15 postes hospitalo-universitaires titulaires et 15 postes hospitalo-universitaires non-titulaires, soit en moyenne 3 postes titulaires et 3 postes non-titulaires par an.

2.2 La mission recommande l'accréditation de l'université des Antilles pour le deuxième cycle des études médicales

2.2.1 Selon les modalités proposées par l'UA à compter de septembre 2023

[112] Le projet de deuxième cycle des études médicales porté par l'UA en lien avec l'UG a été défini par l'UFR, la doyenne Mme le Pr. Suzy Duflo et son équipe pédagogique rencontrée par la mission sur les trois territoires ; il a été approuvé par le conseil de gestion de l'UFR en date du 21 octobre 2021 et par délibération à l'unanimité du conseil d'administration de l'UA en date du 25 octobre 2021 (voir

²⁸ Article 10 : « Le directeur de chaque unité de formation et de recherche médicale désigne un professeur des universités-praticien hospitalier ou un maître de conférences des universités-praticien hospitalier chargé de coordonner les stages sur la base du projet pédagogique élaboré pour leur réalisation. »

en annexes 1 à 6 la documentation fournie par l'UFR début novembre 2021, qui reste à finaliser sur certains points). Ce projet prévoit, dès l'accréditation de l'UA pour le deuxième cycle, une information officielle des étudiants et leurs familles. Les étudiants entrant en septembre 2022 en troisième année se prépareront ainsi pour un deuxième cycle réalisé selon la maquette pédagogique nationale, à compter de septembre 2023 sur les trois territoires des Antilles et Guyane. Cette maquette prévoit 36 mois de stages et d'enseignements mutualisés, répartis en 11 stages trimestriels dont un en médecine générale. Les promotions attendues, qui seront fixées par l'UA en fonction des ONP (voir supra) sont de l'ordre de 220 étudiants. La montée en charge du deuxième cycle se poursuivra à la rentrée universitaire suivante en 2024, et sera achevée à la rentrée de septembre 2025, avec trois promotions et un peu plus de 600 étudiants en stage.

[113] Le choix des stages par les étudiants sera effectué à compter du printemps précédant chaque année universitaire pour la totalité de l'année parmi les stages et enseignements offerts par l'UA sur les trois territoires et qui comprendront soit en première soit en deuxième année du second cycle un stage de 3 mois d'été (juin, juillet et août) organisé par l'UA dans des lieux de stages métropolitains ou à l'étranger, en lien avec les facultés partenaires. La conférence des doyens de médecine devant laquelle ce projet a été exposé le 2 novembre 2021 a donné son plein accord à cette idée. Ce stage d'été vise avant tout à élargir l'horizon professionnel des étudiants en médecine des trois territoires. Ensuite, les nouvelles modalités d'examen comprennent une valorisation du parcours pour 10 % de la note que les étudiants des UFR métropolitaines pourront, eux, accomplir via des stages dits « inter CHU ». Il est donc légitime d'offrir les mêmes chances aux étudiants ultramarins selon des modalités de soutien qui seront exposées *infra*.

[114] Ce stage d'été de 3 mois pourra donc se dérouler non pas forcément en métropole mais dans les universités de médecine, soit proches de la Caraïbe pour les deux Antilles françaises, soit proches du bassin amazonien pour la Guyane. Cette option ne tient pas seulement à la facilité géographique pour les étudiants, mais aussi participerait dans l'esprit de ses promoteurs au rayonnement international que la faculté de médecine française de plein exercice pourra développer. L'enseignement de la médecine tient en effet du compagnonnage et les liens tissés lors de ces stages peuvent donner l'envie à des étudiants, de Belém ou de Manaus, de Jamaïque ou de Saint Domingue, de venir se perfectionner dans cette université de plein exercice, en français et avec des maîtres français. Former à l'avenir et sur un cycle complet, premier, deuxième et troisième cycles en langue française des étudiants d'autres nationalités, renforcera les liens entre professionnels et centres médicaux, notamment lorsque des malades des Caraïbes ou du bassin amazonien viendront plus nombreux se faire soigner, envoyés par ces anciens étudiants.

[115] Cette perspective est notamment illustrée par le centre d'investigation clinique (CIC), unité mixte de recherche unique créée en 2008 de façon répartie sur les trois sites hospitaliers, avec son siège au CH de Cayenne. Il est axé sur les maladies infectieuses, génétiques et émergentes en zone tropicale, et a développé des coopérations avec plusieurs pays de la Caraïbe, le Brésil, les Etats-Unis et avec les deux instituts Pasteur locaux (Guadeloupe et Guyane). Ses publications portent prioritairement sur le VIH, les parasitoses, les autres viroses et la drépanocytose. La qualité et la vitalité de la politique de recherche en santé, récemment évaluée par le HCERES dans la politique de recherche globale des universités des Antilles et de Guyane²⁹, s'inscrit dans les partenariats noués en formation et en recherche par la faculté de santé dans son environnement proche. Un consortium créé en 2020 « politique Antilles recherche et innovation » ou PARI, dont le siège est à l'UA, a identifié six thématiques dont la première est « santé en environnement insulaire tropical » ; le HCERES considère qu'il représente « une chance à saisir pour mettre en synergie les stratégies de l'ensemble

²⁹ Voir les deux rapports d'évaluation du HCERES sur les universités des Antilles et de Guyane respectivement, au titre de la vague B, qui restent à paraître fin décembre 2021.

des acteurs concernés par l'ESRI. » Aucun bilan sur la thématique santé, qui recoupe totalement celle du CRBSP Antilles-Guyane, dont le HCERES souligne qu'il ne s'est réuni qu'une seule fois depuis 2013, n'est cependant disponible, a fortiori dans le contexte de crise sanitaire.

[116] Le plein exercice et la continuité des études médicales sont incontestablement une condition du rayonnement international futur de l'université des Antilles ou de celle de Guyane, qui appelle par ailleurs une action et une détermination de long terme pour en maîtriser les difficultés. Elles sont en effet nombreuses, ces coopérations se situant hors de l'Union européenne, même si les langues concernées sont présentes dans l'UE, et les accords universitaires de réciprocité ou reconnaissance seront individuels et exigeants, faute d'organisation régionale sur les deux continents américains et l'arc caribéen. L'expérience française dans cet espace, certes limitée jusqu'ici par l'absence de plein exercice, n'a pas été documentée mais apparaît largement virtuelle, et ne s'inscrit pas nécessairement dans le droit commun du Code de l'Éducation, appelant des négociations et des adaptations, sans doute possibles mais complexes.

[117] La mission observe enfin que ces modalités de stages en métropole ou à l'étranger sont reçues et approuvées par tous les parlementaires et élus rencontrés, afin d'élargir l'horizon professionnel des étudiants, les collectivités étant prêtes à contribuer à certains frais associés et à faciliter ces déplacements de stage. La mission recommande *infra* une prise en charge dans le droit commun qui sera développée, mais d'autres soutiens, notamment en matière de logement, demeurent nécessaires.

2.2.2 ...qui imposent un calendrier de décision et de préparation serré et un accompagnement et un suivi dans la durée

[118] Le projet de faculté de santé de plein exercice porté par l'université des Antilles en lien avec l'université de Guyane et mettant en place un deuxième cycle réformé aux Antilles et en Guyane à compter de septembre 2023 est ambitieux et serré car il implique trois éléments complémentaires successifs.

[119] En premier lieu, la décision de principe des pouvoirs publics est attendue début 2022 et conditionne la mobilisation de tous les acteurs de l'offre de stage et d'enseignement, encadrants et étudiants.

[120] En deuxième lieu, une intense préparation pédagogique, incluant le développement de la simulation, est déjà engagée et sera renforcée par la mission de la conférence des doyens se déplaçant sur les trois territoires fin janvier 2022, qui donnera le signal des formations de formateurs qui se poursuivront pendant 18 mois. Elle associera les médecins généralistes de ville, en lien avec le département universitaire de médecine générale (DUMG) et le collège national des enseignants généralistes (CNGE), afin de disposer d'ici 2023 à 2025 d'un nombre suffisant et renouvelé de praticiens libéraux agréés MSU, aux trois niveaux usuels en métropole. En outre, les centres de simulation en Antilles et Guyane poursuivront leur montée en charge et leur mutualisation à partir du travail pionnier réalisé en Martinique, rejoint en 2021 par le centre créé en Guadeloupe, et appelé à être structuré sous une forme similaire en Guyane. Par rapport aux facultés de métropole, et à l'exigence devenue internationale et partagée par toutes les professions de santé du principe « jamais la première fois sur un patient », la subdivision rattrape un retard d'équipement (mannequins, jeux sérieux) et de pédagogie, à marche forcée compte tenu de la généralisation des examens dans un cadre de simulation (ECOS dans la réforme du deuxième cycle et le futur appariement national), et

de l'apprentissage des signes cliniques et des gestes cliniques dès la fin du premier cycle (testé avec efficacité en Martinique³⁰).

[121] En dernier lieu, l'habilitation doit être délivrée en temps utile à l'université des Antilles concernant le diplôme de deuxième cycle médical, prenant la forme d'un arrêté d'accréditation du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation (direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle) après avis du conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche.

[122] En effet, depuis la loi de 2013 relative à l'enseignement et la recherche et l'arrêté du 22 janvier 2014 fixant les modalités d'accréditation³¹ des établissements d'enseignement supérieur, chaque formation d'enseignement supérieur, chaque projet de nouvelle formation doit obtenir une accréditation qui est délivrée aux universités tous les 5 ans par la direction générale de l'enseignement supérieur et de l'innovation professionnelle (DGESIP) du ministère de l'enseignement supérieur et de l'innovation (MESRI), après avis du HCERES, chargé d'évaluer les formations et les établissements. En l'attente de cette mission et du rapport au parlement prévu par l'article 80 de la loi de 2019, l'université des Antilles n'a pas inclus dans ses demandes d'accréditation le deuxième cycle des études médicales (DFASM). Sa demande couvrait en revanche son offre globale de formation, dont le premier et le troisième cycle des études médicales (le DFGSM et les 44 DES), ainsi que certaines formations nouvelles en santé de niveau master (orthophonie et pratiques avancées infirmières).

[123] L'accréditation de l'université des Antilles pour son offre globale de formation est en cours, un arrêté DGESIP devant la valider pour 5 ans d'ici juin 2022 ; une information préalable sur les formations post-bac sera donnée aux futurs bacheliers dans le cadre de la procédure annuelle d'inscription sur Parcoursup. La séance du conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche (CNESER) qui délibèrera pour avis sur l'accréditation des universités de la vague B d'évaluation par le HCERES est prévue à ce stade le 17 février 2022 par le MESRI. Ce conseil produit un avis simple, mais cette formalité est obligatoire. L'arrêté d'accréditation de l'université des Antilles pour son offre globale de formation, formations de santé comprises dont pour la première fois les trois cycles des études médicales, permettra ensuite de prévenir étudiants et famille des nouvelles modalités avec certitude : ce choix de cursus complet de médecine entrera dans l'information accompagnant la procédure « Parcoursup » et laissera un an à l'UA pour se préparer aux nouvelles formes pédagogiques de la réforme du deuxième cycle.

[124] Les enjeux de cette faculté de santé de plein exercice pour la subdivision Antilles-Guyane sont majeurs. À ce jour, les facultés de métropole constatent souvent des difficultés de niveau académique des étudiants ultramarins entrant en quatrième année de médecine. Les redoublements sont plus fréquents ; et les classements aux ECNI jusqu'à une date récente n'étaient pas aussi bons qu'espérés, même si un début de redressement récent est constaté. On explique ces résultats par le déracinement des étudiants, surtout ceux qui n'ont aucune famille et trop peu de soutiens en métropole. Ces résultats plutôt moyens des étudiants ultramarins n'étaient pas visibles, car répartis dans l'ensemble des facultés de métropole. Il n'en sera rien lors des premières évaluations de fin de deuxième cycle

³⁰ Thèse du Dr. Pineau UA 2021 « programme expérimental SIM SEMIO en Martinique : ingénierie pédagogique de l'évaluation sommative des étudiants en DFGSM 2 et 3 ; influence sur la motivation et la performance ? ».

³¹ La loi n° 2013-660 du 22 juillet 2013 par son article 37 a complété ainsi l'article L613-1 du code de l'Éducation : « Le contenu et les modalités de l'accréditation des établissements sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur, après avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche. (...) Un établissement est accrédité pour la durée du contrat pluriannuel conclu avec l'État. L'accréditation peut, après une évaluation nationale, être renouvelée par arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur, après avis du Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche. (...) L'arrêté d'accréditation de l'établissement emporte habilitation de ce dernier à délivrer, dans le respect du cadre national des formations, les diplômes nationaux dont la liste est annexée à l'arrêté. »

en 2026. Dès ce premier appariement, la faculté de plein exercice Antilles et Guyane verra son premier résultat apparaître. L'explication du déracinement ne pourra plus être retenue dès lors. Il est donc impérieux de laisser au corps enseignant le temps de se préparer, par des formations de formateurs et un premier retour d'expérience en métropole, aux nouvelles formes d'évaluation pédagogiques de la réforme du deuxième cycle des études médicales. Cet enjeu est parfaitement mesuré par le corps enseignant des Antilles et Guyane, les acteurs hospitaliers mobilisés dans le cadre de l'offre de stage, et par l'ensemble des parlementaires et élus rencontrés, qui soutiennent le calendrier proposé par l'université des Antilles en lien avec l'université de Guyane et mesurent que la préparation intensive qu'il implique ne peut s'accommoder d'aucune précipitation.

[125] Enfin les jurys des épreuves nationales d'appariement (« big matching ») seront des jurys mixtes où 50 % des professeurs chargés d'évaluer les étudiants proviendront d'au moins deux autres UFR de médecine, en cette occurrence forcément de métropole. Cette modalité, qui n'aura rien d'une formalité facile, est une garantie supplémentaire de la qualité des formations médicales délivrées dans toutes les facultés de médecine françaises.

2.3 Le plein exercice aux Antilles et en Guyane s'inscrit naturellement dans le droit commun du deuxième cycle des études de médecine avec quelques adaptations réglementaires

2.3.1 Quelques adaptations réglementaires sont nécessaires pour les externes

[126] À la différence du troisième cycle et de la gestion des internes, qui est déjà assurée par la doyenne de l'UFR santé et conjointement³² par les trois directeurs généraux des ARS concernées, le second cycle porté par l'université des Antilles en lien avec l'université de Guyane sera comme en métropole sous la seule responsabilité de la doyenne de l'UFR santé : elle proposera aux étudiants leur parcours de formation et de stages sur 36 mois, et après recueil de leur choix les répartira entre les trois territoires, où les établissements de rattachement les rémunéreront. Ils seront financés à cette fin, comme en métropole, par des dotations allouées par chaque directeur général d'ARS dans les trois régions concernées.

[127] Le financement des études médicales dans les établissements de santé relève pour l'essentiel d'une dotation de mission d'intérêt général (MIG) spécifique aux missions d'enseignement, recherche, recours et innovation (MERRI), qui couvre notamment le deuxième et le troisième cycle des études médicales, y compris le remboursement aux UFR des rémunérations des maîtres de stage universitaires. La dotation de financement des études médicales allouée en première circulaire tarifaire 2021 des établissements de santé représente 808 M€ dont 18 M€ alloués aux Antilles-

³² Le code de l'Éducation (article R632-30 IV) dispose que les affectations semestrielles des internes dans la subdivision Antilles-Guyane sont conjointes entre les DGARS : «Lorsque le choix des postes en médecine s'effectue au sein de la région comprenant les Antilles-Guyane, les attributions confiées par la présente section aux directeurs généraux des agences régionales de santé sont exercées conjointement par les directeurs généraux de l'agence de santé de Guadeloupe, Saint-Barthélemy et Saint-Martin et des agences régionales de santé de la Guyane et de la Martinique. » En outre, l'article 24 de l'arrêté du 12 septembre 2017 relatif au troisième cycle prévoit des dispositions spécifiques pour les 3 DGARS concernés : la commission d'évaluation des besoins de formation présidée par la doyenne comprend un DGARS avec voix délibérative par alternance, les deux autres ayant voix consultative. La commission de subdivision en formation d'agrément, également présidée par la doyenne, comprend les 3 DGARS. Enfin, la commission de subdivision en formation de répartition est présidée par un DGARS par alternance entre eux ; elle comprend, outre la doyenne, les deux DG et présidents de CME de CHU et le directeur et le président de CME du CH de Cayenne.

Guyane, au titre des internes en médecine puisque le second cycle n'y est pas réalisé³³. Un complément de dotation d'environ 10 % est réparti en fin d'exercice (troisième circulaire tarifaire).

[128] Dès que le second cycle médical sera ouvert aux Antilles-Guyane, en septembre 2023, les ARS de ces trois régions feront remonter dans l'enquête semestrielle de la direction générale de l'offre de soins (DGOS) ces étudiants qui apparaîtront à compter de 2024 en année pleine, et non plus dans les régions de métropole. Les financements MIG-MERRI correspondants seront donc fléchés sur ces trois régions, et alloués aux établissements rémunérant les externes. Le financement des externes est intégral, alloué sur la base de coûts de référence précisés par la circulaire tarifaire, et non forfaitaire comme pour les stages hospitaliers des internes, considérés comme participant à l'activité hospitalière et à la production de recettes d'activité ; seuls les stages d'internes chez le praticien libéral ou en établissement hors région (dits inter-CHU) sont également financés intégralement, aux coûts de référence, et distingués à ce titre dans l'enquête semestrielle DGOS et dans les remontées d'information des ARS.

[129] Par ailleurs, le décret n°2020-1136 du 15 septembre 2020 a régularisé pour les internes affectés dans la subdivision Antilles-Guyane deux dispositions relatives à l'indemnité spéciale allouée au même taux que les praticiens hospitaliers au titre de la vie chère outre-mer et à la prise en charge de frais de déplacement en avion entre la métropole et l'outre-mer³⁴. Il est logique que les mêmes dispositions soient étendues aux externes, agents publics dont la rémunération moyenne est nettement inférieure aux émoluments des internes. Ces dispositions s'appliquent tant aux externes métropolitains affectés en stage outre-mer qu'aux externes de la subdivision Antilles-Guyane affectés soit en métropole soit au sein de la subdivision dans une autre région que celle de son établissement de rattachement³⁵. L'indemnité étant liée au lieu de résidence pendant l'affectation en stage pour 6 semaines temps plein ou le double à mi-temps, voire 3 mois ou plus si deux ou plusieurs stages sont couplés dans le même territoire, son taux variera selon le territoire d'affectation, dans le cadre du droit commun, soit 0 % en métropole, 20 % aux Antilles et 40 % en Guyane, notamment. Selon les indications de la DGOS, le financement alloué aux ARS tient compte de l'indemnité de vie chère des internes, tant pour l'ensemble des internes affectés dans les subdivisions ultramarines que pour les internes venant des subdivisions métropolitaines et effectuant un stage inter-CHU outre-mer ; en revanche, les frais de voyage ne sont pas spécifiquement financés et restent à la charge des employeurs, au motif que cette dépense constitue un accessoire de la rémunération, pour laquelle l'employeur est intégralement financé s'il s'agit d'un stage d'interne inter-CHU.

³³ Seule la Martinique dispose d'une part de financement au titre du second cycle de maïeutique.

³⁴ Ont été ajoutés à l'article R6153-10 du code de la santé publique : « 10° Une indemnité spéciale non soumise à cotisation au régime de retraite complémentaire, égale à 20 % des émoluments mentionnés au 1°, pour les internes qui exercent leurs fonctions dans un lieu de stage agréé au sens des articles R. 632-28 et R. 632-30 du code de l'éducation situé en Guadeloupe, en Martinique, à Saint-Barthélemy ou à Saint-Martin, et à 40 % de ces mêmes émoluments pour ceux qui exercent leurs fonctions dans un lieu de stage agréé situé en Guyane, à La Réunion, à Mayotte ou à Saint-Pierre-et-Miquelon ; 11° Le remboursement des frais de transport, versé aux internes précédemment domiciliés sur le territoire métropolitain qui sont affectés dans un lieu de stage agréé mentionné au 10°, lors de leur installation et lors de leur retour après affectation, sur la base du prix du voyage par avion en classe économique. »

³⁵ La mission préconise de compléter ainsi l'article D6153-58-1 du code de la santé publique : « Les étudiants en médecine mentionnés à l'article R. 6153-46 perçoivent, le cas échéant) : 4° Une indemnité spéciale non soumise à cotisation au régime de retraite complémentaire, égale à 20 % des émoluments mentionnés au R6153-58, pour les étudiants en médecine en stage au sens de l'article R6153-47 en Guadeloupe, en Martinique, à Saint-Barthélemy ou à Saint-Martin, et à 40 % de ces mêmes émoluments pour ceux en stage en Guyane, à La Réunion, à Mayotte ou à Saint-Pierre-et-Miquelon ; 5° Le remboursement des frais de transport, versé aux étudiants en médecine précédemment domiciliés sur l'un des territoires mentionnés au 4° ou sur le territoire métropolitain qui sont affectés dans un lieu de stage différent de leur région administrative de domicile mentionné au 4°, lors de leur installation et lors de leur retour après affectation, sur la base du prix du voyage par avion en classe économique.»

Recommandation n°2 Etendre aux externes affectés outre-mer les mêmes dispositions que celles prises pour les internes : une indemnité spéciale au titre de la vie chère, aux mêmes taux que les praticiens hospitaliers ; et une prise en charge des frais de déplacement en avion dans le cadre de leur parcours de formation et de stage au sein de la subdivision Antilles-Guyane et entre celle-ci et la métropole.

[130] Pour faciliter la gestion des externes dans la subdivision Antilles-Guyane, la mission préconise également de déroger au premier alinéa de l'article R 6153-46 du code de la santé publique, qui dispose que « A partir de la première année du deuxième cycle des études médicales et jusqu'à leur nomination en qualité d'interne, les étudiants hospitaliers en médecine (...) participent, dans les conditions définies par la présente section, à l'activité hospitalière et ambulatoire et perçoivent, dans les conditions prévues à l'article R. 6153-58, une rémunération versée par le centre hospitalier universitaire de rattachement lié par convention à l'unité de formation et de recherche médicale dans laquelle ils sont inscrits. » Le CHU de rattachement n'étant pas, en outre, défini entre les deux CHU des Antilles, il n'apparaît pas pertinent que le CHU de Guadeloupe joue seul ce rôle, au titre du siège de l'UFR et de l'université dans cette région, ni que les deux CHU l'exercent pour les externes affectés en Guyane par l'UFR. Sans attendre la mise en place d'un CHU en Guyane, le centre hospitalier associé de Cayenne est en effet légitime à jouer le rôle de CHU de rattachement pour le territoire de la Guyane et le GHT de Guyane dont il est établissement support.

[131] Il est donc proposé de compléter cet article R6153-46 ainsi : « Par dérogation au premier alinéa, dans les Antilles et la Guyane, les deux CHU liés par convention avec l'unité de formation et de recherche médicale et le centre hospitalier de Cayenne, associé au centre hospitalier et universitaire des Antilles en application de l'article L6142-5 du code de la santé publique, rémunèrent les étudiants hospitaliers en médecine affectés par cette unité de formation et de recherche respectivement en Guadeloupe, Martinique et Guyane pour tout ou partie de leur formation approfondie. »

Recommandation n°3 Attribuer le rôle d'établissement de rattachement, rémunérant les externes affectés sur son territoire, quel que soit leur lieu de stage en ville ou en établissement, aux deux CHU de Guadeloupe et Martinique et, par dérogation, au centre hospitalier de Cayenne, pour faciliter comme en métropole la gestion des externes dans les trois régions de la subdivision Antilles-Guyane.

2.3.2 La coordination en matière de santé entre les deux universités des Antilles et de la Guyane reste à construire avec les acteurs concernés

[132] Par ailleurs, la mission dans ses entretiens sur les trois territoires a perçu une difficulté spécifique à cette subdivision Antilles-Guyane, la seule en France à compter trois ARS, trois établissements de rattachement dont deux CHU et un établissement associé, et deux universités à composante santé de maturité très différente. L'UFR santé de l'université des Antilles deviendra de plein exercice à compter de septembre 2023, avec montée en charge sur trois années universitaires. Le DFR santé de l'université de Guyane porte un projet de premier cycle, à ce jour encore non abouti, mais demeurera une faculté d'exercice partiel ne pouvant disposer sur son territoire d'une offre de stages hospitaliers complète. L'ensemble des responsables politiques, universitaires et hospitaliers rencontrés reconnaît avec la mission qu'en matière de formations de santé et d'études médicales, tous les arguments plaident pour une solidarité forte entre les deux universités, les trois territoires et leurs acteurs. Ce point de vue se fonde sur l'exigence d'excellence des formations, y compris pour leur rayonnement international, et la complexité des réformes et exigences pédagogiques nationales ; la nécessaire appropriation des outils pédagogiques numériques et de simulation développés par un effort solidaire de l'ensemble des facultés de santé, demeure encore imparfaite aux Antilles-Guyane, tant en médecine qu'en maïeutique et pour les formations infirmières et de rééducation ;

l'offre de stages hospitaliers reste incomplète. De telles conditions sont en effet juste impossibles à réunir sur un seul territoire de 300 à 400.000 habitants, alors que toutes les subdivisions hexagonales dépassent, le plus souvent largement, le million d'habitants.

[133] Or force est de constater dans le seul champ de la santé, comme s'apprête à le faire publiquement le HCERES, que rien dans la gouvernance des deux universités, Antilles et Guyane, de leurs composantes santé, ni dans le code de l'Éducation ou le code de la santé publique, ne permet aux acteurs de dépasser sereinement les tensions résultant de la scission générale entre l'université des Antilles et l'université de la Guyane depuis 2015, ou des tensions de gouvernance entre les deux pôles antillais, qui ont pesé sur le mandat en cours d'achèvement, et indirectement sur l'UFR santé elle-même. Aucun modèle ni aucun précédent ne semblent pertinent, appelant innovation et solidarité, dans un monde universitaire dont la référence historique renouvelée est l'autonomie ; inversement, un principe de réalité reconnu des acteurs politiques et de la santé est la taille critique et la continuité territoriale au service de la qualité des soins, de l'enseignement et de la recherche, et de leur sécurité.

[134] Quelques repères ou leviers peuvent cependant être identifiés dans le droit commun et pour partie dans d'autres régions : le plus immédiat est la co-accréditation qui peut être demandée pour le diplôme de formation générale, premier cycle des études médicales, entre une université à composante santé d'exercice partiel (Guyane) et une université à composante santé de plein exercice (Antilles). Ce principe, utilisé couramment hors des formations de santé, reste exceptionnel dans ce champ, mais paraît ici très adapté. Il rejoint une autre disposition de droit commun du code de la santé publique, qui prévoit, en cas de pluralité de composantes santé sur une même subdivision, un comité de coordination de l'enseignement médical. Il existe en Île de France entre les six UFR, et à Lyon et Toulouse entre deux UFR, mais ces subdivisions ne connaissent qu'un CHU, contrairement à la subdivision Antilles-Guyane qui en connaît deux et potentiellement trois. La nécessité d'une coordination renforcée entre l'UFR et le DFR est patente : la composition du comité de coordination de l'enseignement médical n'est précisée par aucun texte, ni même sa présidence, élue ou par consensus ; dans ce cas particulier et unique de la subdivision Antilles-Guyane, elle peut associer (préférentiellement en visioconférence) outre les directeurs ou adjoints des UFR et DFR, des membres des deux conseils.

[135] Les dispositions législatives du code de la santé publique³⁶ prévoient ainsi, de façon générale, et pas nécessairement adaptée aux CHU des Antilles-Guyane, que le conseil de surveillance du CHU comprend « le directeur de l'UFR médicale ou le président du comité de coordinations de l'enseignement médical (CCEM) », qui « participe avec voix consultative », et que le directoire du CHU a pour vice-président « le directeur de l'UFR médicale ou le président du CCEM ». Ces dispositions sont ambiguës s'agissant du CHU de Martinique, où la doyenne de l'UFR peut être représentée par son vice-doyen, tout en étant conviée et présente en tant que de besoin. S'agissant du CH associé de Cayenne ou demain du CHU de Guyane, le directeur du DFR santé ou de la future UFR santé d'exercice partiel a vocation à représenter la doyenne présidente du CCEM, également conviée et présente en tant que de besoin.

[136] A ce jour, deux conventions ont été passées entre l'université des Antilles et l'université de Guyane : la première datée du 18 novembre 2015 est une convention d'association au sens de l'article L6142-5 du code de la santé publique entre le CH&U des Antilles (l'UFR et les deux CHU) et ses deux partenaires UG et CH de Cayenne ; la seconde datée du 27 novembre 2015 est une convention simple entre les deux présidents d'université cosignée des deux directeurs de composante santé portant sur les « modalités d'organisation des études de santé ». La convention de partenariat peut évoluer pour

³⁶ Articles L 6143-5 et L 6143-7-5 respectivement

intégrer tout changement relatif aux études médicales, premier et deuxième cycles notamment, ou aux autres formations en santé : elle devra notamment intégrer les changements liés à la réforme du premier cycle intervenue en 2019, la version initiale de 2015 faisant naturellement référence à la PACES.

[137] Par ailleurs, l'autonomie des universités leur permet d'adapter leur gouvernance et leurs statuts : ceux de l'UFR santé des Antilles (début 2020) et du DFR santé de Guyane (2015) apparaissent en devenir. Les statuts de l'UFR approuvés en janvier 2020 ne prévoient aucune invitation du directeur du DFR ou son adjoint et ses membres, et ceux du DFR approuvés en novembre 2015 prévoient l'invitation de la doyenne, mais tous deux ont été conçus avant qu'une taille critique ne soit atteinte et que ne se multiplient les enjeux de coordination, sur les trois cycles de médecine et les autres formations en santé, qui seront intégrées aux trois pôles universitaires dans les deux ans. Les statuts de l'UFR précisent que les personnels mis à disposition de l'université de Guyane ne peuvent être ni électeurs ni élus au conseil de gestion de l'UFR, ce qui est logique, dès lors qu'ils sont électeurs ou élus au conseil du DFR : en revanche, rien ne s'oppose pour les deux structures à ce que le directeur, son adjoint, ou une représentation du DFR soit invités permanents du conseil de gestion (se réunissant préférentiellement par visioconférence), ou inversement pour le DFR. De même, comme en Île de France toutes proportions gardées, une ou des structures coordonnant information, réflexion stratégique et suivi des projets peuvent être librement créées entre l'UFR et le DFR, sous l'appellation de « collegium santé » ou de « collégiale » ou toute autre appellation qui conviendra aux acteurs locaux. Les deux statuts pourraient utilement être repensés et améliorés à la hauteur de ces enjeux nouveaux.

[138] Rien ne s'oppose en théorie par ailleurs, dès lors que le droit commun du code de l'Éducation le prévoit³⁷, à ce que la composante santé de l'université de Guyane soit dénommée unité de formation et de recherche, si elle devient plus substantielle et coïncide avec l'accréditation ou la co-accréditation du premier cycle médical (DFGSM), le cas échéant d'autres diplômes de santé. Cette évolution, proposée dans le rapport sur le renforcement de l'offre de soins en Guyane (recommandation 20), irait de pair avec une dévolution directe de la masse salariale des personnels hospitalo-universitaires titulaires et temporaires ou d'enseignants de médecine générale à l'université de Guyane et non plus à l'université des Antilles qui met actuellement à disposition ces personnels. L'UG disposant pour ses formations en santé de ses locaux, ses personnels administratifs, il serait cohérent que les enseignants-chercheurs qui participent et votent aux instances de l'UG lui soient directement affectés. Bénéficiant par mise à disposition fin 2021 de dix HU titulaires au lieu de trois en 2010 et cinq en 2015, lors de sa création, l'UG et son DFR ont vocation à atteindre en fin de contrat quinquennal 2022-27 un effectif de 15 à 20 HU titulaires soit 25 à 30 % de l'effectif global du CH&U qui regroupera à cet horizon les trois CHU et dès maintenant les deux CHU et le CH associé de Cayenne.

[139] Il convient également de rappeler, comme le HCERES l'a fait lors des deux derniers rapports d'évaluation 2016 et 2021, que la convention d'association UA-UG-2 CHU-CHC tout comme la subdivision d'internes, et demain d'externes, déterminent aussi l'espace de la révision annuelle des effectifs hospitalo-universitaires (titulaires et non-titulaires), stratégie structurante en lien avec les trois directeurs généraux d'ARS, et celui du comité de la recherche biomédicale et en santé publique

³⁷ Article L713-1 du code de l'Éducation : « Les universités regroupent diverses composantes qui sont : 1° Des unités de formation et de recherche, des départements, laboratoires et centres de recherche, et d'autres types de composantes créés par délibération du conseil d'administration de l'université après avis du conseil académique ; (...) Les composantes de l'université déterminent leurs statuts, qui sont approuvés par le conseil d'administration de l'université, et leurs structures internes. Le président associe les composantes de l'université à la préparation et à la mise en œuvre du contrat pluriannuel d'établissement. La création, la suppression ou le regroupement de composantes sont inscrits dans le contrat pluriannuel d'établissement, le cas échéant, par voie d'avenant. »

(CRBSP) défini par le code de la santé publique³⁸, associant universités et EPST des trois territoires. Les contextes récents n'ont pas conduit à réunir ce comité de la recherche biomédicale et en santé publique, ce que note et regrette le HCERES, affaiblissant ainsi la stratégie et la coordination des acteurs.

[140] Les acteurs des deux universités ont ainsi latitude pour formaliser librement des modes de coordination permettant un partage d'information, une stratégie commune et un suivi des projets qui impliquent nécessairement la convergence des actions, la non-duplication des efforts, la contribution aux partenariats les plus efficaces. La priorité doit aller au deuxième cycle des études médicales, désormais imminent, qui doit mobiliser les énergies et ressources rares dans un contexte sanitaire toujours incertain. Dans un calendrier qui reste à définir par les acteurs, le premier cycle doit également évoluer en Guyane, mais n'a à ce jour fait l'objet d'aucune discussion entre les deux universités et les trois sites, ni d'une demande formalisée d'accréditation. Cependant, sous couvert de l'université des Antilles seule accréditée à ce jour pour le DFGSM et la période du nouveau quinquennal, toute évolution de l'organisation du premier cycle entre les trois sites reste possible.

Recommandation n°4 Formaliser les modes de coordination de l'enseignement médical et des formations en santé sur les trois territoires et mobiliser l'ensemble des forces vives des territoires, universités et établissements autour du projet prioritaire de faculté de santé de plein exercice à l'université des Antilles pour la subdivision Antilles-Guyane dans le cadre des contrats quinquennaux et feuilles de route ou schémas définis.

[141] Il appartient au premier chef aux universitaires de l'UFR et du DFR de mettre en place entre eux sans délai et de proposer aux deux universités des modalités de coordination pertinentes et efficaces au niveau de la subdivision Antilles-Guyane ; ils doivent également en rendre compte et y associer leurs partenaires hospitaliers et de santé, notamment les directeurs généraux d'ARS, dont la compétence conjointe sur la subdivision est prévue par le Code de l'éducation et, pour ce qui les concerne, les collectivités territoriales, notamment au titre de leur contribution à l'enseignement supérieur, la gestion des fonds européens, et concernant les formations paramédicales.

[142] Dans le cadre de la préparation de la révision annuelle des effectifs hospitalo-universitaires, titulaires et temporaires, et du suivi des projets de modernisation des trois territoires concernant l'offre de soins et de formations en santé, il serait utile qu'un rendez-vous annuel de la subdivision Antilles-Guyane et de ses formations en santé acte l'avancement des travaux et la coordination des acteurs ; hors crise sanitaire, d'ici à septembre 2023 et au fur et à mesure de la montée en charge de la faculté de plein exercice, la réalité et la pertinence de cette coordination pourra être évaluée, et d'ailleurs le HCERES s'en saisira nécessairement lors de la prochaine évaluation de la vague B (établissements et formations) soit en 2025-26 pour les prochains contrats quinquennaux et accréditations sur la période 2027-32. L'échéance de la rentrée 2023, date proposée de démarrage du deuxième cycle et du plein exercice, se situe à cet égard à mi-parcours de l'horizon fixé pour un CHU en Guyane.

³⁸ Voir les articles R6142-42 à 49.

[143] En conclusion, la mission recommande la mise en place d'une faculté de santé de plein exercice avec les trois cycles d'études aux Antilles et en Guyane, en mettant en place le deuxième cycle réformé à compter du 1^{er} septembre 2023, avec un stage en médecine de ville et deux stages proposés en métropole sur les 13 stages trimestriels de la maquette nationale. Elle préconise sur la durée du prochain contrat quinquennal de site la poursuite d'un accompagnement soutenu visant à porter le nombre de HU titulaires de 45 à 60 pour conforter la qualité de la formation et visant à doubler le nombre de chefs de clinique. Elle propose, sans nier les spécificités des trois territoires, de rapprocher autant que possible du droit commun les mesures d'accompagnement destinées à soutenir logistiquement les étudiants du futur deuxième cycle organisé sur ces trois territoires et géré par l'universités des Antilles en étroite association avec l'université de Guyane. Elle suggère enfin qu'en matière de gouvernance les différents partenaires renforcent leur coordination.

[144] La mise en place du deuxième cycle des études médicales par l'université des Antilles en lien avec l'université de Guyane, aboutissant à une faculté de santé de plein exercice, est un levier de progrès, en termes d'attractivité pour les étudiants et les professionnels de santé de ces trois territoires, donc de réponse aux besoins de santé de la population. C'est aussi une condition du rayonnement international des deux universités dans leur environnement proche, Caraïbes et Amériques. Cette étape attendue, pour mobilisatrice qu'elle soit, ouvre de nouvelles perspectives sur l'ensemble des formations de santé, médicales, maïeutique, infirmières et de rééducation, et sur la coordination et la mutualisation, selon des modalités qui restent à trouver entre les deux universités au moins dans le champ de la santé, entre une faculté de plein exercice et une nouvelle faculté d'exercice partiel nécessairement solidaires. La mission relève à cet égard l'approbation et l'engagement exprimés par tous les acteurs et parlementaires rencontrés, ainsi que les présidents des collectivités territoriales, sur les modalités et le calendrier portés par l'université des Antilles, et sur l'exigence dans le champ des formations en santé d'une forte mutualisation entre les acteurs des trois territoires. Les enjeux d'attractivité et de rayonnement pour les professionnels et les formations de santé appellent cette union sans faille des trois territoires pour réussir toutes ces évolutions.

Recommandation n°5 Approuver le projet de deuxième cycle des études médicales présenté par l'université des Antilles en lien avec l'université de Guyane dans le cadre de l'accréditation pour 5 ans de son offre de formation et les mesures d'accompagnement des deux universités concernant les ressources en enseignants-chercheurs titulaires et temporaires.

Jean DEBEAUPUIS

Patrice BLEMONT

LETTRE DE MISSION



Les Directeurs de cabinet

Paris, le 07 Juin 2021

Note

à

Madame Nathalie DESTAIS
Cheffe de l'inspection générale des affaires sociales

Madame Caroline PASCALE
Cheffe de l'inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche

OBJET : Création d'une UFR de médecine de plein exercice aux Antilles

Conformément à l'article 80 de la loi 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, le Gouvernement doit remettre au Parlement un rapport sur les perspectives de créer aux Antilles une unité de formation et de recherche de médecine de plein exercice. En effet, à ce jour, les étudiants sont dans l'obligation d'effectuer leur deuxième cycle en métropole.

Un tel développement aurait pour avantage de permettre aux étudiants en médecine inscrits à l'université des Antilles de rester sur le territoire antillais pendant la totalité de la formation. Cette UFR de médecine serait ouverte sur l'international et permettrait de faire rayonner la médecine française sur l'arc caribéen.

Dans ce contexte, vous vous attacherez dans un premier temps à évaluer la réalité du vivier étudiant afin de déterminer si les masses critiques sont atteintes pour couvrir les différents niveaux de la formation de médecine.

.../...

Vous veillerez à établir également un recensement de la quantité et de la qualité des terrains de stages nécessaires au développement de l'UFR de plein exercice et de l'ensemble des formations dans un respect de la qualité de celles-ci.

Forts de ces constats, vous établirez un état des lieux des forces en personnels enseignants et administratifs disponibles à l'université des Antilles et préciserez les moyens à engager tant en termes de ressources humaines que de fonctionnement pour atteindre cet objectif. Vous évaluerez enfin dans quel délai et avec quelle trajectoire l'UFR de plein exercice pourra atteindre une autonomie complète dans la conception et la délivrance des formations.

Le rapport de cette mission est attendu fin septembre 2021.



Jérôme MARCHAND-ARVIER

Directeur du Cabinet
du ministère des Solidarités et de la Santé



Ali SAÏB

Directeur du Cabinet
du ministère de l'Enseignement supérieur,
de la Recherche et de l'Innovation

ANNEXES

**Documentation Université des Antilles sur le
projet de faculté de plein exercice**

1 Délibérations du CA de l'université du 25 octobre 2021 et avis du conseil d'UFR du 21 octobre



Délibération n°2021-96

Le Conseil d'Administration de l'Université des Antilles, dans sa séance du 25 octobre 2021, sous la présidence de Monsieur le Professeur Eustase JANKY, Président de l'Université des Antilles,

Vu le livre VII du Code de l'Education,
Vu les statuts de l'Université des Antilles,

a délibéré :

Objet : Mise en place du 2nd cycle des études médicales aux Antilles

Après s'être assuré du quorum, suite à la présentation et aux débats qui s'en sont suivis, le Président de l'Université demande aux membres du Conseil d'Administration de procéder au vote :

Il s'agit d'une demande d'accréditation du second cycle des études médicales DFASM et une ouverture du DFASM 1 à la rentrée universitaire 2023

Résultat du vote :

Membres en exercice : 30	Pour : 20
Membres présents et représentés : 20	Contre : 0
Membres n'ayant pas pris part au vote : 0	Abstention : 0

La mise en place du second cycle des études médicales aux Antilles est approuvée à l'unanimité des membres du Conseil d'Administration.

Pour extrait certifié conforme,
Fait à Pointe à Pitre, le 26 octobre 2021

Le Président de l'Université des Antilles

Pr Eustase JANKY



EXTRAIT DE PROCÈS-VERBAL DU CONSEIL D'UFR
EN DATE DU 21 OCTOBRE 2021

L'an deux-mil vingt-et-un, le vingt-deux Octobre, le Conseil d'UFR a voté l'un des points soumis à l'ordre du jour :

- Point n°2 : Mise en place du 2nd Cycle des études médicales aux Antilles.

Étaient présents : Professeurs(es) Suzy DUFLO, Jeannie HÉLÈNE-PELAGE, Christophe DELIGNY, Pascal BLANCHET. Docteurs Laurent BRUREAU, Laurent DO, Walé KANGAMBEGA-CHÂTEAU-DEGAT, Clarisse JOACHIM-CONTARET, Maryse ETIENNE-JULAN-OTTO, Patrick RENÉ-CORAIL, Guillaume PHILIPPOT, Katlyne POLOMAT. Mesdames Célia MITEL, Nicole NOLBAS, Marie-Flore MOLLENTHIEL.

Étaient absents et excusés : Monsieur Gérard COTELLON, Directeur Général du CHU de la Guadeloupe. Madame SORET Céline, Marie-France CHEVROTÉE. Docteur Marie-Catherine RECEVEUR.

Étaient absents : Monsieur Benjamin GAREL, Directeur Général du CHU de Martinique, Professeurs Rémi NEVIÈRE, Annie LANNUZEL. Docteurs Maryse ETIENNE-JULAN-OTTO, Katlyne POLOMAT. Mesdames Marine STOUVENEL, Claudia MARTINON-MARIE, Maguy CELIGNY. Messieurs Tom TISSIER, Thibault MATTERA.

Procurations : Professeurs, Raymond CÉSAIRE, Moustapha DRAMÉ ; Docteur André ÉDOUARD, M-Catherine RECEVEUR ; Madame Céline SORET.

Le Doyen propose aux membres du Conseil :

- La demande d'accréditation du Second cycle des études médicales : DFASM 1, DFASM 2, DFASM 3.
 - L'ouverture du DFASM1 à la rentrée de septembre 2023, suivi du DFASM 2 en septembre 2024, puis du DFASM 3 en septembre 2024 pour une Faculté de plein exercice.
- **Le Conseil d'UFR émet, après un vote à l'unanimité des présents, un avis très favorable à la demande d'Accréditation du DFASM et à l'ouverture du DFASM 1 à la rentrée de septembre 2023 pour une Faculté de plein exercice.**

Fait à Pointe-à-Pitre le, 25 Octobre 2021

Le Doyen,

Pr. Suzy DUFLO

A circular blue stamp with the text 'UNIVERSITÉ DES ANTILLES' around the perimeter and 'UFR SANTÉ' in the center.

2 Projet de faculté de médecine de plein exercice à l'UA (novembre 2021)

**FACULTE DE MEDECINE DE PLEIN EXERCICE A L'UNIVERSITE DES
ANTILLES**



NOVEMBRE 2021

FACULTE DE MEDECINE DE PLEIN EXERCICE
UNIVERSITE DES ANTILLES

1. Contexte

1.1 Historique

La mise en place d'une filière de médecine comportant les 3 cycles s'intègre dans un vaste projet d'amélioration de la prise en charge des patients dans la grande région des Antilles et de la Guyane mais aussi de formation des futurs médecins. Ce processus est marqué par des dates clés :

- Mise en place du 3ème cycle aux Antilles Guyane en 1988
- Mise en place de la 1ere année de médecine en Guadeloupe en 1998 puis en Martinique en 2003 et en Guyane en 2006.
- Complétude du 1er cycle : 2ème en 2008 et 3ème année en 2009

Jusqu'à la mise en place de la réforme de la première année des études de médecine en. Septembre 2020, la faculté a accueilli environ 160 étudiants par promotion. Avec la suppression du numérus clausus, les nombre d'étudiants a augmenté dans toutes les facultés de France métropolitaine ce qui à terme peut entrainer des difficultés d'accueil pour nos étudiants au-delà de la 3è année. La promo issue de la réforme est de 212 étudiants en DFGSM1. De fait, la faculté de plein exercice devient non seulement une nécessité mais une obligation pour garantir une formation de qualité à nos étudiants et assurer leur accueil pour la poursuite des études.

1.2 Démographie médicale

La couverture médicale aux Antilles est l'une des plus faible de France avec environ 112 médecins généralistes et 117 médecins spécialistes pour 100000 habitants alors que la densité nationale moyenne globale est de 270 médecins (généralistes et spécialistes confondus) pour 100000 habitants.

La situation est critique si bien que la loi vient de permettre de recruter des médecins à titre étranger dans nos territoires. Ces recrutements ne peuvent se faire sans une vraie réflexion car le niveau de formation est nettement inférieur ; à cela s'ajoute la barrière de la langue et une mauvaise connaissance de la législation française en matière de santé.

L'amélioration de la couverture médicale ne peut se faire que si les médecins s'installent de façon régulière et dans la durée. Or, après le départ des étudiants en médecine de notre université en France Hexagonale à partir de la 4ème année (encore en vigueur), moins de 50% des internes de médecine générale et un tiers des spécialistes reviennent.

1.3 Moyens actuels

Le corps enseignant de la faculté de médecine des Antilles est composé de 38 PU-PH, 1 PU de MG, 1PAa de MG et 5 PUa de spécialité ; 7 MCU-PH, 1 MCU de MG, 2 MCUa de MG et 1 MCUa ; et de 17 chefs de clinique. Ces chiffres sont certes en augmentation avec chaque année de 2 à 3 postes supplémentaires acceptés lors de la révision des effectifs, mais ne suffisent pas à répondre aux besoins. De fait, nous avons recours à des partenariats établis depuis de nombreuses années permettent ainsi à nos étudiants de bénéficier des cours dispensés par des enseignants rattachés à d'autres universités françaises.

La formation pratique par les stages hospitaliers est possible par l'offre multiple et variée, répartie sur les 3 départements (Guadeloupe, Martinique et Guyane). Actuellement, sans prendre en compte le nombre de postes ouverts par service, nous dénombrons 263 terrains de stage. Annexe 1

Nous dispensons 39 DES /44 à la faculté des Antilles. L'ensemble des DES ainsi que les responsables sont listés en annexe 2. Avec la complétude des études de médecine, le but étant de pouvoir acquérir ces spécialités. En attendant, une convention est nécessaire avec des services universitaires de l'Hexagone.

Le service de scolarité est actuellement doté pour la gestion des étudiants de 1^{er} et 3^{ème} cycle avec des antennes sur les sites de la Martinique et de la Guyane. Par la suite il faudra augmenter le nombre d'agents pour accompagner nos étudiants au cours de leur formation.

1.4 Atouts de la faculté des Antilles

Notre situation géographique est un atout majeur qui permet une ouverture sur la Caraïbe, l'Amérique du nord et les autres pays d'Amérique latine sans oublier les liens privilégiés avec la France métropolitaine et l'Europe. Ainsi, les possibilités d'échange sont multiples pour nos étudiants.

Le projet « ELAN » actuellement en cours a pour objectif de favoriser les mobilités entrantes et sortantes avec la Caraïbe. Ainsi, la France par le biais de la faculté de médecine sera un partenaire majeur de la construction de l'espace caribéen, offrant ainsi un plateau technique et une médecine à la française.

La culture du numérique est bien ancrée dans nos habitudes avec les cours à distance dispensés par des enseignants extérieurs et au sein même de l'université du fait de son éclatement géographique. Ce procédé s'est renforcé, et optimisé depuis le début de la pandémie de la Covid-19. Elle nécessite une organisation dont nous avons fait au fil des mois l'acquisition. Cela vient en complètement de ce que nous pouvons apporter en présentiel à nos étudiants.

Les conditions d'accueil en stage vont encore s'améliorer par la construction d'infrastructures modernes comme le CHU de Martinique avec son nouveau plateau technique, le CHU de Guadeloupe en construction avec une livraison prévue en 2023

qui se veut être un hôpital numérique, le CH de Guyane (Cayenne, Saint Laurent du Maroni).

Un campus universitaire totalement numérique et connecté à la faculté de médecine en Guadeloupe, est en construction en Martinique. Récemment la région Guadeloupe a fait l'acquisition d'un terrain à côté du nouvel hôpital pour la construction d'un campus santé (Medicine Valley, faculté de médecines et écoles paramédicales) qui devrait débiter très prochainement.

La mise en place d'un centre de simulation en Martinique il y a 5 ans et d'un centre en Guadeloupe en avril 2021 vient compléter les pré-requis nécessaires pour une faculté de plein exercice.

Il existe également 2 centres de simulation (un en Guadeloupe et l'autre en Martinique). Ils sont opérationnels et répondent aux normes pour pouvoir offrir aux étudiants une formation de qualité.

2. Réforme du 2^e cycle

Le développement de la faculté de plein exercice doit évidemment répondre aux exigences de la réforme du 2^e cycle.

En effet, le rapport JLDR-QHI¹ (2018) fonde les grands axes de la structuration du deuxième cycle des études de médecine : L'apprentissage des connaissances théoriques, hiérarchisées et réduites par rapport au deuxième cycle actuel doit permettre, sur une période de deux ans, la mise en place d'une année dédiée à la consolidation des compétences de deuxième cycle ainsi que du projet professionnel. Des modalités de personnalisation du parcours devront être proposées tant par l'université qu'en stage (stage en ambulatoire, en CH périphérique, au sein de structures médico-sociales...)

La « Mission deuxième cycle » a fait un ensemble de 12 propositions pour adapter l'évolution du deuxième cycle à la médecine actuelle et de demain.

Proposition 1 : Revaloriser l'enseignement de certaines disciplines.

La sémiologie doit occuper une place importante des enseignements de premier et deuxième cycles, aussi bien sur le versant théorique que pratique.

De la même façon, il est nécessaire d'accompagner l'organisation des enseignements de sciences humaines et Sociales et de médecine générale.

¹ Rapport sur le deuxième cycle des études médicales à Quentin Hénion-Imbault (Vice-président chargé des études médicales de l'ANEMF 2016-2017) et au Professeur Jean-Luc Dubois-Randé (Président de la Conférence Des Doyens médecine).

Proposition 2 : Organiser la refonte et la hiérarchisation des informations des référentiels.

Au deuxième cycle, l'évaluation des connaissances impose un préalable majeur : la refonte drastique des référentiels dans une démarche pédagogique. La généralisation de la pédagogie inversée et la réduction importante des cours « magistraux » dispensés en présentiel permettront d'augmenter le temps consacré à l'apprentissage en situation professionnelle.

Proposition 3 et 4 : Ouvrir aux différents modes d'exercice dès le premier cycle et Diversifier l'offre de stages lors du deuxième cycle.

Concrètement, en DFGSM2 l'étudiant devra être mis en situation professionnelle par l'organisation de stages dans deux domaines : la médecine générale et la responsabilité sociale.

En DFGSM3, les stages d'apprentissage de la sémiologie devront être effectués au CHU mais aussi hors du CHU.

De la même manière, il faut diversifier l'offre de stages de deuxième cycle afin qu'elle reflète mieux les différents modes d'exercice de la médecine et permettre la découverte de la pluri-professionnalité.

Proposition 5 : Renforcer l'apprentissage et l'approche par compétences.

Pour renforcer l'apprentissage par compétences, lors du deuxième cycle il faudra valoriser l'acquisition des compétences en renforçant l'utilisation de la simulation. L'évaluation des compétences doit être continue, d'une part qualitative sur les lieux de stage pratique, et d'autre part avec l'utilisation d'un portfolio d'apprentissage.

Proposition 6 : Mieux impliquer et reconnaître les étudiants en stage.

Les stages à temps complet offrent de meilleures conditions de compagnonnage et d'intégration des étudiants dans les services et doivent s'étendre à toutes les UFR.

Il faut associer les étudiants aux réunions de service, médicales et pluridisciplinaires, et les intégrer de manière plus forte au fonctionnement de l'hôpital.

Proposition 7 : Généraliser la création de cellules « initiative territoire ».

Des cellules « initiative territoire » doivent être mises en place dans les UFR avec l'ensemble des acteurs du territoire. Ces cellules doivent pouvoir informer l'étudiant des possibilités d'installation dans la région, des différents modes d'exercice. Elles doivent également pouvoir l'accompagner pendant ses études pour l'aider dans son approche professionnelle en lien avec le territoire.

Proposition 8 : Accompagner les étudiants dans la personnalisation de leurs parcours.

Il faut encourager et accompagner, par des bilans d'orientation réguliers et des entretiens, la personnalisation du parcours professionnalisant de l'étudiant au cours du deuxième cycle. Le principal objectif est d'aider l'étudiant à choisir son orientation professionnelle en fonction de ses désirs et habiletés.

Proposition 9 : Formaliser l’outil numérique au service de la formation.

Les facultés de médecine dans leur ensemble partagent une expérience numérique commune réussie à travers la **plateforme nationale SIDES** qui permet aujourd’hui de réaliser des examens et des entraînements dématérialisés sur tablettes ou sur ordinateurs. Aux Antilles-Guyane, nous avons une plateforme numérique qui permet les interactions entre les différents territoires.

Proposition 10 : Valoriser les parcours spécifiques et favoriser l’engagement vers des doubles parcours.

L’engagement vers des parcours spécifiques sera encouragé, valorisé, qu’il s’agisse d’une simple découverte en dehors du tronc commun médical ou d’un engagement plus formel (M1, M2, PHD...). Un contrat « CESP recherche » permettrait de proposer aux étudiants réalisant une thèse précoce de rentrer dans un parcours Contrat d’Engagement Recherche (CER) qui les autoriserait à choisir une spécialité sur une liste de postes « sanctuarisée ».

Proposition 11 : Créer les voies de sortie pour les étudiants souhaitant quitter la filière. Un certain nombre d’étudiants sortent du cursus (tout au long du deuxième cycle) et ont de grandes difficultés à poursuivre leurs études dans le cadre d’un projet professionnel classique pour entrer dans le troisième cycle des études médicales. Ce dispositif qui peut donner accès à un diplôme (Master 2 études médicales) devra être anticipé pour engager l’étudiant vers un autre métier et valoriser en même temps ses études médicales.

Proposition 12 : Réorganiser le deuxième cycle pour libérer une sixième année pré-professionnalisante

L’apprentissage des connaissances théoriques (ayant fait l’objet d’une réduction importante) sera concentré sur le début du deuxième cycle, de telle façon que tout le tronc commun doit être acquis à la fin de la DFASM2.

Ceci permet de dégager la DFASM3 pour une approche compétences, stages et personnalisation de parcours.

La sixième année sera ainsi une année de stages cliniques permettant à l’étudiant de terminer son deuxième cycle et de tester la spécialité pour laquelle il s’oriente. Elle est conclue par le Certificat de Compétences Cliniques d’entrée dans le troisième cycle.

	Sept	Oct	Nov	Déc	Jan	Fév	Mar	Avr	Mai	Juin	Jui	Aoû
DFASM1												
DFASM2												
DFASM3	Épreuve de connaissances								Épreuve de compétences		Fin de la procédure de matching	
TCEM1		Rentrée des internes										

Enfin, la dernière recommandation concerne la suppression de l'ECNi au profit d'une régulation en « matching ».

Le principe du « matching » est le suivant : les étudiants formulent des vœux pour postuler sur les différents postes d'internes ouverts, un classement est édité pour chaque poste (selon des pondérations qui lui sont propres) et un algorithme permet la répartition des étudiants sur les postes en fonction de l'adéquation entre les profils et les postes.

3. Organisation du 2^e cycle aux Antilles

L'organisation du 2^e cycle des études de médecine dans le cadre de la réforme menée actuellement fait encore l'objet d'arbitrage. Toutefois, nous proposons des éléments adéquats concernant les modalités de stages et d'enseignement de façon à respecter l'esprit de la réforme. En fonction des retours sur la mise en place de la réforme au décours des 2 années à venir, nous effectuerons les ajustements nécessaires.

3.1 Modalités des stages

Les recommandations concernant les stages cliniques dans le deuxième cycle sont les suivantes :

- Favoriser les approches pluri-professionnelles par des ateliers, rencontres, forums avec les autres professions
- Favoriser la découverte des différents modes d'exercices de la médecine et l'apprentissage de la sémiologie
- Au cours du DFASM2, l'étudiant devra être mis en situation professionnelle par l'organisation de stages de 6 semaines dans deux domaines : La médecine Générale et La responsabilité sociale
- Au cours du DFASM3, dans la mesure du possible favoriser des stages à temps complet permettrait de renforcer l'intégration des étudiants dans l'équipe médicale qui l'accueille.

A) Généralités :

Les choix de stages se feront en utilisant la **Plateforme « Diosel »** qui est un outil informatisé utilisé avec succès par plusieurs facultés comme celle de Bordeaux ou Paris Diderot. Cette plateforme permet :

- Un choix des stages « à la maison » : comparable au mode de choix des postes d'interne, il remplacerait le choix en amphithéâtre. Les étudiants auraient plusieurs jours pour classer les terrains de stage par ordre de préférence et pourraient à tout moment au cours du choix consulter le nombre de places restantes par terrain de stage en fonction de ce que les mieux classés auront déjà choisi.
- Une évaluation anonyme des terrains de stage par les étudiants dont la synthèse sera consultable par les étudiants, la faculté et les maîtres de stage.

- Une évaluation des externes par les maîtres de stage

La particularité est que l'étudiant, choisira l'ensemble des stages de l'année en cours dès la rentrée de septembre ; (ex : l'ensemble des choix à réaliser lors de la DFSAM1 sera réalisé et connu de l'étudiant dès septembre de son entrée en DFSAM1). Il en sera de même pour les autres années. Cela lui permettra d'établir un planning précis de son année, de s'organiser quant à son lieu de stage, de choisir des stages d'intérêts en vue de sa spécialité future. Ce choix anticipé permettra une organisation avec les facultés de médecine de l'hexagone qui accueilleront sur une période de 3 mois nos étudiants. (Voir B. particularités, en infra).

Stage en DFASM2

Le Département Universitaire de Médecine Générale a déjà porté une expérimentation pour la mise en œuvre des stages ambulatoires de découverte de la médecine générale en DFASM2. Ces stages d'une durée de six semaines ont été accueillis de façon favorable aussi bien par les étudiants que les maîtres de stage de Guadeloupe et Martinique. Ceux-ci ont d'ores et déjà bénéficié d'une formation adaptée à l'accueil de nos jeunes externes. Un bénéfice secondaire a été l'augmentation du nombre de MSU du fait de ce premier contact à venir avec les étudiants.

Concernant les stages en « Responsabilité Sociale », l'objectif est de sensibiliser l'étudiant aux situations d'inégalités sociales et de santé, et de comprendre le rôle des associations ou structures médico-sociales qui contribuent à les réduire, et avec lesquels, futur médecin, il collaborera.

Des lieux de stages tels que des CAMSP, PMI, Centre de jour, EPHAD, structures d'accueil de personnes en situation de vulnérabilité, de précarité, d'exclusion sociale ou de handicap ou le futur dispositif d'accompagnement de coordination (Actuelle PTA au GIP-RASGEP) pourront recevoir ces étudiants. Il s'agira également pour l'UFR d'accompagner cette démarche également sur le plan pédagogique avec des enseignements autour de la structuration des équipes médico-sociales, et les parcours complexes. Annexe 3

Stage en DFASM3

La future organisation du 2ème cycle des études de médecine permet la répartition des 36 mois de stage. Ces stages obligatoires se feront sur une durée de 4 heures du lundi au vendredi ou dans la mesure du possible à temps complet pour favoriser l'immersion de l'étudiant dans l'équipe de soin.

Les étudiants devront effectuer également un minimum de 25 gardes. Il serait intéressant de proposer que ces gardes puissent être effectuées :

- Dans les services d'urgences adultes ou enfants des centres hospitaliers
- Dans les maisons médicales de garde gérées par l'ADEGUPS

La diversification de ces lieux de gardes permettant d'apporter un renforcement des connaissances et des compétences autour de la gestion des urgences ambulatoires, de la coordination ville-Hôpital et d'intégrer la réalité des prises en charges des patients selon le Carré de White.

En DFASM3, il sera possible de libérer les étudiants 2 demi-journées par semaine afin qu'ils puissent personnaliser leur parcours (UE libre, master, projets associatif ...) et suivre des enseignements facultaires dédiées à la préparation de l'ECOS national (simulation +++).

B) Particularités

Nos étudiants réalisent actuellement l'intégralité de leur 2^{ème} cycle en France hexagonale. Ceci leur permet de voir d'autres pratiques et de se confronter à leurs collègues étudiants au niveau de ces différentes facultés. Nous considérons que de réaliser au moins un stage ailleurs qu'aux Antilles-Guyane correspond à une opportunité dans la formation pour d'une part sortir de l'insularité et d'autre part comprendre et expérimenter d'autres pratiques. Il s'agit là d'une richesse. Pour ce faire des conventions seront passées avec l'ensemble des universités de l'hexagone qui ont d'ores et déjà donné un avis favorable pour recevoir nos étudiants sur une période de 3 mois, le stage d'été entre la 4^{ème} et la 5^{ème} année. La période des examens sera terminée et le climat ne devrait pas constituer sur cette courte période un obstacle. Il s'agira aussi d'un atout pour nos étudiants qui pourront l'inscrire dans la rubrique parcours de leur formation pour la validation de leur spécialité au moment de l'EDN. Ces choix se feront selon, leur classement, une liste des postes offerts par les universités respectives avec lesquelles nous allons conventionné et dès l'entrée en 4^{ème} année pour permettre à l'étudiant de s'organiser pour ce déplacement.

Notre situation géographique nous oblige à une répartition des terrains de stage sur les 3 territoires. Actuellement, nous avons 263 terrains de stage répartis sur la Martinique, la Guadeloupe et la Guyane. Les externes choisiront en fonction de leur désir mais surtout de leur orientation pour leur spécialité les choix d'intérêt indifféremment de leur lieu d'origine. Cela afin de permettre une mobilité des étudiants qui représente aussi un atout dans la formation. En somme, le choix à réaliser se fera des postes au choix et quelque soit l'origine de l'étudiant.

Pour une bonne cohésion et un bon fonctionnement de ce principe, il est nécessaire que les étudiants soient sur un même site pour la réalisation de la DFGSM1 et DFGSM2. Il est important que chaque promotion se forme, se voit, prenne contact et crée une seule entité pour leur permettre au cours du 2^{ème} cycle de se répartir par affinité de travail pour la préparation de l'EDN et de créer un lien nécessaire au moment des stages. Il est aussi indispensable que les enseignants puissent rencontrer sur des initiations à la simulation et aux ECOS, ainsi qu'aux jeux sérieux les étudiants. Par la suite, du fait de la mobilité en fonction des stages sur les 3

territoires, le suivi et l'accompagnement des étudiants est plus facile. La réalisation du premier cycle doit nécessairement rester sur un territoire pour la mise en place de cet accompagnement de façon à assurer une meilleure réussite des étudiants.

De même, le premier cycle correspond aux premières expérimentations des évaluations sur tablettes. L'initiation en présentiel est nécessaire pour les étudiants mais aussi pour éviter de dédoubler les agents quant à l'organisation de ces premiers examens.

3.2 Modalités de l'enseignement « théorique »

L'enseignement théorique sera essentiellement réalisé en e-learning avec l'usage d'une plateforme e-cursus qui est déjà fonctionnel et utilisé de façon régulière depuis la Covid19. Elle permet aux étudiants de consulter les cours à tout moment et en tout lieu à condition d'avoir une connexion internet. Une fois les cours téléchargés, la visualisation est indéfinie.

Des enseignements, principalement ED et TD seront également dispensés en direct et à distance (en hybride). Ce type d'enseignement sera surtout utilisé pour les enseignements dirigés avec des groupes limités et une présence obligatoire dans le but d'approfondir les notions importantes et d'établir un échange entre les étudiants et les enseignants. L'étudiant pourra être soit dans une salle d'ED équipée pour visualiser et échanger avec l'enseignant ou à son domicile. Ces ED sont systématiquement enregistrés et mis sur la plateforme e-cursus.

L'université des Antilles a mis cet outil à disposition des enseignants et des étudiants afin de formaliser des cours interactifs associant des phases de Forums d'échanges, d'acquisition de fichiers et documents mais aussi de Vidéos.

Les étudiants auront également accès aux fiches de connaissance LiSA disponibles sur la plateforme SIDES-NG, de même pour les fiches de situations de départ.

A cela vient s'ajouter la pleine utilisation de la plateforme nationale SIDES pour la réalisation des examens, mais aussi des entraînements dématérialisés sur tablettes ou sur ordinateurs.

Les items proposés devront être conformément à la réforme, classées en 3 rangs :

- Rang A pour les connaissances indispensables à tout futur médecin.
- Rang B pour les connaissances nécessaires à un étudiant entrant dans le DES choisi ;
- Rang C pour les connaissances uniquement abordées dans les DES et ne devant plus être dans le référentiel du deuxième cycle

Les enseignements proposés devront reposer sur une pédagogie favorisant l'apprentissage par compétences. Ceci implique une formation des enseignants à l'approche par compétences et de mettre à dispositions des étudiants un référentiel de compétences définissant une progressivité dans l'acquisition de chaque compétence.

Nous avons prévu plusieurs séances d'informations et de formations pour nos enseignants et nos responsables de stage ; les début sont prévus pour la fin du mois de janvier.

3.3 Modalités de l'enseignement pratique

L'enseignement pratique se déroule en stage auprès du patient et plus précisément au lit du patient, encadré par les médecins du service sous la responsabilité du chef de service dans le cadre des stages hospitaliers ou dans le cadre des consultations ambulatoires dans le cadre des stages en Cabinets de ville dans diverses spécialités. Les stages hospitaliers, seront sous la responsabilité d'un référent qui peut être un universitaire (PUPH, MCUPH, CCA) mais aussi un PH à qui l'université donnera une charge de mission.

Les étudiants auront aussi accès au centre de simulation qui existe en Martinique et en Guadeloupe.

Il doit exister une continuité et non la dichotomie classique entre enseignements « théoriques » et « pratique » en termes d'apprentissage.

L'adaptation de la pédagogie d'apprentissage (en proposant à l'étudiant des situations cliniques lui permettant de progresser dans chacune des sept compétences, mais aussi des jeux sérieux), les temps d'échanges en rétroaction avec les enseignants et maitres de stages et enfin les temps d'activités de soin permettront de favoriser une évaluation pertinente de l'étudiant en situation et à distance (favorisant sa réflexivité).

Ainsi les étudiants pourront acquérir des compétences qui les prépareront au mieux aux ECOS.

3.4 Modalités d'évaluation des étudiants

Les dispositifs d'évaluation des compétences des étudiants seront standardisés et reposeront sur une évaluation continue qualitative, au fil de l'eau sur le lieu des stages pratiques, et sur une évaluation finale quantitative, dont la note contribuera à la procédure de « matching » entre les choix des étudiants de second cycle et les postes d'internes ouverts.

Une évaluation continue des compétences sera possible à la constitution d'un Portfolio Numérique d'apprentissage ou PNA. Cet outil regroupera les traces d'apprentissage et d'évaluation de l'étudiant. Son analyse, validation des niveaux de compétences attendus déterminera la validation des stages et en partie de celle du deuxième cycle. De façon pratique, l'Université des Antilles héberge déjà un outil Eporfolio utilisé pour les E-portfolio des internes de DES de Médecine Générale.

L'évaluation finale des compétences se fera par un examen oral avec :

- Un Examen Clinique Objectifs Structurés (ECOS)
- Une analyse du PortFolio

Les examens se dérouleront sur la plateforme SIDES dans une salle dédiée sur chaque territoire. Ce mode de fonctionnement favorisera la mobilité des étudiants en fonction de leur lieu de stage et en fonction de leur choix. Il n'y aura pas de répartition par territoire.

3.5 Modalités de validation des examens

Les modalités d'examens se feront en respectant les prérogatives de la réforme du 2^e cycle.

Toutefois, afin de respecter l'esprit de la réforme, un contrôle continu des connaissances de rang A et B permettra de valider l'année si l'étudiant obtient la moyenne.

L'évaluation des connaissances en début de 6^{ème} année, répondra aux mêmes règles que celles établies par la réforme. La note finale intégrera également l'évaluation des compétences par des ECOS qui permettront de préparer les étudiants aux ECOS de fin d'étude avant l'internat.

3.6 Formation des maitres de stages, coordonnateurs de DES et enseignants titulaires et temporaires

Toutes les disciplines de la faculté de médecine des Antilles ne disposent pas d'enseignants universitaires. Il est prévu un séminaire bi-annuel de formations aux intervenants non universitaires. Le but est de les former en tenant compte de l'esprit de la réforme et des outils à disposition. Les fiches de situations de départ, les fiches de connaissance LiSA, seront mises à disposition afin de faciliter la formation des étudiants durant ces stages. La réalisation d'un ECOS sera également abordé. L'acquisition de la méthode par les responsables de stages pourra être évaluée.

4. Mobilité des étudiants

L'insularité de nos territoires, nous oblige à encourager la mobilité de nos étudiants pour se confronter aux autres mais aussi d'être attractif pour ceux qui veulent venir (Exemple du partenariat avec Rennes et Tour où nous accueillons chaque année un certain nombre d'externes Rennais durant plusieurs semaines).

4.1 Programme Erasmus

Le programme Erasmus existe de nombreuses années. Les étudiants qui souhaitent effectuer une année à l'étranger seront accompagnés dans cette démarche. Afin de ne pas pénaliser le passage au 3^e cycle, le programme Erasmus sera réservé aux étudiants de 4^e et de 5^e année uniquement.

4.2 Stages obligatoires en dehors de la faculté des Antilles

Des conventions devront être établies avec des services métropolitains, mais aussi dans la Caraïbe, et l'Amérique du Nord (Canada). Ce sont des opportunités uniques qui pourront valoriser le cursus des étudiants de la faculté des Antilles.

Ces stages auront une durée de 3 mois entre juin et septembre, à la fin de la 4^e année afin de faciliter l'acclimatation des étudiants, et d'éviter un chevauchement avec les périodes de cours et d'examens.

Une aide financière pourra être mise en place via les collectivités locales et LADOM selon les critères sociaux pour les étudiants qui sont éligibles.

De façon plus globale, des discussions (positives) sont en cours avec l'ARS et la Région pour la prise en charge financière de ces étudiants d'une part pour les stages inter département et pour le stage hexagonale.

5. Vie sociale des étudiants

Pour réussir la faculté de médecine de plein exercice, il était indispensable que les étudiants évoluent dans un milieu serein propice à leur épanouissement personnel et intellectuel.

Dans ce but, il a été créé une commission prévention, de promotion de la santé, bien être et accompagnement des étudiants au sein du conseil d'UFR.

Le tissu social des étudiants pourra s'appuyer également sur l'association des étudiants qui existe et qui est bien implanté sur l'ensemble de nos territoires.

Nous pensons aussi que part la mise en place de la faculté de plein exercice nous pourrons :

- d'une part mieux orienter nos étudiants vers des spécialités à universitariser et/ou à acquérir au sein de nos territoires
- d'autre part leur permettre de rester dans leur environnement et leur milieu familial sera sans aucun doute un atout majeur à leur réussite.

6. Conclusion

La mise en place de la faculté de médecine de plein exercice permettra certes de retenir nos étudiants mais aussi de permettre à tous les étudiants quel que soit leur niveau social d'avoir un accès à la médecine (plus de 50% de nos étudiants sont boursiers).

Elle permettra aussi aux étudiants de la Caraïbe de s'inscrire dans notre université. En effet, le départ en France Hexagonale pour des étudiants étrangers à partir de la 4^{ème} année était un véritable frein. Il sera donc opportun d'évaluer les stages dans la Caraïbe pour permettre à nos étudiants d'y effectuer certains stages.

Si la faculté de médecine remplit ses missions, nécessairement on assistera à une amélioration de la démographie médicale.

Enfin, la faculté de médecine de plein exercice dans le bassin caribéen représente un atout majeur pour le développement de nos territoires par l'apport d'une médecine à la française, de ses médecins et de ses plateaux techniques.

ANNEXE 1

**LISTE DES TERRAINS DE STAGE HORS MG SUR LES 3 TERRITOIRES /
SYNTHESE**

	DISCIPLINES	TERRITOIRES / TERRAINS DE STAGE			COORDONNATEURS
		MARTINIQUE	GUADELOUPE	GUYANE	
1	BIOLOGIE	18	12	14	PR CESAIRE
2	MEDECINE D'URGENCE	9	9	7	DR PORTECOP / PH
3	NEUROLOGIE	2	1	2	PR LANNUZEL
4	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	2	2	3	PR PARENT
5	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE	5	2	2	PR UZEL
6	CHIRURGIE VASCULAIRE	0	0	0	
7	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIAQUE	1	0	0	PR ROQUES
8	CHIRURGIE DIGESTIVE ET VISCERALE	2	2	2	PR ROUDIE
9	ORL ET CHIRURGIE CERVICO MAXILLO FACIALE	1	1	0	PR DUFLO
10	UROLOGIE	1	1	0	PR BLANCHET
11	OPHTALMOLOGIE	1	1		DR BERAL / MCU- PH
12	CHIRURGIE PEDIATRIQUE	1	1	1	DR SOMMIER / PH
13	NEUROCHIRURGIE	1	1	0	PR PUGET
14	CHIRURGIE PLASTIQUE	1	0	0	DODDEA / PH
15	ANATOMIE PATHOLOGIE	1	1	0	PR TERRIS / APHP
16	DERMATOLOGIE	1	1	0	PR COUPPIE
17	ANESTHESIE REANIMATION	5	4	3	DR ROLLE / MCUa
19	MEDECINE INTENSIVE	3	1	0	DR ROLLE / MCUa
20	GERIATRIE	3	1	0	PR TABUE

21	ENDOCRINOLOGIE	2	2	1	DR LALANNE MISTRIH / DR VELAYOUDOM / MCU-PH
22	GENETIQUE MEDICALE	0	1	0	DR PORT LIS / PH
23	GYNECOLOGIE MEDICALE	1	2	1	PR JANKY
24	HEMATOLOGIE	4	2	0	DR HELIAS / PH
25	HEPATO-GASTRO- ENTEROLOGIE	2	1	1	DR GELU SIMEON / MCU-PH
26	CARDIOLOGIE	1	2	0	PR INAMO
27	MEDECINE VASCULAIRE	1	2	1	DR BLANCHET DEVERLY
28	MEDECINE DE SANTE AU TRAVAIL	3	3	0	DR CHICOT
29	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	4	3	0	DR BARNAY / PH
30	MEDECINE NUCLEAIRE	1	1	0	PR FARID
31	MEDECINE LEGALE ET EXPERTISES	0	1	1	DR SCHNEDECKER / PH
32	MALADIES INFECTIQUES ET TROPICALES	1	2	1	PR CABIE
33	MEDECINE INTERNE ET IMMUNOLOGIE	5	2	3	PR DELIGNY
34	NEPHROLOGIE	1	1		DR ALOPH GALANTINE / PH
35	ONCOLOGIE	5	3		DR BOUGAS / PH
36	PEDIATRIE	7	8	4	PR ELENGA
37	PNEUMOLOGIE	3	1	0	DR CADELIS / PH
38	PHARMACIE	0	1	0	DR SAINLO / PH
39	RHUMATOLOGIE	1	0	0	PR DE BANDT
40	PSYCHIATRIE	6	7	1	PR JEHEL / DR AMADEOUS
41	SANTE PUBLIQUE	3	4	9	PR DRAME
42	RADIOLOGIE	4	1	2	PR DE BAZELAIRE / APHP
	TOTAL	113	91	59	263

Nous avons dénombré 263 terrains de stage pouvant accueillir chacun entre 1, 2, 3 ou 4 externes.

ANNEXE 2

 Université des Antilles Faculté de Médecine Hyacinthe BASTARAU	LISTE DES COORDONNATEURS DE DIPLOMES D'ETUDES SPECIALISEES
---	---

Disciplines	Coordonnateur	Adresse électronique
Disciplines chirurgicales		
Chirurgie Maxillo-faciale	Professeur Suzy DUFLO	suzy.duflo@chu-guadeloupe.fr
Chirurgie Orale	Professeur Suzy DUFLO	suzy.duflo@chu-guadeloupe.fr
Chirurgie orthopédique et traumatologique		
Chirurgie pédiatrique	<u>Professeur Franck ACCADBLED</u>	f.accadbled@gmail.com
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	<u>Professeur François ROQUES</u>	francois.roques@chu-martinique.fr
Chirurgie vasculaire	Professeur Nicolas VENISSAC	nicolas.venissac@chu-martinique.fr
Chirurgie viscérale et digestive	<u>Professeur Jean ROUDIE</u>	jean.roudie@chu-martinique.fr
Gynécologie obstétrique	<u>Professeur JANKY</u>	eustase.janky@chu-guadeloupe.fr
Neurochirurgie	<u>Professeur Christian SAINTE-ROSE</u>	christian.sainte-rose@chu-martinique.fr
Ophthalmologie		
Oto-rhino-laryngologie - chirurgie cervico-faciale	Professeur Suzy DUFLO	suzy.duflo@chu-guadeloupe.fr
Urologie	Professeur Pascal BLANCHET	pascal.blanchet@chu-guadeloupe.fr
Disciplines médicales		
Allergologie (co-DES)	Professeur Christophe DELIGNY	christophe.deligny@chu-martinique.fr
Anatomie et cytologie pathologiques	<u>Professeur Benoît TERRIS</u>	benoit.terris@aphp.fr
Anesthésie-réanimation (co-DES)	Professeur Michel CARLES	michel.carles@chu-guadeloupe.fr
Dermatologie et vénéréologie	Professeur Pierre COUPPIE	pierre.couppie@ch-cayenne.fr
Endocrinologie-diabétologie- nutrition (coordination annuelle alternée)	Docteur Fritz-Line VELAYOUDOM-CEPHISE	fritz-line.cephise@chuguadeloupe.fr
	<u>Docteur LALANNE-MISTRIH Marie-Laure</u>	Marie-laure.mistrih@chu-guadeloupe.fr
Génétique médicale	Docteur Marilyn PORT-LIS	marilyn.port-lis@chu-guadeloupe.fr
Gériatrie	Docteur Mathurin TABUE TEGUO	maturin.tabueteguo@chu-guadeloupe.fr

Disciplines	Coordonnateur	Adresse électronique
Gynécologie médicale	Professeur Eustase JANKY	eustase.janky@univ-antilles.fr
Hématologie	<u>Docteur Philippe HELIAS</u>	philippe.helias@chu-guadeloupe.fr
Hépatogastro-entérologie	Docteur Moana GELU SIMEON	moana.simeon@chu-guadeloupe.fr
Maladies infectieuses et tropicales (Co-DES)	Professeur André CABIE	andre.cabie@chu-martinique.fr
Médecine cardiovasculaire (Co-DES)	<u>Docteur Jocelyn INAMO</u>	jocelyn.inamo@chu-martinique.fr
Médecine d'urgence	Docteur Patrick PORTECOP	patrick.portecop@chu-guadeloupe.fr
Médecine et Santé au travail	Docteur Claudine CHICOT	claudine.chicot@chu-guadeloupe.fr
Médecine générale	Professeur Jeannie HELENE-PELAGE	jeannie.pelage@wanadoo.fr
Médecine intensive-réanimation (co-DES)	Professeur Michel CARLES	michel.carles@chu-guadeloupe.fr
Médecine interne et immunologie clinique (co-DES)	<u>Professeur Christophe DELIGNY</u>	christophe.deligny@chu-martinique.fr
Médecine légale et expertises médicales	Docteur Blandine SCHNEDECKER	blandine.schnecker@chu-guadeloupe.fr
Médecine nucléaire	<u>Professeur Karim FARID</u>	karim.farid@chu-martinique.fr
Médecine physique et de réadaptation	<u>Docteur BARNAY José-Luis</u>	Jose-luis.barnay@chu-martinique.fr
Médecine vasculaire (co-DES)	Docteur Anne BLANCHET-DEVERLY	anne.blanchet@chu-guadeloupe.fr
Néphrologie	Docteur Valérie ALOPH GALENTINE	valerie.aloph@chu-guadeloupe.fr
Neurologie	Professeur Annie LANNUZEL	annie.lannuzel@chu-guadeloupe.fr
Oncologie	<u>Docteur Patrick ESCARMANT</u>	patrick.escarmant@chu-martinique.fr
Pédiatrie	Professeur Narcisse ELENGA	narcisse.elenga@ch-cayenne.fr
Pneumologie	Docteur Gilbert CADELIS	gilbert.cadelis@chu-guadeloupe.fr
Psychiatrie	<u>Professeur Louis JEHEL</u>	louis.jehel@chu-martinique.fr
Radiologie et imagerie médicale	<u>Professeur DE BAZELAIRE Cédric</u>	cedric.debazelaire@aphp.fr
Rhumatologie	<u>Professeur Michel DE BANDT</u>	michel.de-bandt@chu-martinique.fr
Santé publique	Professeur Matthieu NACHER	mathieu.nacher@ch-cayenne.fr
Discipline Biologique		
Biologie médicale	<u>Professeur Raymond CESAIRE</u>	raymond.cesaire@univ-antilles.fr raymond.cesaire@chu-martinique.fr

A noter en rouge, ce sont des DES existants dont les coordonnateurs sont en cours de changement.

Annexe 3

Organisation des stages ambulatoires en médecine générale au cours du deuxième cycle d'études médicale à la faculté Hyacinthe Bastaraud

Propos introductifs

Dans le cadre de la mise en œuvre de la Faculté de plein exercice aux Antilles et tenant compte de la réforme du deuxième cycle, en collaboration avec le Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de la Faculté Hyacinthe Bastaraud, Université des Antilles, le document ci-dessous décrit les modalités de mise en place des stages ambulatoires en médecine générale qui deviennent obligatoires et seront réalisés au cours de la 4^{ème} ou la 5^{ème} année de médecine.

Les points importants de cette organisation

1. Le stage en médecine générale sera réalisé en cabinet libéral, en Maison de santé pluri-professionnelle ou en centre de santé qui sont les maillons en soins primaires où l'on retrouve l'expression de la spécialité Médecine Générale
2. Le stage de 3 mois sera découpé en :
 - a. Six semaines de stages ambulatoires chez deux maîtres de stage universitaire
 - b. Six semaines dans une structure de soins ambulatoires de type : médecine scolaire, PMI, CMP ou CAMSP et le service de soins du centre pénitentiaire
3. Au cours de ces 3 mois de stage, il sera proposé aux étudiants de participer à des cours et des échanges de pratiques dédiés aux particularités de la discipline et la découverte des missions et compétences du médecin généraliste
4. L'étudiant pourra le cas échéant, participer à la permanence ambulatoire des soins (PDSA) en accompagnant son maître de stage lors de ses gardes ambulatoires

Les objectifs du stage ambulatoire en médecine générale

- Appréhender la place du médecin généraliste au sein du système de santé
- Se familiariser avec la démarche clinique en médecine générale, la sémiologie des stades précoces des maladies et des pathologies prévalentes en médecine générale
- Appréhender les spécificités de la relation médecin-patient en médecine générale
- Se familiariser avec la démarche de prévention et les enjeux de santé publique

- Appréhender la notion de prise en charge globale du patient en liaison avec l'ensemble des professionnels
- Se familiariser avec les modalités d'exercice et de gestion dans le cadre d'une structure ambulatoire.

Organisation pratique du stage ambulatoire

Le stage ambulatoire aura lieu sur 6 semaines au cours de la 4^{ème} ou de la 5^{ème} année.

Il s'agira d'un stage de 5 demi-journées par semaine, permettant à l'étudiant de participer aux cours et ED dispensés sur les autres demi-journées.

Il y aura entre Octobre et juillet 3 cycles de 6 semaines de stage soit :

- Octobre à Décembre
- Janvier à Mars
- Avril à Juin

Une session de Juillet à Septembre pourra être ajoutée notamment pour permettre des stages plus à distance tels que ceux réalisés en Guyane, uniquement au cours de la 5^{ème} année.

Répartition des étudiants

Les étudiants seront répartis entre les 3 territoires Guadeloupe, Martinique et Guyane en tenant compte des affectations initiales lors de leur entrée en 4^{ème} année puis en 5^{ème} année.

En effet, il faudra faciliter dans la mesure du possible, le fait qu'un étudiant déjà dans un département puisse faire son stage ambulatoire dans le même département lui évitant de devoir déménager pour une courte période de 3 mois.

Comme dans le cadre de l'organisation des stages ambulatoires dans le cadre du DESC de médecine générale aux Antilles, les lieux de stage seront revalorisés chaque année pour correspondre aux besoins croissants des étudiants attendus dans le cadre de cette faculté de plein exercice.

Simulation de répartition des étudiants

Pour environ 220 étudiants attendus au deuxième cycle.

Pour la 4^{ème} année : 110 étudiants en stage ambulatoire

- 3 cycles de stage de 6 semaines répartis sur l'année scolaire
- Soit 37 étudiants à répartir par session de stage de 6 semaines
- Tenant compte de la répartition des étudiants sur les 3 territoires :
 - o 17 étudiants en Guadeloupe
 - o 17 étudiants en Martinique
 - o 3 étudiants en Guyane

Dans la mesure où le nombre d'étudiants guyanais pourra être variable (ajusté) selon les sessions, nous nous assurerons d'avoir en réserve 3 lieux de stages ambulatoires dit de réserve partagée entre la Martinique et la Guadeloupe.

Pour la 5^{ème} année : 110 étudiants en stage ambulatoire, la répartition sera la même.

Nombre des lieux de stage

	GUADELOUPE	MARTINIQUE	GUYANE
MSU	46	43	10
PMI	2	2	1
Médecine scolaire	2	2	0
CAMSP/CMP	2	2	1
Centre pénitentiaire	1	1	0
Croix rouge	0	0	1

Cet effectif correspond à la répartition de stages actuel essentiellement pour les internes de médecine générale.

En 2023, il y aura des maitres de stages universitaires supplémentaires. Les nouveaux seront formés à l'encadrement des externes.

Les maitres de stage universitaire en Médecine Générale

La formation

Il s'agit de médecins généralistes qui ont bénéficié de la formation de maîtrise de stage réalisée par le Collège National des Généralistes Enseignants.

Cette formation est spécifique à la supervision des étudiants en médecine dans le cadre de l'externat : Encadrement des externes en médecine générale.

Il s'agit d'une formation accessible dans le cadre du DPC

Ses objectifs sont de :

- Maitriser le cursus des études médicales et la place du deuxième cycle
- Décrire le contexte institutionnel et réglementaire du stage dans le cadre du deuxième cycle en médecine générale ambulatoire
- Identifier les fondements de la démarche en médecine générale
- Lister les objectifs pédagogiques du stage en 2^{ème} cycle en médecine générale
- Identifier les fonctions et les compétences du médecin généraliste qui doivent être perçues par l'externe
- Enseigner la sémiologie en médecine générale
- Lister les implications organisationnelles des cabinets et MSP pour la mise en place du stage
- Identifier les missions de l'externe au cabinet de médecine générale
- Connaître les techniques de formation, de supervision et d'évaluation des externes
- Mettre en place pratiquement le stage de 2^{ème} cycle

Il est à noter que la plupart des MSU auront également acquis une formation dans le cadre de la supervision des internes en médecine générale, augmentant leurs compétences et expérience dans la supervision des étudiants.

La formation sera organisée en lien avec le DUMG.

Organisation pratique pour les MSU

Le stage sera organisé par un binôme qui recevra pendant 3 semaines chacun l'étudiant dans son cabinet.

Pour les MSU recevant également des internes, ils auront l'obligation de recevoir l'externe durant la période libre sans interne en supervision de niveau 1 pour permettre à chaque étudiant de bénéficier au maximum du lieu de stage et de la formation pédagogique.

Suivi pédagogique et évaluation

Dans le cadre de la consultation, le MSU mettra en place une phase d'observation où l'externe est assis à côté de son maître de stage, prendra des notes sur la consultation, écrira ses questions. Dans une phase de supervision directe, l'externe effectuera **une partie** de la consultation en présence du maître de stage.

Les MSU seront chargés de faire un entretien d'évaluation initial avec l'externe pour définir une liste d'objectifs à atteindre au cours du stage.

Un ensemble d'objectifs pédagogiques accessibles lors du stage sont proposés dans le livret de l'externe et servira de base pour l'évaluation finale en fin de stage.

1/Les compétences lors de l'examen clinique du patient

Examen clinique	NIVEAU DE REALISATION		
	Non Applicable	Vu	Fait
Examen cardiovasculaire : identifier un souffle			
Prendre la pression artérielle			
Examiner un tympan			
Examen oropharyngé			
Test monofilament chez le patient diabétique			
Mesure du périmètre abdominal			
Examen ostéoarticulaire : une articulation			
Examen clinique du nourrisson			
Examen clinique de l'enfant			

En accord avec le MSU, d'autres objectifs concernant l'examen clinique pourront être mise en œuvre, surtout s'ils permettent de renforcer les compétences sémiologiques de l'étudiant, et cela tant qu'ils restent dans les objectifs d'apprentissage associés à un étudiant de deuxième cycle.

2/les compétences d'actes techniques à réaliser au cours de la consultation

Actes techniques et tests	NIVEAU DE REALISATION		
	Non Applicable	Vu	Fait
Utilisation du test de diagnostic rapide TDR			
Réalisation d'un ECG			
Réaliser une glycémie capillaire			
Faire et interpréter une bandelette urinaire			
Évaluation cognitive chez une personne âgée (mini mental state examination MMSE)			

Dépistage de l'apnée du sommeil par le questionnaire Epworth			
--	--	--	--

3/Les compétences en lien avec la démarche et le raisonnement clinique

L'évaluation de ces compétences est construite à partir d'éléments du guide de référence de la communication lors de l'entrevue médicale dit Guide Calgary-Cambridge simplifiée.

Raisonnement clinique et entrevue médicale	NIVEAU DE REALISATION		
	Non Applicable	Vu	Fait
<u>DEBUTER L'ENTREUVU</u> <ul style="list-style-type: none"> - Qualité de l'accueil du patient par l'étudiant - Qualité de la présentation de l'étudiant et du recueil du consentement du patient - Identifier le ou les motifs de consultation 			
<u>RECCUEILLIR L'INFORMATION</u> <ul style="list-style-type: none"> - Explorer les problèmes du patient - Mise en œuvre d'une écoute active, une attitude empathique - Savoir reformuler pour s'assurer de la bonne compréhension - Savoir recueillir des éléments concernant le contexte 			
<u>SAVOIR ELABORER UNE HYPOTHESE DIAGNOSTIQUE</u>			
<u>EXPLIQUER ET PLANIFIER</u> <ul style="list-style-type: none"> - Savoir fournir des informations adaptées - Aider le patient à comprendre ces informations - Savoir s'assurer de la bonne compréhension du patient - Intégrer le choix et les perspectives du patient 			
<u>CONSTRUIRE LA RELATION</u> <ul style="list-style-type: none"> - Utiliser un comportement non verbal adapté - Développer une relation empathique - Associer le patient à la démarche 			
<u>ELABORER UN DIAGNOSTIC</u> <ul style="list-style-type: none"> - Réaliser une synthèse clinique - Elaborer un diagnostic bio-psychosocial de la situation - Proposer des examens complémentaires le cas échéant 			
<u>TERMINER L'ENTRETIEN</u>			

La grille d'évaluation du stage

Il existera dans le livret de l'externe une grille d'évaluation qui sera transmise à la scolarité.

GRILLE D'EVALUATION	NON EVALUE	NON ACQUIS	A RENFORCER	EN RENFORCEMENT	ACQUIS
EVOLUTION DES CONNAISSANCES THEORIQUES LORS DU STAGES					
EVOLUTION DES APTITUDES RELATIONNELLES					
EVOLUTION DES SAVOIRS TECHNIQUES					
APPREHENSION DES SPECIFICITES D'EXERCICE DE LA MEDECINE GENERALE					
FAMILIARISATION AVEC LA DEMARCHE CLINIQUE EN THERAPEUTIQUE EN MEDECINE GENERALE					
SYNTHESE :					

Elle sera signée par le MSU et l'étudiant avant d'être transmise à la scolarité.

La validation finale du stage reposera sur :

- Evaluation du MSU
- Evaluation dans les stages en structures

Elle sera réalisée par le coordonnateur du stage.

Les étudiants seront également sollicités pour l'évaluation de la qualité des stages auxquels ils ont participé pour en améliorer les qualités d'accueil et de pédagogique.

Contrat et mesures assurantielles

Pour accueillir un externe, le MSU devra s'assurer que sa compétence d'encadrement en stage soit bien prise en compte dans son assurance professionnelle.

Il devra signer une convention de stage tri partie entre :

- La faculté de médecine
- L'étudiant
- Le MSU

Rémunérations

Une rémunération pédagogique est prévue pour le MSU :

- 450 € brut pour l'accueil de l'étudiant pendant 3 semaines
- Soit 900 € pour les 6 semaines de stage

Liste des abréviations

CAMSP : Centre Action Médico-Sociale Précoce

CMP : Centre Médico-Psychologique

DPC : Développement Professionnel Continu

MSP : Maison de Santé Pluri-disciplinaire

MSU : Maitre de Stage Universitaire

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PDSA : Permanence Ambulatoire des Soins

3 Evolution vers une faculté de plein exercice

Evolution vers une UFR de Santé de plein exercice à l'horizon 2022

La Faculté de médecine des Antilles et de la Guyane a été créée en 1988. L'UFR dont le siège en Guadeloupe est la seule composante transversale de l'Université des Antilles. Elle est conventionnée avec le CHU de Guadeloupe et le CHU de Martinique. Elle fonctionne en relation étroite avec le Département de santé de l'université de la Guyane et le CH de Cayenne : mutualisation des enseignants-chercheurs, parcours d'internat dans les trois territoires.

Le numerus clausus à l'issue des PACES Antilles et PACES Guyane est de 142 places (+18 en 2018) en médecine, 12 en odontologie, 6 en pharmacie, 24 en maïeutique, 21 en kinésithérapie, 5 en psychothérapie, 3 en ergothérapie. Il se situe dans la fourchette nationale basse au regard du nombre d'inscrits et eu égard au nombre de bacheliers de nos académies auprès desquels elle exerce une forte attractivité.

Les 2^{ème} et 3^{ème} années ont été instaurées en 2008 et 2009. Les étudiants poursuivent leur cursus jusqu'à l'ECN dans diverses facultés de l'hexagone. Le nombre de postes d'internes à l'issue de l'ECN 2018 est de 178 internes dont 13 Contrats d'Engagement de Service Public (CESP).

L'Université des Antilles doit s'inscrire pleinement dans la déclinaison régionale de la Stratégie de transformation du système de Santé. L'évolution vers une UFR Santé a été engagée, avec l'intégration de l'Ecole de Sages-femmes en Département de Maïeutique. Plusieurs projets sont à l'étude : intégration du DTS d'Imagerie Médicale et Radiologie Thérapeutique ; création d'un Département d'Orthophonie, ... L'objectif est d'ouvrir localement l'accès à ces parcours professionnels.

Dans le cadre de l'universitarisation des professions de santé, la composante doit être en mesure de créer des licences communes aux filières médicales et paramédicales. En liaison avec Rectorat et ARS, les premiers enseignements communs entre étudiants en médecine et étudiants des IFSI se mettent en place dès la rentrée 2018 dans le cadre du service sanitaire.

La suppression de la PACES et la sortie du numerus clausus vont favoriser une adaptation des flux des filières à la mesure des capacités de formation et des besoins des territoires. Le format LMD des études en Santé doit ouvrir notre formation initiale aux étudiants des pays voisins de la Caraïbe. L'objectif de notre université est de tendre vers 10% d'étudiants internationaux. Des formations de mise à niveau en français, des cours dispensés en anglais et espagnol. Nous souhaitons également favoriser la mobilité de nos étudiants et internes dans la sphère américaine (conventions avec les universités du Québec). La suppression de l'ECN doit nous permettre de construire très tôt des parcours de futurs professionnels adaptés à notre environnement, sensibilisés et mieux formés à nos problématiques.

L'effectif enseignant de la composante médicale est aujourd'hui de 34 professeurs des universités - praticiens hospitaliers (PU-PH), 1 PU de médecine générale (PU-MG), 8 maîtres de conférence - praticiens hospitaliers (MCU-PH), 1 MCU-MG, 2 maîtres de conférences associés de médecine générale (MCA), 4 chefs de cliniques des universités de médecine générale (CCU-MG) et 17 chefs de cliniques des universités / assistants des hôpitaux (CCA).

Les moyens nécessaires pour assurer la mise en place progressive du cursus complet des études médicales sont :

- Une progression du nombre des Hospitalo-Universitaires lors des prochaines révisions des effectifs, avec une cadence de 5 postes par an pendant 5 ans pour atteindre un objectif cible de 60 HU aux Antilles Guyane en 2022. Les vacances majeures portant sur la néphrologie, la pneumologie, la cancérologie, l'hématologie, la thérapeutique.

- La poursuite du développement du Département de Médecine Générale et du recrutement de Maîtres de stages universitaires.
- La constitution d'un contingent local de 10 postes de PU associés permettant d'impliquer des PH « publiants » en fin de carrière susceptibles d'assurer une transition avec les promotions issues de la PACES et arrivant au stade de l'internat/post-internat.
- La possibilité de contractualiser avec l'aval des CNU des postes d'enseignant-associé pour des médecins des pays voisins de la Caraïbe.
- L'attribution de postes de CCU-AH qui constituent la base du tutorat de stage et d'ED de pédagogie inversée. Il est nécessaire de prévoir un minimum d'1 poste temporaire par services HU. Le contingent de CCU-AH doit donc être doublé. Ces postes sont nécessaires pour retenir les internes au profil HU.
- Une mise en œuvre d'un programme immobilier « santé » sur les trois territoires, projets engagés sur le site du CHU de Martinique, autour du futur CHU de Guadeloupe et à proximité du CH de Cayenne.
- Un accès à une formation Master Biologie-Santé de l'UFR des Sciences avec implication de la composante médecine. Cette offre est d'ores et déjà opérationnelle.
- L'enseignement par simulation qui s'appuie sur le Centre d'Enseignement et de Simulation en Santé de Martinique (CESISMA) et le Centre de Simulation en Santé / Iles de la Guadeloupe (C₂S-IG). Une Cellule de coordination paritaire CESISMA / C₂SIG a été mise en place. La coordination universitaire est assurée par deux hospitalo-universitaires exerçant au CHU de Guadeloupe et au CHU de Martinique.

Une recherche épidémiologique et clinique d'excellence s'est structurée ces dernières années : CIC Antilles Guyane « Maladies infectieuses, génétiques et émergentes en zone tropicale » ; UMR S_665 Inserm/UAG/Paris Diderot « Drépanocytose » ; U1085 Inserm/Rennes 1 « IRSET - Institut de Recherche en Santé, Environnement et Travail » ; EA 4537 « Maladies infectieuses et auto-immunes dans la Caraïbe » avec projet Inserm « virus émergents » ; EA « Vulnérabilité cardio-vasculaire dans l'environnement caribéen » ; EA 3593 « Epidémiologie des parasitoses tropicales » et Labex de la biodiversité amazonienne ; Instituts Pasteur de Guadeloupe et de Guyane contribuant au dispositif avec les CNR. Ce dispositif ouvre la voie à une organisation de type Fédération de recherche hospitalo-universitaire pouvant déboucher à terme sur un « Institut de médecine tropicale » à rayonnement international. L'EA 4546 : Cancer et environnement, localisation tête et cou, dans des territoires avec une émergence des cancers.

Le projet hospitalo-universitaire constitue également un socle pour un projet médical partagé autour des pôles d'excellences de nos CHU. L'évolution de la médecine du 21^{ème} siècle s'appuie à la fois sur la prévention du risque et sur la performance des plateaux techniques de recours, impossible à démultiplier au regard des niveaux d'expertise médicale et technologique requis. Ces derniers sont issus en droite ligne de la formation et la recherche. Dans le contexte actuel, il est difficile d'attirer ou de retenir les meilleurs spécialistes dans nos territoires et de nourrir le réseau ville hôpital en professionnels de santé. L'accès de nos patients aux « surspécialités » de recours mais aussi à une médecine de proximité en est obéré. L'enjeu du positionnement vis à vis des pays avoisinants est également crucial tant du point de vue de la recherche que du bassin de population de nos hôpitaux.

Notre université porte avec nos CHU cette ambition de pôle d'attractivité hospitalo-universitaire de la France d'Outre-mer.

FACULTE DE MEDECINE ET LE NUMERIQUE

Dans le cadre de sa transformation en Faculté de Plein exercice, la Faculté de Médecine bénéficiera de l'ensemble des dispositions prévues dans le cadre du projet « Mettre fin aux handicaps liés à l'insularité ». Ce projet de transformation numérique porté par l'UA est lauréat de la première session de l'appel à projets 2020 du fond pour la transformation de l'action publique (FTAP) piloté par la Direction Interministérielle de la transformation publique.

Ainsi, la faculté de Médecine bénéficiera de :

L'extension des capacités de la plateforme d'enseignement en ligne eCursus

Déjà renforcée et largement utilisée par la faculté de Médecine dans le cadre de la réaction à la crise sanitaire, la plateforme eCursus bâtie sur le LMS MOODLE, offrira un cadre d'hébergement d'espaces de cours capables de délivrer des contenus pédagogiques multimédias. Elle présente déjà de nombreuses fonctionnalités tels que les dépôts de fichiers, les forums, QCM avec ordre aléatoire, Chat, ainsi que l'accès aux classes virtuelles Zoom, Skype ou BigBlueButton.

Dans le cadre du projet « Mettre fin aux handicaps liés à l'insularité », les capacités de traitement de eCursus seront encore augmentées. Elle sera couplée au serveur de vidéo à la demande UApod, capable de faire face à une forte charge lors de la délivrance des contenus pédagogiques créés sous forme des capsules vidéo y compris en haute définition.

Les infrastructures d'hébergement de cette plateforme pédagogique, les outils d'administration et de supervision seront aussi renforcés. Certains composants seront doublés pour obtenir une continuité de fonctionnement maximale.

Le renforcement de la connectivité des campus et des sites d'implantation de la Faculté de Médecine.

Les locaux de la faculté de Médecine bénéficieront d'une connectivité favorisée par la proximité du Nœud Régional Distribué du réseau RENATER en Guadeloupe. Ce dernier est situé sur le même campus de Fouillole. Il fournit une connectivité privilégiée avec les autres universités de l'hexagonale ainsi qu'avec le SIDES. Les capacités de cette liaison L3VPN protégée du trafic de l'internet seront étendues en fonction de l'évolution de son utilisation.

La construction du Pôle Universitaire Santé en Martinique dont l'achèvement est prévu en 2021 prévoit d'ores et déjà une connexion en fibre optique entre Fort de France et Schoelcher. Cette dernière amènera à la faculté de Médecine, les mêmes bénéfices d'une connexion à très hauts débits au NRD de Martinique que celles dont bénéficient les autres composantes situées sur le campus de Schoelcher.

Les CHU qui seront amenés à accueillir des étudiants sont d'ores et déjà connectés à ces NRD situés à l'UA aussi bien en Guadeloupe qu'en Martinique. Ainsi, au-delà des questions de débits disponibles entre les différents acteurs recevant les étudiants dans leurs locaux, le gros de l'effort portera sur les concertations qui aboutiront à la définition de règles d'utilisation des réseaux aussi bien compatibles avec les exigences pédagogiques qu'avec celles de sécurité des données de santé.

Le réseau wifi sécurisé mis en œuvre pour les examens réalisés avec le SIDES sera étendu à l'ensemble des territoires accueillant des étudiants concernés par ces examens.

Des salles de cours équipés pour les enseignements hybrides

Pour les ED, afin de garder de grandes latitudes aux stratégies pédagogiques, de prendre en compte les étudiants qui ne peuvent pas se rendre sur les principaux campus, et surtout pour bénéficier simultanément du meilleur de l'enseignement présentiel et du distanciel, une majorité des salles de cours de la faculté sera aménagée pour les enseignements hybrides.

Des équipements d'affichage, de sonorisation, et de visioconférence de nouvelles générations seront implantés dans les nouvelles salles de cours en construction ou dans celles qui existent déjà. Des travaux de mise à niveau des conditions de sécurisation, acoustiques, de luminosité ainsi que l'implantation d'un mobilier adapté fourniront un environnement attractif, propice à l'utilisation de la pédagogie active. Ces modalités pédagogiques prendront aussi en compte les étudiants distants. Cela sera notamment rendu possible par les performances des équipements de nouvelles générations, capables de retransmettre aussi le langage non-verbal des participants, grâce à un large recours à l'intelligence artificielle appliquées aux captations.

Des locaux adaptés à la généralisation des usages du numérique

L'utilisation du numérique sera au cœur des modalités pédagogiques mises en œuvre dans le cadre de la transformation de la faculté de Médecine en faculté de plein exercice.

Aussi, dans le cadre d'une réflexion globale qui a contribué au succès de l'UA dans le cadre de l'appel à projet FTAP, les locaux de la faculté de Médecine bénéficieront de réaménagement des lieux de passage et de convivialité pour la généralisation de l'utilisation du numérique. Cela se traduira par la multiplication de mobiliers ou de casiers sécurisés mettant à disposition des prises électriques à l'usage des étudiants. Le renforcement des services accessibles via leur carte d'étudiant multiservice complètera ce panel de mesures et contribuera à l'attractivité de la faculté (services d'impression, lieux de travail en accès libres mais contrôlés, accès aux casiers sécurisés, émargement, ...).

La poursuite du renforcement de la couverture WIFI de sixième génération des locaux amènera des bénéfices aussi bien au niveau des débits disponibles qu'à celui de l'autonomie électrique des équipements mobiles des étudiants.

Un accompagnement technique cohérent et global fourni par la Direction des Systèmes d'Information et du Numérique de l'UA

La faculté de médecine pourra s'appuyer sur la DSIN qui comprend 5 ingénieurs de Recherche, 11 ingénieurs d'études, 5 assistants ingénieurs, 11 techniciens, 1 adjoint technique ainsi que 2 personnels administratifs.

L'ensemble de ses Unités Fonctionnelles (Applications, Infrastructures, Support et TICE) seront impliquées dans les actions de transformation de la faculté avec des concertations régulières entre les équipes de deux structures.

La DSIN est implantée sur l'ensemble des territoires de l'Université des Antilles où s'exercent les activités de la Faculté de Médecine. Un renforcement de sa présence sera toutefois à prévoir au niveau du PUS actuellement en construction.

L'accompagnement prodigué sera renforcé à certaines périodes, pendant les examens réalisés directement sur les outils numériques, ou lorsque qu'un accompagnement renforcé d'ingénieurs pédagogiques de la DSIN sera nécessaire à la transformation des pratiques.

4 Note sur le DES de médecine générale aux Antilles et en Guyane



Le DES de Médecine Générale aux Antilles-Guyane

La faculté de médecine des Antilles est répartie sur trois sites : en Guadeloupe, en Guyane et en Martinique. Cette situation exceptionnelle permet d'offrir aux Étudiants en Médecine Générale - EMG - un cadre de formation idéal grâce à la diversité des lieux et conditions d'exercice.

Cette diversité permet aux EMG de réaliser les stages nécessaires à l'obtention du Diplôme d'Études Spécialisée de Médecine Générale - DESMG - dans de nombreuses structures :

- Centres hospitaliers universitaires et périphériques
- Cliniques
- Cabinets de médecine générale
- Maisons de Santé Pluridisciplinaire - MSP
- Permanences d'Accès aux Soins de Santé - PASS
- Centres Délocalisés de Prévention et de Soins - CDPS
- Unité sanitaire en milieu pénitentiaire - UCSA
- Service de santé des armées

Pendant leur cursus, les EMG peuvent s'appuyer sur le Département Universitaire de Médecine Générale - DUMG - et son équipe d'enseignants :

- Pr Jeannie Hélène-Pelage, Directrice du DUMG et coordinatrice de la spécialité
- Pr Franciane Gane-Troplent, Directrice Adjointe Formation
- Dr Philippe Carrère, Maître de Conférences des Universités et Directeur Adjoint Recherche
- Dr Franck Massé, Maître de Conférences Associé et Réfèrent Martinique
- Dr Walé Kangambega-Château-Dégat, Maître de Conférences Associée
- Dr Camille Obert-Marby, CCU en Guyane
- Dr Kève-Yann Lara, CCU en Guadeloupe
- Dr Pauline Cousin, CCU en Guyane,
- Dr Mélina Baala, CCU en Martinique

5 Volet numérique de la faculté de plein exercice

Lors de l'année universitaire 2020-2021, 211 étudiants étaient inscrits en DESMG. Les promotions d'étudiants entrant en première année de DESMG ont sensiblement augmenté depuis 2017.

Évolution du nombre d'inscrits en phase socle

Année	2017	2018	2019	2020
Effectif	75	73	80	78

À la suite de la réforme du troisième cycle, le DUMG a retravaillé son programme d'enseignement afin de proposer aux EMG une pédagogie plus active et centrée sur les compétences fondamentales de la discipline. La formation est maintenant « à la carte », certains cours étant obligatoires et d'autres étant livrés au choix de chaque étudiant pour mieux répondre aux attentes. Différentes formes d'enseignements sont proposées : Groupes d'Échange de Pratiques - GEP - où des situations cliniques vécues sont discutées entre étudiants sous la direction d'un enseignant du DUMG, et séminaires thématiques où des cas cliniques sont discutés avec des binômes médecin généraliste et autre spécialité.

La formation pratique du DESMG repose sur un pool de Maîtres de Stage des Universités de Médecine Générale - MSU - formés et agréés pour recevoir en milieu ambulatoire des étudiants en 2^e cycle, ou en 3^e cycle de niveau 1 - supervision directe - et niveau 2 - supervision indirecte. Le nombre de MSU est en constante augmentation. Cette année, un nombre record d'agrément est survenu grâce au travail de terrain de nos chefs de clinique : 13 MSU recrutés pour le niveau 1, et 13 pour le niveau 2.

Évolution du nombre de MSU

Année	2 ^{ème} cycle	3 ^e cycle : niveau 1	3 ^e cycle : niveau 2	3 ^e cycle : gynécologie
2017	14	66	-	-
2018	-	78	23	-
2019	18	85	30	3
2020	18	84	41	2

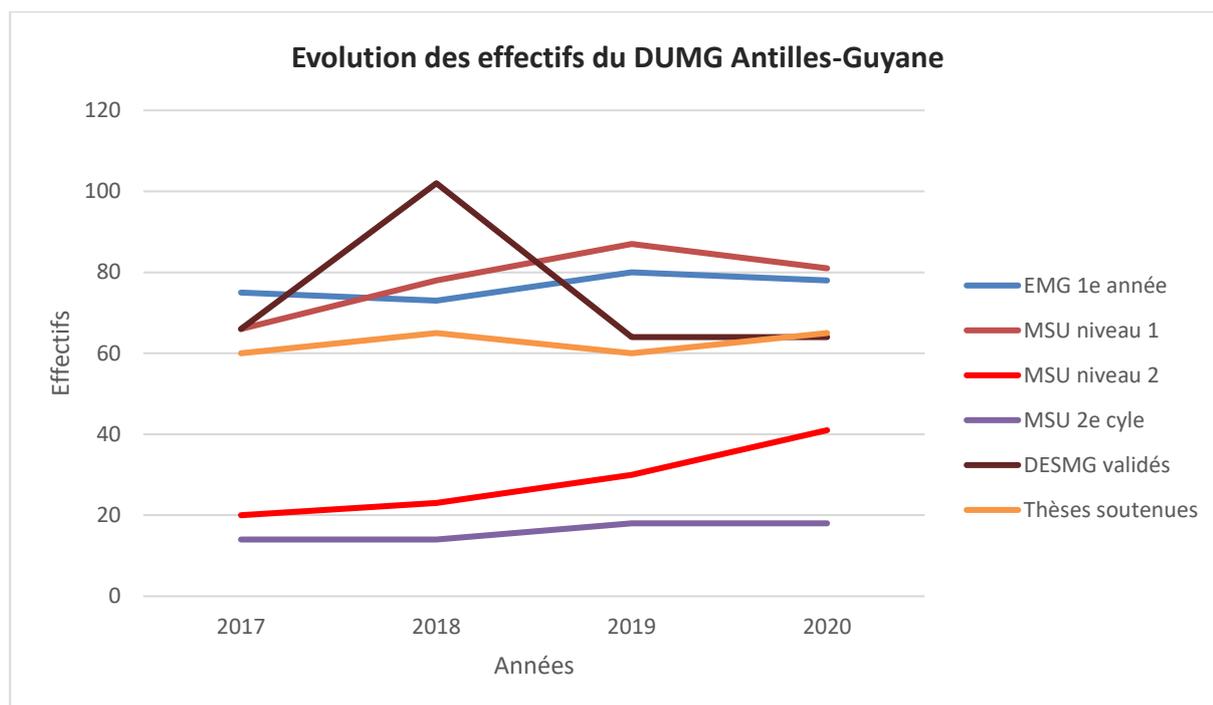
Le suivi des EMG tout au long de leur DESMG est garanti par un référent pédagogique, enseignant du DUMG attribué à chaque étudiant dès la première année de 3^e cycle. C'est ce référent pédagogique qui assiste le coordinateur de la spécialité pour les évaluations de fin de phase socle et de phase d'approfondissement, en s'assurant de la qualité des traces d'apprentissage présentées dans le e-portfolio que tout EMG doit produire.

Pour faciliter le parcours des EMG dans la réalisation de leur mémoire de DES et de leur thèse d'exercice, le DUMG propose des formations à la recherche bibliographique, quantitative ou qualitative. En outre, une permanence méthodologique bimensuelle est organisée, accessible à tout étudiant souhaitant bénéficier d'un accompagnement personnalisé pour ses travaux de recherche

La réussite en chiffres

Année	DES validés	Thèses soutenues
2017	66	60
2018	102	65
2019	64	60
2020	64	65

Voici en synthèse un graphique suivant l'évolution de tous ces effectifs :



La médecine générale est présente dans tous les cycles de formation médicale et même hors de la faculté :

- En PACES, l'Unité d'Enseignement B7 - histoire de la médecine
- En PASS-LAS, l'Unité d'Enseignement 11 - découverte des métiers de la santé
- En DFASM, l'Unité d'Enseignement de Médecine Générale
- Et au congrès annuel « Journée des Soignants » en Guyane

Le DUMG Antilles-Guyane assume une forte présence institutionnelle, de nature à augmenter le rayonnement de la discipline et promouvoir de riches partenariats. Par exemple, certains de ses membres assurent :

- La présidence de l'Observatoire Régional de la Santé de la Guadeloupe - ORSAG,
- La présidence du Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers de la Guadeloupe et Îles du Nord - CRCDC971,
- La présidence de la Fédération des Maisons de Santé Antilles-Guyane - FEMAG.

Le DUMG participe également à l'élaboration et à la mise en place de projet innovant en santé, en lien avec la 1^{ère} Maison de Santé Pluri-professionnelle Universitaire des Antilles-MSPU les Mouffias - intitulé Programme CHIK TAMBOUYÉ 51.

Le DUMG développe une intense activité de recherche, avec plusieurs projets d'ampleur inter-régionale développés et coordonnés au cours des dernières années, et de nombreuses publications en revues et congrès internationaux et nationaux.

Ces projets impliquent systématiquement des EMG Antilles-Guyane.

6 Projet pédagogique ECOS

Projet pédagogique

Examen Clinique Objectif Structuré

Rédaction Dr Antoine Chéret, UFR Médecine Antilles-Guyane

Sommaire

A- Contexte générale de la R2C	2
B- Définition des Examens Cliniques Objectifs Structurés : ECOS	2
C- Déroulement d'un ECOS	3
D- Intérêts et limites des ECOS	4
E- Mise en place des ECOS au sein de l'UFR Médecine Antilles-Guyane.....	5
1. Cadre général.....	5
2. Informations des enseignants et des étudiants	6
3. Organisation générale des ECOS	6
4-Référentiels pour l'élaboration des stations	10
5- Le jour J.....	21
6- Après l'examen	23
7- ECOS tests.....	23
F- Références bibliographiques :	24
G- Annexes.....	24

Projet pédagogique : Examen Clinique Objectif Structuré

A- Contexte générale de la R2C

Dans le même état d'esprit que celui de la réforme du 3ème cycle, l'approche par compétences vient placer l'étudiant de second cycle au centre d'un processus actif de formation. Cette approche par compétences doit respecter un tronc commun tout en offrant la possibilité à chaque étudiant de « teinter » son parcours. L'entrée dans le troisième cycle ne sera plus conditionnée par une épreuve théorique exclusive mais par la combinaison de trois évaluations complémentaires :

1) une épreuve nationale d'évaluation des connaissances en fin de 5ème année recentrée sur des notions incontournables imposant de revisiter les objectifs d'apprentissage avec, en particulier, une refonte du programme officiel.

2) l'entrée dans le 3ème cycle sera aussi conditionnée par des épreuves cliniques destinées à confirmer l'acquisition d'un savoir-faire et d'un savoir-être, basés sur les ECOS (Examen Clinique Objectif Structuré) et l'obtention d'un Certificat de Compétence Cliniques (CCC). Ce certificat est destiné à vérifier les compétences acquises par les étudiants et leur capacité à synthétiser les connaissances acquises. Le jury de ce certificat est pluridisciplinaire. Le CCC est organisé sous la forme d'une épreuve de mise en situation clinique.

3) enfin une évaluation du parcours personnalisé de l'étudiant dans le cadre d'un véritable projet professionnel qui complétera les deux autres évaluations pour le passage dans le 3ème cycle.

Dans le cadre de la réforme du deuxième cycle des études médicales, l'accent est donc mis sur l'acquisition des compétences cliniques, qui seront désormais prises en compte dans le dispositif de répartition des postes d'internes remplaçant les ECNi.

Leur évaluation doit répondre à des critères d'objectivité et de reproductibilité, permettant de conserver l'égalité des chances entre les étudiants et de s'assurer que l'étudiant a bien acquis les compétences au programme du deuxième cycle.

Pour cela, une méthode d'évaluation des compétences cliniques reproductible et scientifiquement documentée a été retenue : les ECOS.

B- Définition des Examens Cliniques Objectifs Structurés : ECOS

Existant depuis plus de vingt ans, une importante variété d'ECOS ont été décrites. Les Examens cliniques Objectifs et Structurés (ECOS) sont un outil d'évaluation des étudiants en science de la santé (infirmiers, médecins, etc.), utilisé dans de nombreux pays. C'est un outil basé sur la **simulation** permettant d'évaluer de manière standardisée le **comportement et les performances professionnelles**.

Examen

- Qui permet une évaluation fiable des compétences d'un candidat.
- Est utilisé dans de nombreux pays pour évaluer des programmes d'études médicales (1^{er} ou 2^{eme} cycle, formation postdoctorale) ou pour l'obtention d'un permis d'exercice

Clinique

- Les tâches à effectuer dans les stations de simulation représentent des situations cliniques réelles.
- On évalue la capacité du candidat à appliquer ses connaissances et compétences cliniques (entretien avec un patient, rédaction d'une ordonnance, transmissions, raisonnement diagnostique, analyse d'un examen complémentaire, etc...)

Objectif

- -Contenu normalisé : chaque station est axée sur un domaine de compétence clinique (anamnèse, examen physique, raisonnement, communication, éthique...)
- - Outil de notation normalisé (grille) pour consigner l'exécution (bonne ou mauvaise) des tâches effectuées par le candidat

Structuré

- Chaque candidat fait face à la même situation, doit effectuer la même tâche, de la même difficulté, dans le même délai.
- Le système de notation est toujours le même.

C- Déroulement d'un ECOS

L'examen prend généralement la forme de 5 à 10 stations de 5 à 15 minutes chacune. Elles permettent de mettre en place des séquences d'évaluation, sous la forme de scénarios cliniques associés à des questions. Les stations d'un ECOS présentent chacune un cas clinique. Elles peuvent être de plusieurs types :

- Station avec patient standardisé. L'étudiant interagit avec un patient standardisé, c'est-à-dire un patient simulé. Ce peut être un comédien, un patient expert, un enseignant, un ancien malade, ayant appris un scénario et ayant été entraîné.

L'étudiant peut se voir demander d'effectuer une anamnèse, un examen clinique, un geste technique, une prise en charge, etc. L'étudiant est évalué sur l'exécution de cette tâche, la communication, les aspects éthiques et relationnels. Il peut être ajouté des phases de "débriefing" à certaines stations afin d'explicitier sa conduite.

- Station avec matériel. L'étudiant doit exécuter une procédure, décrire ou interpréter des éléments cliniques. Pour cela, des mannequins, des enregistrements audio ou vidéo, des photos, des pièces anatomiques ou histologiques, etc. peuvent être utilisés.

En arrivant à une station, une fiche consigne est fournie par l'examineur. Elle comprend toutes les informations nécessaires sur le cas présenté, ainsi que la part de prise en charge devant être effectuée dans cette station (effectuer l'examen clinique, proposer des hypothèses diagnostiques, des examens complémentaires, etc.).

L'étudiant enchaîne les stations l'une après l'autre en respectant le sens de circulation, la durée de la station et le temps de transit entre stations. Il n'est ainsi jamais en contact avec

un autre étudiant dans le circuit ou ayant déjà effectué l'épreuve, pour éviter tout risque de fraude.

D- Intérêts et limites des ECOS

-Un examen d'une grande qualité pédagogique

Les ECOS permettent d'évaluer dans un cadre standardisé de multiples capacités de nature technique, relationnelle et éthique au programme du deuxième cycle des études médicales. Les différents aspects d'une consultation sont traités, permettant de construire un profil représentatif des compétences de l'étudiant, ciblant ses forces et faiblesses. L'ECOS sert à évaluer les éléments suivants :

- Relation médecin –malade
- Connaissances médicales
- Aptitudes cliniques
- Habiletés de raisonnement clinique
- Examen physique
- Comportement éthique et professionnel
- Aptitudes à communiquer

Son exploitation à des fins de formation permet de définir des axes de travail visant à développer l'ensemble des compétences nécessaires en fin de deuxième cycle.

De nombreuses situations cliniques sont proposées lors d'un même examen, permettant à l'étudiant de se retrouver confronté à une grande diversité de prises en charge relevant de situations courantes qu'il sera amené à rencontrer dans sa pratique professionnelle future. L'ensemble du référentiel de compétences du deuxième cycle peut donc être abordé lors de cet examen.

De plus, les résultats obtenus lors d'ECOS démontrent une corrélation élevée avec la qualité de la pratique en situation réelle.

-Caractéristiques docimologiques

Les ECOS sont des épreuves pouvant présenter une bonne fidélité, c'est-à-dire garantissant une équité entre les étudiants. Il faut pour cela avoir entre 8 et 20 stations d'une dizaine de minutes chacune.

L'utilisation d'une grille de correction élaborée de façon collégiale et testée préalablement permet de satisfaire les impératifs d'objectivité liés à ce type d'épreuves.

Toutes ces caractéristiques sont donc particulièrement intéressantes en vue d'une utilisation dans le cadre d'épreuves visant à classer les étudiants.

- Limites et lacunes

Les ECOS présentent malgré tout quelques points de vigilance. N'étant pas un examen au lit du malade mais une simulation, les situations ne sont pas toujours conformes à la réalité. La standardisation de l'examen, indispensable au maintien de l'équité, nuit par ailleurs à la véracité des situations.

De plus, lors de l'ECOS, l'évaluation porte sur des prises de décision observables. Le comportement des étudiants peut parfois relever de mimétisme, sans que l'étudiant ait réellement développé la compétence souhaitée. Cet effet est néanmoins moindre lorsqu'un temps d'explicitation du raisonnement est prévu à la fin de la station.

De manière générale, l'évaluation des compétences pose en elle-même des difficultés. Il est en effet compliqué de traduire l'acquisition des compétences sur une échelle numérique. Il est néanmoins possible de le classer comme "acquis", "en cours d'acquisition", "absent", permettant de classer les étudiants.

Les ECOS sont actuellement la modalité d'évaluation des compétences privilégiée pour la future procédure de matching. Bien que présentant des défauts et demandant une certaine organisation, ils constituent un moyen d'évaluation fiable, standardisé et reproductible du développement des compétences de l'étudiant.

Sa mise en place nécessite une formation à la fois des équipes pédagogiques facultaires, mais aussi des étudiants.

Au total un ECOS convient davantage à l'évaluation d'aptitudes qui sont difficilement mesurables avec d'autres méthodes. Un ECOS sert généralement à évaluer les aptitudes relatives à l'anamnèse, à l'examen physique, à la communication, à l'interprétation des données et/ou à la prise en charge.

E- Mise en place des ECOS au sein de l'UFR Médecine Antilles-Guyane

1. Cadre général

La mise en place dans les UFR de médecine sur le plan national est prévue pour l'année universitaire 201-2022.

Un ECOS de 5 stations par année à partir du DFASM 1. Le contenu des sujets est adapté aux enseignements suivis par les étudiants de l'année en cours et des années précédentes pour solliciter toutes les connaissances acquises. Chaque ECOS est noté sur 100 points avec un coefficient de 0.2 pour l'année correspondant au DFASM1, 0.2 pour DFASM2, 0.3 pour DFASM3. La note minimale totale pour validation est de 50/100 et permet aux étudiants de passer les ECOS nationaux. Ces ECOS comportent le passage de 10 stations sur deux jours avec des sujets générés par le centre national de gestion.

Au bout de trois ans d'ECOS, l'objectif est d'explorer la résolution de situations de départ validées au journal officiel et des attendus d'apprentissage (compétences permettant la résolution des situations de départ) selon des tables de spécifications. Les situations de départ sont des situations professionnelles. L'étudiant doit mobiliser ses compétences, ses connaissances et ses expériences en stage pour mener à bien une prise en charge ciblée : attendus d'apprentissage / domaines d'apprentissage

La mise en place du deuxième cycle des études médicales en Guadeloupe est prévue pour la rentrée universitaire 2022. Cela sous-tend une organisation au préalable pour la réalisation des ECOS au deuxième trimestre 2022 pour la première promotion de DFASM1. En accord avec le Doyen de la Faculté de Médecine de l'Université Paris Saclay, le Pr Didier Samuel et le vice doyen le Pr Olivier Lambotte, la doyenne de la Faculté de Médecine des Antilles –Guyane, le Pr Suzy Duflo, une mutualisation des ECOS est envisagée entre les deux facultés, sachant que Paris Saclay a débuté ces premiers ECOS tests en avril 2021 avec des ECOS pour les DFASM1 prévues en décembre 2021. Cela permettrait de faciliter la mise en place des ECOS à

l'UFR Antilles-Guyane au moment de l'ouverture du deuxième cycle. Il reste néanmoins à préciser l'organisation pratique.

2. Informations des enseignants et des étudiants

Au regard du calendrier très serré, une information des enseignants sur la R2C est souhaitable au cours de l'année 2021, avec la remise des documents suivants ci-joints en annexes :

- a. Une plaquette explicative sur la réforme destinée aux enseignants ainsi que celle destinée aux étudiants.

Livrets d'informations ci-joints : (annexe 1 et 2)

- Ce livret destiné aux étudiants a pour objectif de présenter :
 - les raisons de la réforme
 - ses principes pédagogiques (l'approche par compétence; le paradigme d'apprentissage; le développement du raisonnement clinique; la professionnalisation)
 - les nouvelles modalités de formation et d'évaluation
 - l'évolution de votre propre rôle dans votre formation
 - Ce document à destination des enseignants vise à:
 - partager les objectifs fondateurs de la réforme du 2ème cycle des études médicales
 - présenter les évolutions docimologiques, de modalités d'évaluation et l'optimisation de la formation en stage qui en résultent
 - donner les clés pour se former à cette transformation
- b. Le projet de programme des connaissances validé officiel. Annexe 3
 - c. Un fichier Excel comportant, pour chaque item du programme le détail des connaissances attendues et leur cotation A ou B
 - d. Un tableau de correspondance entre la numérotation de l'ancien programme et celle du nouveau
 - e. Un fichier intitulé « situations de départ » : il s'agit de situations pratiques identifiées pour l'apprentissage des compétences et qui vont constituer la trame du programme de formation des étudiants au raisonnement clinique au cours des stages hospitaliers, sur le principe de l'alignement pédagogique, la base de l'évaluation des stages et être un point d'entrée pour les scénarii d'Examens cliniques Objectifs et Structurés (ECOS) qui évalueront ces attendus d'apprentissage. (annexe 4)
 - f. Une formation au niveau logiciel SIDES/UNESS est à prévoir pour les enseignants, les étudiants et la scolarité

3. Organisation générale des ECOS

La première étape indispensable est la formation d'un comité de pilotage au moins 6 mois avant l'examen, composé d'un enseignant coordonnateur, de plusieurs enseignants et de responsables administratifs de l'université (scolarité) en charge de l'organisation logistique. Ce comité de pilotage aura pour rôle de définir le choix des spécialités/sujets, la relecture des cas proposés et des grilles d'évaluation par les enseignants sollicités de la faculté. Il fera le lien avec les responsables de station et sera facilitateurs pour la rédaction des scénarii auprès des autres enseignants.

Il est à noter que sur trois ans, les nombreuses situations de départ ne pourront être évalués lors des ECOS facultaires, mais pourront l'être au sein des services avec les spécificités de chaque discipline, en complément de l'auto-entraînement des étudiants sur le site UNESS. Une information des étudiants de DFG3 est donc à prévoir également au cours de l'année 2021-2022 pour les préparer à ces nouvelles modalités, avec l'organisation potentielle d'ECOS test pré-externat pour les préparer et évaluer leur capacité à procéder à un « interrogatoire » ou à un examen clinique lors de situations abordées au cours du DFG3 Schéma 1 et 2.

Le COPIL effectue donc un choix de station et construit un parcours avec les enseignants sollicités selon des attendus d'apprentissage (compétences permettant la résolution de situations de départ) et une table de spécification qui permet de s'assurer de l'évaluation d'un ensemble de compétences dans différentes spécialités. Le COPIL doit organiser avec la scolarité le déroulement et la logistique des ECOS. Cf. Schéma 1 et 2.

- Responsables de l'examen 1 ou 2 personnes
Scolarité à impliquer
- Coordonnateurs de stations
Responsables de recruter leurs collaborateurs
Ecriture des sujets et grilles (10 par station), matériel nécessaire
Organisation de l'examen 2 personnes par demi-journée
- Rétro-planning
Formation des examinateurs (rentrée)
Remise des sujets et réunion d'homogénéisation (M-2)
Réunion de préparation des étudiants (M-2 à M-1)
Formation des patients-standardisés (M-1 à J-1)
J-2 ou J-1 réunion des examinateurs, vérification matériel, consignes sur les portes, grilles d'évaluation
J0 dernier briefing (étudiants, patients-standardisés, examinateurs)

Schéma 1 : Le schéma ci-dessous résume l'organisation globale avec les différents acteurs

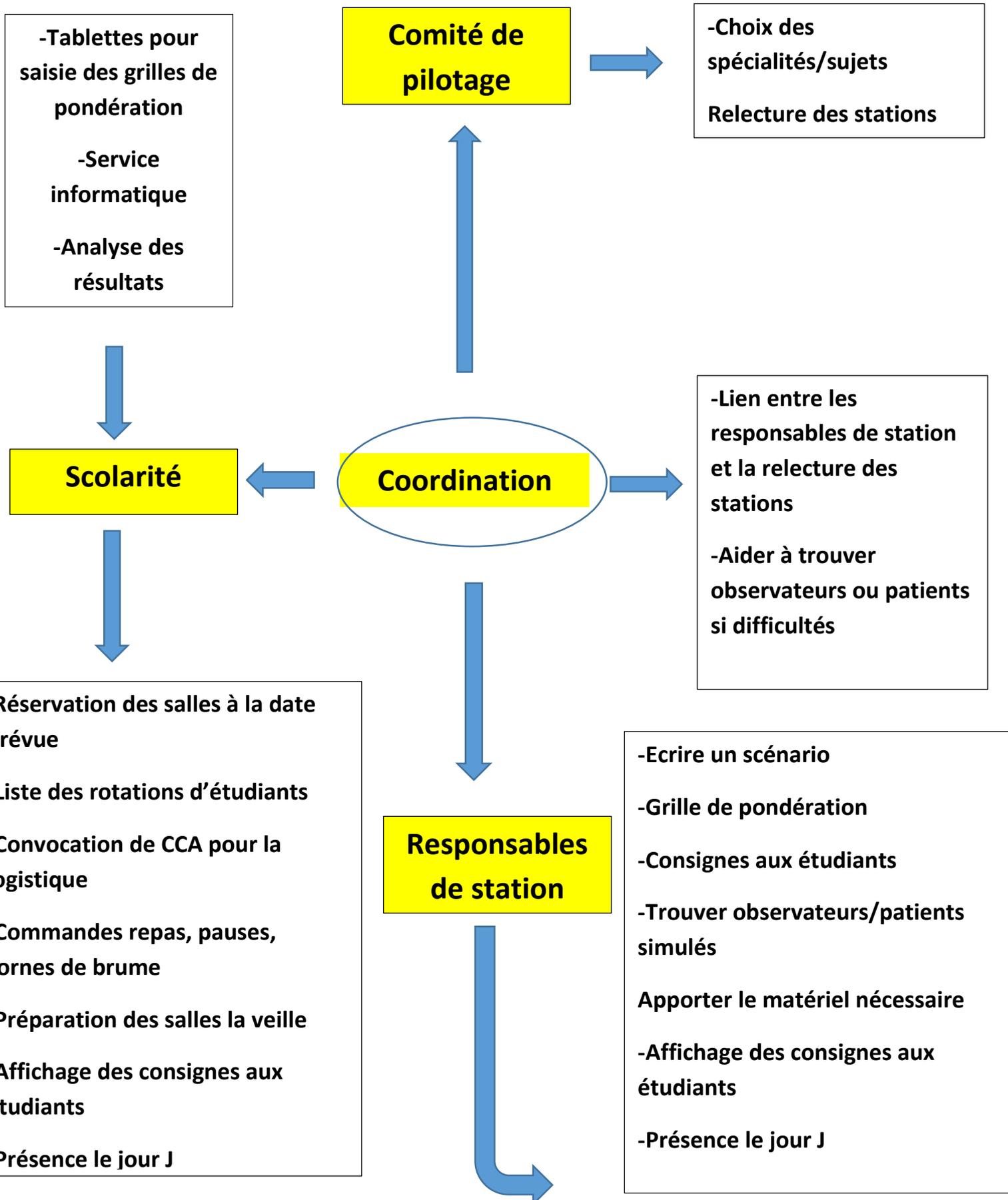
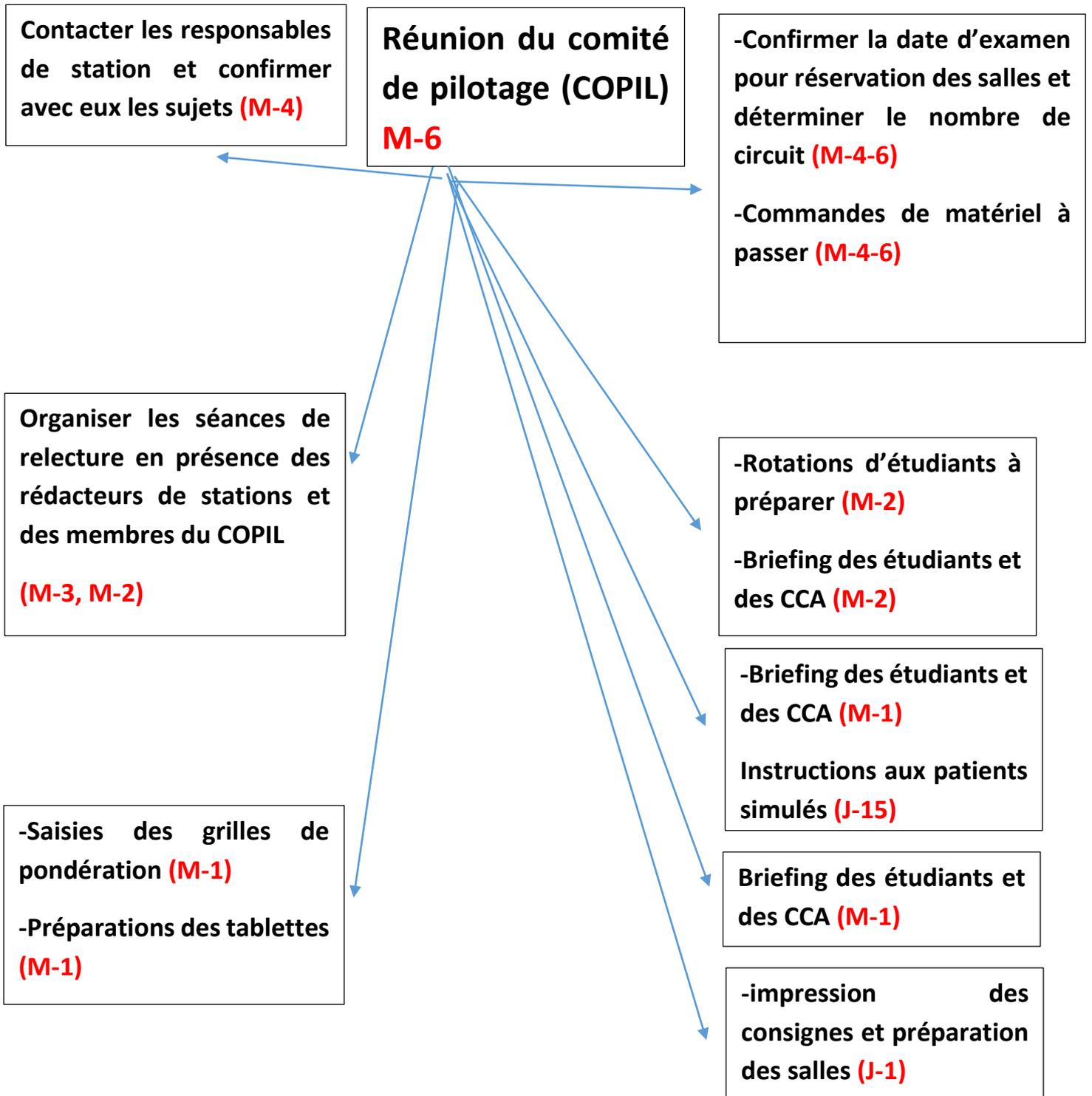


Schéma 2 : L'organisation sur le plan chronologique est résumée dans le schéma ci-dessous



4-Référentiels pour l'élaboration des stations

a. Fiches LISA

Il faut programmer un ECOS par année avec 5 stations par ECOS.

Les stations seront définies par rapport au contenu enseigné à chaque promotion à la date déterminée de passage des étudiants.

Les situations de départ seront choisies dans la liste publiée au journal officiel et accessible sur le site.

Accès via la plateforme UNESS formation (SIDES NG) ou directement à l'adresse : <https://sides.uness.fr/lisa>

L'outil LiSA est une solution destinée à accompagner la mise en œuvre de l'approche par compétences dans le 2ème cycle des études médicales. Ce travail est porté par le Doyen Braun sous la direction de la conférence des Doyens de Médecine.

LiSA est organisée sous forme de fiches (articles ou pages) reliées entre elles. Il existe trois grandes parties. Une partie connaissances qui présente le programme revisité du 2ème cycle des études médicales. Avec pour chaque item, une liste finie d'objectifs d'apprentissages organisés en rubrique et classés en rang A ou en rang B. Une partie compétences qui présente la liste de compétences et sous-compétences validées par notre communauté. Et enfin une troisième partie situations de départ consacrée à la situation clinique (stages, simulation). Les modalités d'évaluation sont décrites pour chaque partie.

L'étudiant peut ainsi utiliser ce référentiel apprentissage pour le guider dans sa formation et l'enseignant pour l'élaboration des stations. Les multiples points d'entrées sont nécessaires afin de retrouver, quel que soit le contexte, les objectifs d'apprentissage correspondants à une situation de départ. Un carnet de suivi personnel est proposé aux étudiants sur SIDES NG pour tracer son parcours et organiser son travail.

Liste provisoire jointe en annexe 4. Il en existe actuellement 350 qui doivent être également explorées en stage (Eco dans les services, ateliers, staff, visites) et par auto entraînement des étudiants sur le site UNESS.

Il faut extraire différents attendus d'apprentissage sur 7 min. Celle de valorisation de stage en peut être utilisée que pour valider un stage, suite à un ECOS en intra service.

Exemple de situation de départ avec les items de connaissance liés

Situation de départ	
Identifiant	SD-044
Intitulé	Fièvre/hyperthermie
Edition	V1 2019
Items de connaissances liés	Allaitement maternel Anomalies du cycle menstruel. Métrorragies Artérite à cellules géantes Connaître les particularités de l'infection urinaire au cours de la grossesse Connaître les principaux types de vascularite systémique, les organes cibles, les outils diagnostiques et les moyens thérapeutiques Douleur abdominale aiguë chez une femme enceinte Douleurs lombaires aiguës Fibrillation atriale Fièvre prolongée

	<p>Hémorragie génitale chez la femme</p> <p>Infections urinaires de l'enfant et de l'adulte</p> <p>Palpitations</p> <p>Pathologie génito-scrotale chez le garçon et chez l'homme</p> <p>Principales complications de la grossesse</p> <p>Péricardite aiguë</p> <p>Suites de couches pathologiques : pathologie maternelle dans les 40 jours</p>
--	---

Choix de l'item Infections urinaires de l'enfant et de l'adulte : l'enseignant responsable de la station choisit les aptitudes à évaluer.

Infections urinaires de l'enfant et de l'adulte

Item de connaissance	
Item	161
Intitulé	Infections urinaires de l'enfant et de l'adulte
Description	Interpréter les résultats des bandelettes urinaires et des ECBU-Diagnostiquer et traiter une cystite aiguë-Connaître la conduite à tenir face à une cystite récidivante-Diagnostiquer et traiter une pyélonéphrite aiguë, identifier les situations nécessitant une hospitalisation-Diagnostiquer et traiter une prostatite aiguë, identifier les situations nécessitant une hospitalisation
Collège(s) en écriture	Urologie (CFEU)
Collège(s) en relecture	Pédiatrie (CNPU)
Situation de départ	Analyse d'un examen cyto bactériologique des urines (ecbu) SD-189, Analyse de la bandelette urinaire SD-182, Analyse du sédiment urinaire SD-196, Anomalie de la miction SD-023, Bactérie multirésistante à l'antibiogramme SD-187, Bruit urictionnelle SD-096, Consultation de suivi d'un patient présentant une lombalgie aiguë ou chronique SD-277, Découverte d'une anomalie au toucher rectal SD-095, Demande d'un examen d'imagerie SD-231, Demande/préscription raisonnée et choix d'un examen diagnostique SD-178, Douleur de la région lombaire SD-036, Douleur pelvienne SD-099, Douleur testiculaire SD-100, Hématurie SD-102, Hémoculture positive SD-190, Hyperthermie/fièvre SD-044, Interprétation de l'hémogramme SD-223, Prescrire un anti-infectieux SD-255, Rédaction de la demande d'un examen d'imagerie SD-230, Rétention aiguë d'urines SD-097
Fiche LISA	Version imprimable

Intitulé	Rang	Rubrique	Ordre
Savoir définir les différents types d'infections des voies urinaires simple ou à risque de complication et leur fréquence respective 2C-161-DE-A01 ●	A	01-Définition	1
Connaître les principaux agents pathogènes à l'origine des infections urinaires et les principaux mécanismes de résistance aux antibiotiques 2C-161-ET-A01 ●	A	07-Étiologies	2
Indications des examens complémentaires de première intention en fonction du type d'infection urinaire 2C-161-EC-A01 ●	A	08-Examens complémentaires	3
Indications des examens complémentaires de deuxième intention en fonction du type d'infection urinaire 2C-161-EC-B01 ●	B	08-Examens complémentaires	4
Connaître les principes de réalisation de la bandelette urinaire et son interprétation 2C-161-EC-A02 ●	A	08-Examens complémentaires	5
Connaître les principes de réalisation et l'interprétation de l'ECBU 2C-161-EC-A03 ●	A	08-Examens complémentaires	6
Connaître la définition d'une colonisation urinaire 2C-161-DE-A02 ●	A	01-Définition	7
Connaître les critères diagnostiques des cystites aiguës (simple, à risque de complication) 2C-161-DP-A01 ●	A	04-Diagnostic positif	8
Connaître les critères diagnostiques des pyélonéphrites aiguës (clinique, biologiques, radiologique) avec ou sans signe de gravité (algorithme) 2C-161-DP-A02 ●	A	04-Diagnostic positif	9
Connaître le traitement des cystites aiguës simple dont suivi et prévention des récurrences 2C-161-PC-A01 ●	A	09-Prise en charge	10
Connaître le traitement des pyélonéphrites aiguës simple 2C-161-PC-A02 ●	A	09-Prise en charge	11
Connaître le principe de la prise en charge des pyélonéphrites aiguës compliquées 2C-161-PC-B01 ●	B	09-Prise en charge	12
Connaître les critères diagnostiques des infections urinaires masculines (clinique, biologiques, radiologique) 2C-161-DP-A03 ●	A	04-Diagnostic positif	13
Connaître le traitement des infections urinaires masculines et connaître les modalités de leur prévention 2C-161-PC-A03 ●	A	09-Prise en charge	14
Connaître le traitement des infections urinaires au cours de la grossesse et son suivi 2C-161-PC-A04 ●	A	09-Prise en charge	15
Connaître les spécificités de l'infection urinaire de la personne âgée 2C-161-PC-A05 ●	A	09-Prise en charge	16
Savoir évoquer une infection urinaire de l'enfant: enquête clinique 2C-161-DP-A04 ●	A	04-Diagnostic positif	17
Savoir prescrire le ou les examens complémentaires chez l'enfant 2C-161-EC-A04 ●	A	08-Examens complémentaires	18
Prise en charge thérapeutique d'une infection urinaire de l'enfant 2C-161-PC-A06 ●	A	09-Prise en charge	19
Connaître les examens complémentaires à réaliser dans les infections urinaires récurrentes 2C-161-EC-B02 ●	B	08-Examens complémentaires	20
Connaître les principes du traitement des cystites récurrentes (curatif médical, préventif) 2C-161-PC-B02 ●	B	09-Prise en charge	21
Infections urinaires de l'enfant : épidémiologie 2C-161-PE-B01 ●	B	02-Prévalence épidémiologie	22

Récupérée de « https://sides.uness.fr/lisa/index.php?title=Infections_urinaires_de_l%27enfant_et_de_l%27adulte&oldid=46530 »

b. Tables de spécifications

Afin d'équilibrer chaque station et l'ECOS, on se base sur les tables de spécification.

Interrogatoire	10%
Examen physique	10%
Habilités	5%
Examens complémentaires/pertinence	20%
Diagnostic	20%
Traitement	25%
Communication	5%
Informations délivrées	5%

Table de spécification à discuter en COPIL

c. Type de fiche ECOS à remplir : exemple fièvre

		Nom du Scénario : ECOS « infectieux » Date de la formation : XX	
Contextualisation du scénario			
Centre de simulation/institution	de	<i>Faculté de médecine Antilles-Guyane</i>	
Rédacteur(s)	<i>A CHERET,</i>		
Mail contact	<i>Antoine.cheret@aphp.fr</i>		
Date de révision			
Objectifs pédagogiques principaux (3 à 5)			
Techniques (procéduraux, cognitifs purs)		Non technique – CRM (comportement, attitude)	
- Etre capable de définir une fièvre en fonction du contexte de l'évolution des autres symptômes associés			
Objectifs pédagogiques secondaires (optionnels)			
		Durée de session	7 minutes

Résumé global du scénario pour les formateurs

Patient (e) de 35 ans, non connu(e) du médecin hétérosexuel(le), consulte en janvier en pays européen pour fièvre

Seul ATCD notable : appendicite dans l'enfance.

Il (Elle) n'a pas fait de voyage à l'étranger, il (elle) est marié(e), a deux enfants, n'a pas de rapports à risque extra conjugaux.

Il (elle) travaille dans un bureau (cadre moyen). Il (elle) prend les transports en commun pour se rendre à son travail. (Une demi-heure de trajet)

Conditions socio-économiques : pas de souci préoccupant d'argent : pas à découvert à la banque tous les mois mais doit être vigilant(e).

Il (elle) décrit une fièvre depuis 24h à début brutal : 39°5C, qui diminue à 38° - 38° 5C après la prise d'un gramme de paracétamol toutes les six heures. Elle est bien tolérée.

Il (elle) présente également une fatigue (se sent trop faible pour aller travailler), frissons, douleurs musculaires, maux de tête, rhume et toux sèche douloureuse (fait mal dans la poitrine cela « arrache » quand il (elle) tousse), n'a pas beaucoup d'appétit.

Si actrice : Elle n'a pas de symptômes de la sphère gynécologique à type de pertes douleurs / contraception : préservatifs

Pour toute autre question il (elle) répond NON ou ne sait pas.

PREPARATION DE LA SESSION DE SIMULATION

Documents associés au scénario à fournir pendant la session si besoin (lettre MT, dossier Cs, bio, RX, ECG...)	0		
Formateurs (techniciens, facilitateurs, instructeurs, voix du simulateur...)	Fonction/Rôle	Nom	
	1 médecin-évaluateur 1 patient	Médecin Étudiants ou autre	
Participants cibles (nombre, fonction, pré requis théorique et technique pour la session)	Fonction (+tenue)	Nb	Pré requis nécessaire
	Etudiant en médecine	1	
Documents pédagogiques à donner aux participants en pré- ou post session	0		
Références bibliographiques			
Environnement et contraintes (in situ, déco, chambre, VP...)	Cabinet médical		

Informations spécifiques pour les facilitateurs/acteurs (rôle, phrases spécifiques...)	
Outil de simulation (HF, BF...) avec préparation physique et positionnement à l'arrivée des apprenants	
Préparation de la salle de simulation (schéma...)	
Type de Moniteur patient	
Matériel nécessaire pour 1 station	Uniquement entretien
Médicaments nécessaires (nom, type, modalités d'injection...)	
SESSION DE SIMULATION	
Briefing des apprenants (individualisé, collectif...)	Donner la directive à l'étudiant
Etat clinique de base (paramètres hémodynamiques, verbalisation...)	Patient cohérent

d. Informations aux étudiants

Les consignes à l'intention du candidat fournissent les renseignements nécessaires aux candidats avant le début d'une station d'ECOS et comprennent l'énoncé clinique et la tâche à accomplir.

L'énoncé devrait comprendre l'établissement de soins, le nom du patient, son sexe et son âge, ainsi que le problème de santé ou son motif de consultation.

Les consignes devraient aussi inclure la « tâche clinique » que le candidat doit accomplir ainsi que le temps alloué à la tâche.

L'énoncé ainsi que la tâche clinique exigée doivent être rédigés de façon claire et sans ambiguïté. « Parlez-en davantage avec le patient » est un exemple de phrase ambiguë qui serait beaucoup plus claire si elle était formulée comme suit : « Recueillez une anamnèse ciblée et répondez aux préoccupations de ce patient. »

La formulation de l'énoncé devrait être appropriée et viser la personne qui fournit l'information. Par exemple, un patient qui mentionne un symptôme dira probablement « Je suis essoufflé » ou « Je n'arrive pas à reprendre mon souffle », tandis qu'un patient adressé

par un collègue pourrait être décrit comme ayant une « dyspnée ». De même, un patient dira qu'il a le teint « jaune », tandis que le clinicien sera plus susceptible de parler d'un « ictère ».

D'autres renseignements pertinents, tels que les résultats de l'anamnèse, de l'examen physique et d'autres tests devraient être inclus, s'il y a lieu.

La somme de renseignements fournis a priori dépendra de la tâche exigée et du niveau d'aptitude du candidat.

DIRECTIVES POUR L'ETUDIANT

Mise en situation/vignette clinique

Vous êtes médecin généraliste,

Vous travaillez dans une ville moyenne en Europe, nous sommes au mois de janvier

Vous recevez ce patient pour la première fois

Vous n'avez pas d'examen clinique à faire

Instruction : -Vous avez 7 minutes pour mener l'entretien de ce patient : cerner le motif de la consultation, mener l'interrogatoire pour affiner l'orientation diagnostique

e. Directives pour le patient simulé

L'information fournie au patient simulé devrait être à la fois complète et concise. Elle devrait être rédigée en termes simples selon le profil du patient (p. ex., scolarité) afin que le PS puisse plus facilement utiliser les termes appropriés pour le patient qu'il interprète et pour que les formateurs et le PS comprennent bien le problème du point de vue du patient.

Il faut préciser les **données démographiques** : âge, sexe etc.

Position de départ du PS : Il faut préciser l'endroit où a lieu la rencontre : au cabinet du médecin, à l'urgence, à une clinique médicale ou ailleurs et la façon dont le patient devrait être installé au début de la station.

Apparence : Le PS devrait obtenir de l'information précise sur sa tenue vestimentaire selon le problème présenté et les données démographiques du patient.

Comportement, affect et manières : Le PS devrait recevoir certaines consignes sur sa façon d'agir pendant la rencontre. Pour uniformiser l'interprétation du patient, le PS doit comprendre le plus clairement possible les réponses précises du candidat qui déclenchent ses propres réponses ou son comportement ainsi que le moment des interventions. Par exemple, si le PS doit révéler certains renseignements uniquement si le candidat aborde le patient d'une certaine façon, il faut mentionner clairement ce que le candidat doit dire ou faire pour obtenir ce résultat (p. ex., le PS ne dévoilera qu'il est victime de violence conjugale que si le candidat établit un lien avec le patient en le rassurant au sujet de la confidentialité). En précisant ces détails, on permet au PS de reconnaître à quel moment cette condition est remplie.

Déclaration du PS à l'arrivée du candidat. Dans bien des cas, le PS devra faire une brève déclaration lorsque le candidat entre dans la pièce ou lui adresse la parole. Il faut adopter un niveau de langue courant (p. ex., « J'ai mal à la jambe et ça m'inquiète »), et les déclarations courtes sont habituellement préférables.

Questions que le PS doit poser. « Les questions que le PS doit poser » sont des interventions que le PS doit faire à tous les candidats. Par exemple, « Est-ce que je devrais continuer à prendre du doliprane ? Ces questions donnent un indice uniforme à tous les candidats afin qu'ils puissent montrer certaines connaissances et/ou comportements précis et servent à évaluer leur aptitude à répondre à la question soulevée. Si on ne prévoit aucune question à poser par le PS, on le lui indiquera pendant sa formation. **Résultats de l'examen physique :** Même si le PS ne présente habituellement aucune anomalie physique, il peut apprendre la façon de simuler certaines anomalies physiques (mais pas toutes; p. ex., le PS ne peut simuler une toux). Il faudrait montrer au PS la façon de simuler les résultats de façon uniforme.

Historique du problème actuel : L'information doit être rédigée selon le point de vue du patient, en langage simple, et être suffisamment détaillée pour que le PS puisse répondre de façon fiable et réaliste à toute une série de questions concernant son problème. Cela est superposable pour les antécédents médicaux.

Exemple en lien avec le cas clinique fièvre précédent :

J'ai 35 ans

Je viens vous voir car j'ai de la fièvre qui me fatigue beaucoup

Réponses aux questions :

Je suis hétérosexuel(le)

Je suis marié(e), j'ai 2 enfants

Je n'ai pas de rapports à risque extra conjugaux.

J'ai été opéré(e) de l'appendicite dans l'enfance.

Je n'ai pas fait de voyage à l'étranger

Je travaille dans un bureau (cadre moyen)

Je prends les transports en commun pour me rendre à son travail (une demi-heure de trajet)

Je n'ai pas de souci préoccupant d'argent : je ne suis pas à découvert à la banque tous les mois mais je dois être vigilant(e).

Ma fièvre a commencé il y a 24h, brutalement : j'ai eu tout de suite à 39°5C, puis la fièvre a diminué à 38°- 38° 5C parce que j'ai pris paracétamol. La température est remontée à plus de 39° au bout de quelques heures, alors j'ai repris du paracétamol plusieurs fois dans la journée et le soir et avec cela, je me sens un peu mieux. J'ai pu dormir cette nuit.

Je suis également très fatigué(e) (je me sens trop faible pour aller travailler),

J'ai des frissons, des douleurs musculaires, mal à la tête mais tout va un peu mieux avec les cachets.

J'ai comme un rhume et je tousse (ça fait mal dans la poitrine ! cela « arrache » quand je tousse !)

Je ne crache pas.

Je n'ai pas beaucoup d'appétit. Pour les actrices : je n'ai pas de symptômes de la sphère gynécologique (ni pertes, ni douleur).

Pour la contraception, j'utilise des préservatifs.

Pour toute autre question, répondre par NON ou NE SAIT PAS.

f. Directives pour l'évaluateur et grille de correction

L'évaluateur doit :

- **Remplir la grille d'évaluation : cocher si l'item est abordé**

Une fois que les consignes à l'intention du candidat ont été élaborées, il faut établir les outils requis pour l'évaluation du rendement. Il peut s'agir d'une grille de correction ou d'une ou de plusieurs échelles d'évaluation, ou les deux.

Le nombre d'éléments exigés dans une grille de correction dépend du cas et du temps alloué. En règle générale, pour les stations de courte durée (cinq à sept minutes), on peut compter environ de huit à 25 éléments dans la grille de correction. Il peut y en avoir plus dans le cas de stations de durée plus longue ou de stations comportant de nombreuses étapes, comme dans le cas de stations sur la prise en charge. Dans ce type de station où le candidat est appelé à demander un certain nombre d'exams, plusieurs éléments peuvent être exigés (p. ex., demander une formule sanguine, un dosage des électrolytes, un ECG ou une radiographie pulmonaire). Chaque élément devrait être adapté au contexte clinique. Peu importe le nombre, il ne faut inclure que les éléments qui sont pertinents pour l'évaluation de l'aptitude du candidat. La grille de correction ne devrait pas être exhaustive.

Les grilles de correction sont plus utiles lorsqu'on évalue la rigueur et/ou les éléments clés d'une tâche. Lorsqu'on élabore une grille de correction, il faut s'assurer qu'elle comprend des éléments qui sont distincts, observables et dichotomiques.

- **Distinct :**

Chaque élément ne devrait porter que sur un seul concept. Par exemple, un élément ne devrait pas comprendre deux symptômes comme « s'informe de la fréquence et de la gravité des symptômes d'anxiété ». Dans cet exemple, ces éléments devraient être divisés en deux éléments distincts. Si l'on juge nécessaire de regrouper plusieurs points dans un élément, il faudrait alors donner des instructions précises aux examinateurs en ce qui concerne la notation. Par exemple, « N'accordez des points que si le candidat s'informe d'au moins trois des cinq symptômes ».

- **Observable :**

Les examinateurs ne devraient avoir à poser un jugement que sur des aptitudes qui peuvent être observées; par exemple, « palpe les aisselles à la recherche d'une lymphadénopathie »

Il serait difficile pour les examinateurs d'évaluer les candidats à l'égard d'éléments qui font appel au jugement comme les suivants : « comprend l'impact de l'alcoolisme sur la vie du patient » ou « évalue la gravité du diabète ».

- **Dichotomique :**

Les éléments évalués à l'aide de la grille de correction peuvent être notés de façon dichotomique (c.-à-d. qu'ils sont accomplis de façon satisfaisante ou qu'ils ne sont pas accomplis de façon satisfaisante) et des éléments liés à des variables continues, comme créer un lien ou faire preuve de professionnalisme, sont mieux évalués à l'aide d'une échelle d'évaluation (échelle de Likert)

Tableau 1 : Points à considérer par type de station pour la grille de correction des exemples d'éléments d'une grille de correction dichotomique :

Examen physique	certains éléments peuvent indiquer à l'examineur de fournir des résultats au candidat (p. ex., « La TA est normale ») si le fait d'entreprendre une action est suffisant pour que le candidat obtienne les points.
Anamnèse	Le verbe a de l'importance et devrait guider l'examineur. Par exemple, s'informe laisse une certaine marge de manœuvre au candidat quant à la façon de recueillir l'information auprès du patient; demande indique qu'un candidat doit être précis, p. ex., « demande au patient s'il prend de l'Aspirine® » au lieu de « s'informe de ses antécédents pharmaceutiques ».
Communication (p. ex., counseling ou information au patient)	Les éléments peuvent inclure l'information à demander au patient et doivent inclure les éléments indiquant les renseignements et/ou les conseils et/ou le soutien à fournir au patient. Les Consignes à l'intention des Patients simulés peuvent comprendre des questions à poser à tous les candidats
Prise en charge	Il peut s'agir de soins aigus (p. ex., à l'urgence) ou de décisions à prendre au sujet de la prise en charge d'un patient (p. ex., régler un problème lié à la prise de plusieurs médicaments). Les éléments peuvent comprendre une anamnèse, un examen physique et/ou la communication d'informations, mais doivent inclure certains éléments concernant les décisions, les ordonnances, les plans de traitement, etc.

Exemple de GRILLE d'EVALUATION

Nom : _____ **Prénom** _____ **Date session :** _____

	Items de compétences techniques	Fait	Non Fait	Pondération
Civilité	Nom prénom			1
	Âge			1
Contexte de vie	Profession			0,5
	Alcool tabac autres toxiques			1
	Médicaments pris régulièrement			1
	ATCD chirurgicaux			1
	ATCD médicaux			1
	Conditions de vie socio-économiques			0,5
Description du motif	Quel est le motif de consultation ?			2
Caractéristiques de la fièvre	Depuis quand ?			1
	Description du début			1
	Intensité			1
	Temporalité (nuit, jour, permanente)			1
	Réponse à un traitement anti pyréétique			1
	Médicaments pris ?			1
Autres symptômes	Rhinite			1
	Toux			1
	Nausées			0,5
	Vomissements			0,5
	Diarrhées			1
	Brûlures urinaires			1
	Myalgies (douleurs musculaires)			1
	Céphalées (maux de tête)			1

	Autres Douleurs			1
Signes de gravité	Eruption (avez-vous des boutons ?)			1
	Photophobie (gêné par la lumière)			1
	Dyspnée (difficultés respiratoires)			1
Signes d'orientation	Voyages			1
	Contexte épidémique			1
	Rapports à risque			1
Qualité de l'entretien	Formulation des questions : Utilisation de vocabulaire adapté au patient pas de termes médicaux (<i>myalgies asthénie céphalées ...</i>)			2
	Utilisation de questions ouvertes			1
	Reformulation : Vérification de la compréhension des symptômes <i>Si j'ai bien compris vous avez de la fièvre depuis....</i>			1,5
	Proposition d'une synthèse au patient			0,5

Variable/ Notation	Echelle d'évaluation globale (GRS) de l'entretien					Note de l'étudiant
	Note de 1 à 5					
	1	2	3	4	5	De 1 à 5
Structuration de l'entretien	Non perception d'une logique du déroulé				Déroulé cohérent de l'entretien	
Performance globale	Très faible				Supérieure	
Techniques de communication (Ecoute du patient, respect du patient)	Très faible				Supérieure	

Note compétences techniques sur 34 points à diviser par 2 :

+

Note GRS sur 3 points :

=

Note totale sur /20

5- Le jour J

Chaque étudiant suit le même parcours de stations. Le principe fondamental est que chaque candidat doit effectuer les mêmes épreuves dans le même laps de temps et être évalué de façon structurée et standardisée.

Instructions/Temps précis/Examen oral/Examineur présent grille d'évaluation +/- patients standardisés +/- stations liées

a. Les parcours :

Parcours simultanés pour que tous les étudiants passent sur les mêmes sujets

Cinq parcours nécessaires

- ✓ pour 120 étudiants
- ✓ 4 parcours de 5 stations sur une journée et une station de pause pour chaque étudiant (et pour les observateurs/patients)
- ✓ 20 observateurs, 12 patients simulés, 4 mannequins, compléter de l'équipement de simulation existant
- ✓ 8 maîtres du temps
- ✓ Chaque parcours comporte 5 stations de 7 minutes et reçoit au total 20 étudiants sur la matinée, durée d'un parcours = 35 min par étudiant
- ✓ 5 étudiants démarrent un parcours toutes les 40 mn,
- ✓ 6 rotations par parcours pendant 4h48
- ✓ durée totale = 4H48 entre l'entrée des 1er étudiants et la sortie des derniers

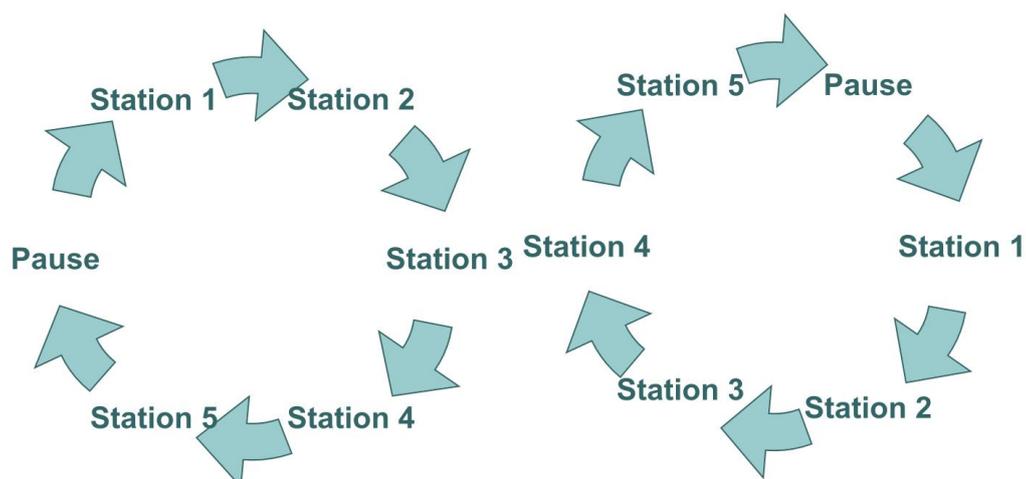
b. Personnel mobilisé et salles

- ✓ Par demi-journée pour 5 circuits parallèles :
 - 8 surveillants administration, 8 gestion du temps, 8 facilitateurs (aide à la circulation entre les stations), 20 examinateurs (deux stations d'habiletés techniques sans patients simulés), 4 personnes pour les support techniques (fonctionnement mannequins, tablettes)
- ✓ Salles d'attente (une par parcours avant et après les parcours où les étudiants n'ont pas de moyen de communication, 5 vagues de convocation qui ne se croisent pas.

c. Timing : à adapter selon le décalage horaire, accordé avec celui de la Faculté de Médecine Paris-Saclay

- 8H00 : Accueil de tous les observateurs et patients simulés 60 mn avant le début des épreuves, soit 8h00
 - Explication par le service informatique pour l'utilisation des tablettes (guide d'utilisation)

- 8H15 ou 14H15 Accueil 15 mn (soit 8h15) avant le début des épreuves des étudiants et briefing des étudiants du premier roulement (soit 20) convoqués dans un amphithéâtre. 5 étudiants par parcours. Chaque étudiant aura été au préalable informé de sa couleur de parcours et du numéro de sa première station.
- ✓ Dépôt des effets personnels + téléphones portables + Montres connectés + PC
- ✓ 1ère présentation sur le déroulé de l'épreuve + questions des étudiants (prévoir pas plus de 10 minutes)
- ✓ Prévenir les étudiants où ils récupéreront leurs affaires
- ✓ Départ pour les premiers parcours aux alentours de 8H50/8H55...
- ✓ Pour les étudiants absents, laisser passer 7 minutes.
- ✓ Les étudiants commencent un parcours 1 par station toutes les 7 min
- ✓ Chaque parcours est réparti dans 5 salles de consultations proches : plan donné dans la salle d'attente et signalétique sur les portes
- ✓ Les étudiants passent de l'une à l'autre salle toutes les 8 min
- ✓ Une « cloche » signale le début et la fin de chaque station avec 1 min de battement entre deux stations
- ✓ Des instructions écrites sont données au début de chaque station
- ✓ Chaque station dure 7 minutes soit 35 min par étudiant
- 9H00 : Début du 1er roulement des ECOS
 - ✓ Accueil de tous les autres étudiants restants - Amphi B
 - ✓ Dépôt de leurs effets personnels + téléphones portables + Montres connectés
 - ✓ Installation dans l'Amphi
 - ✓ Présentation du déroulé de l'épreuve à tous les étudiants (+ prévenir que le dernier roulement sera aux alentours de 13H, donc plusieurs heures d'attentes)
 - ✓ Vérifier dans les salles/parcours que tout se passe bien
 - ✓ Vérifier avec le maître du temps que tout se passe bien



A chaque fois qu'un étudiant est passé il passe récupérer ses effets personnels selon un circuit qui ne lui permet pas de croiser les autres étudiants.

- 9h50, Début de la seconde rotation
- 09H45 Départ des étudiants pour le 2ème roulement
- 09H48 Fin du 1er roulement
Retour des étudiants en salle à déterminer pour récupérer leurs affaires
Distribution des fiches avec flash code pour évaluation à chaud
- 09H50 Début du second roulement dans les stations
- 10H Transfert des étudiants de l'Amphi d'accueil B vers une autre amphi A
Les effets personnels restent dans l'Amphi d'accueil
- 10H35 Départ des étudiants pour le 3ème Roulement de l'Amphi A
- 10H38 Fin du second roulement; Raccampnement des étudiants pour récupération des affaires dans l'Amphi d'accueil
Distribution des fiches avec flash code pour évaluation à chaud
- 10H40 Début du Troisième roulement dans les stations
- 11H25 Départ des étudiants pour le 4ème Roulement de l'Amphi A
- 11H28 Fin du 3ème Roulement dans les stations
Raccampnement des étudiants pour récupération des affaires dans l'Amphi B
Distribution des fiches avec flash code pour évaluation à chaud
- 11H30 Début du 4ème Roulement dans les stations
- 12H15 Départ des étudiants de l'Amphi A pour le 5ème Roulement
- 12H18 Fin du 04ème roulement dans les stations
Raccampnement des étudiants pour récupération des affaires dans l'Amphi B
Distribution des fiches avec flash code pour évaluation à chaud
- 12H20 Début du 5ème Roulement
- 13H05 Départ des étudiants de l'Amphi A pour le 6ème Roulement
- 13H08 Fin du 5ème Roulement dans les stations
Raccampnement des étudiants pour récupération des affaires dans l'Amphi B
Distribution des fiches avec flash code pour évaluation à chaud
- 13H10 Début du 6ème Roulement
- 13H48 Fin du dernier roulement
Raccampnement des étudiants pour récupération des affaires dans l'Amphi B
Distribution des fiches avec flash code pour évaluation à chaud.

6- Après l'examen

Analyse avec le COPIL et le statisticien de l'ensemble des résultats Jury de l'examen (puis des rattrapages). Retour en amphi aux étudiants, avec les responsables de station

Evoquer les points clés attendus pour chacune des stations

Échange avec les étudiants sur les difficultés rencontrées

7- ECOS tests

ECO test pour enseignants personnel universitaire et étudiants sur deux stations à réaliser selon les mêmes modalités au préalable un mois avant avec nombre restreint d'étudiant, une dizaine.

F- Références bibliographiques :

- Comment (mieux) former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ? , Thierry Pelaccia, 2017, Chapitre 20
- <https://webtv.univ-rouen.fr/videos/examen-clinique-objectifs-structures-quand-et-pourquoi-utiliser-cette-methode-devaluation/>
- <http://www.unifr.ch/clinical-skills/assets/files/Examens/guide%20eval.pdf>, Epstein, 2007
- Bulletins SIDES-CNCEM-UNESS
- Le conseil médical du Canada, Lignes directrices sur l'élaboration de cas d'examen clinique objectif structuré (ECOS°)

G- Annexes

1-Fiche R2C enseignant

2-Fiche R2C étudiants

3- Programme de connaissances du 2^{ème} cycle

4- Situations de départ

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

1 Administration centrale :

Mme le professeur Christine Ammirati, conseillère technique au cabinet de la Ministre de l'enseignement supérieur de la recherche et de l'innovation (MESRI)

Docteur. Sébastien Delecluse, conseiller technique au cabinet du ministre de la santé et des solidarités (MSS)

Mme la professeure Anne-Sophie Barthez DGSIP MESRI

M. Christophe Brunelle, directeur de cabinet de Mme Barthez

M. le professeur François Coureau, conseiller scientifique à la DGSIP

Mme la professeure Oriane Wagner-Ballon, conseiller scientifique à la DGSIP

M. Jean-Christophe Paul, chef de département, DGSIP

M. Marc Reynier, adjoint à la sous-directrice RH (DGOS)

Mme Sandra Jaumier, cheffe du bureau RH1 (DGOS)

M. Vincent Hemery, adjoint à la cheffe de bureau RH1 (DGOS)

M. Robert Touret, chef du bureau international, Europe et outre-mer SR2 (DGOS)

Mme. France Bereterbide (centre de ressources national outre-mer)

2 Haut Conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (HCERES) :

M. Thierry Coulhon (Président)

Mme Lynne Franjié (département évaluation des formations)

M. Pierre Glaudes (département évaluation des établissements)

M. Pierre Courtellemont (conseiller scientifique)

M. Stéphane Le Bouler (secrétaire général)

3 Conférence des doyens de médecine :

M. le professeur Patrice Diot, président de la conférence des doyens de médecine.

M. le professeur Marc Braun, chargé de mission par la conférence des Doyens sur la réforme du 2^{ème} cycle des études de santé.

M. le professeur Pierre Dubus, doyen de l'UFR santé de Bordeaux

M. le Professeur Pierre Merville, chargé de la mise en place de la réforme du 2^{ème} Cycle à l'UFR Bordeaux

M. le Professeur Patrick Dehail, coordonnateur du 2^{ème} cycle à l'UFR de Bordeaux

4 Parlementaires et présidents de collectivités territoriales

Mme Justine Benin députée de la Guadeloupe.

M. Olivier Serva, député de la Guadeloupe

M. Dominique Théophile, sénateur de la Guadeloupe

Mme Victoire Jasmin, sénatrice de la Guadeloupe

Mme Hélène Vainqueur-Christophe, députée de la Guadeloupe

M. Victorin Lurel, député de la Guadeloupe

M. Jean-Philippe Courtois, président par intérim du conseil départemental de Guadeloupe

Mme le Dr Maryse Eczol, Vice-président du conseil départemental de la Guadeloupe et présidente de la communauté des communes de Marie-Galante, maire de Grand bourg

M. Jean-Pierre Laguerre, directeur de cabinet adjoint du conseil départemental de la Guadeloupe

Mme Monique Apat Directrice générale adjointe infrastructure au Conseil Régional de la Guadeloupe

M. Henri Laventure sous-directeur général des services du Conseil départemental de la Guadeloupe

M. Ary Chalus, président du conseil régional de la Guadeloupe

Mme Marie-Luce Penchard 2^{ème} Vice-Présidente du conseil régional de la Guadeloupe

M. Jean-Louis Boucard Directeur général des services de la Région de la Guadeloupe

M. Ruddy Blonbou Directeur de Cabinet du Conseil Régional de la Guadeloupe

M. Daniel Dumirier, directeur de cabinet du Conseil Départemental de la Guadeloupe

M. Serge Letchimy, président de la Collectivité Territoriale de la Martinique (CTM)

M. Fernand Odonnat, conseiller territorial de la Martinique, responsable travaux

Mme Josette Manin, députée de la Martinique

Mme Manuela Kéclard-Montdésir, députée de la Martinique

Mme Catherine Conconne, sénatrice de la Martinique,

M. Gordon Eustache, directeur de cabinet du président de la CTM

M. Gabriel Serville, Président de la Collectivité Territoriale de Guyane (CTG)

Mme Annie Robinson Chocho 2^{ème} Vice-présidente de la CTG

M. Jean Bernard Nilam, directeur de cabinet du président de la CTG

M. Lenaïk Adam, député de la Guyane

M. Georges Patient, Sénateur de la Guyane, vice-président du Sénat

Mme Marie-Laure Phinera Horth sénatrice de la Guyane

5 Recteurs

Mme la professeure Christine Gangloff-Ziegler, rectrice de l'académie de Guadeloupe

M. le professeur Alain Ayong-Le Kama, recteur de l'académie de Guyane

M. Fernand Sabin responsable enseignement supérieur au rectorat de Martinique

6 Agences régionales de Santé (ARS)

Docteure Valérie Denux directrice générale de l'ARS de Guadeloupe

M. Patrice Rénia, directeur adjoint de l'ARS de Guadeloupe

Docteur Jérôme Viguier, directeur général de l'ARS Martinique

M. Fabien Laleu directeur de l'Offre de soins ARS Martinique

M. Olivier Coudin directeur général adjoint ARS Martinique

Mme. Clara de Bort directrice générale de l'ARS de Guyane

Mme Joana Girard (DOS ARS Guyane)

Mme Hoirda Ben Daali (consultante) ARS Guyane

Mme Audrey Mondor, chargée de mission suivi internat ARS Guyane

7 CHU des Antilles et GHT de Guyane

M. Gérard Cotellon, directeur Général du CHU de Guadeloupe

M. le professeur Pascal Blanchet, PCME CHU de Guadeloupe

Mme Elvire Couchy, Chargée de mission auprès du DG du CHU

M. Gérard Suédois, chef de projet suivi construction CHU de Guadeloupe

Stéphane Berniac directeur général adjoint du CHU de Martinique

M. le professeur François Roques, PCME CHU Martinique

M. Christophe Robert, directeur du CH de Cayenne

Mme Caroline Belin-Cartier directrice des affaires médicales (DAM) au CH de Cayenne

M. le professeur Félix Djossou, président de la CME du CH de Cayenne et de la CMG du GHT

M. Didier Guidoni, directeur du CH de l'Ouest Guyanais (CHOG)

Docteur Balthazar Ntab président de la commission médicale d'établissement (CME) et directeur de l'information médicale (DIM) du CHOG

Mme Monica Bossi directrice du CH de Kourou

M. Bernard Roehrich, directeur ad interim du CH de Kourou

Docteure Yvane Golitin CME CH de Kourou

8 Université des Antilles

M. le professeur Eustase Janky Président

M. le professeur Michel Geoffroy 1^{er} Vice-Président

Mme la professeure Suzy Duflo, doyenne de l'UFR santé

Mme Marie-Flore Mollenthiel directrice administrative et financière de l'UFR

Mme la professeure Jeannie Hélène-Pelage directrice du département médecine générale

Mme Walé Kangambega Maître de conférences universitaire (MCU) médecine générale

M. Laurent Brureau MCU Urologie et coordonnateur du 2^{ème} cycle

Mme Alia Khalil étudiante en 2^{ème} année de médecine (DFGSM) à l'UA

Mme Raïssa Surpin, 3^{ème} année de médecine à l'UA et représentante des DFGSM 3, Vice-Présidente étudiante du CA de l'UA

Mme Claudia Martinon-Marie représentante des internes et représentante des internes au CA du CHU

Mounir Serag représentant des étudiants internes (Biologie)

Mme Thérèse Jacota interne en réanimation médicale

M. le professeur Christophe Deligny CHU Martinique vice-doyen de l'UFR.

M. le professeur Mustapha Dramé CHU de Guadeloupe

Docteur Guillaume Philippot responsable du centre de simulation CHU de Guadeloupe

Docteure Fabienne Louis- Sidney Chef de Clinique au CHU de la Martinique

Docteure Cécile Bagoée, chef de clinique au CHU de Martinique

9 Université de Guyane

M. Antoine Primerose, président de l'université

M. le professeur Pierre Couppié directeur du département de formation et de recherche (DFR) santé de l'université de Guyane

M. le professeur Matthieu Nacher, Directeur adjoint du DFR

10 Visite Chantier pôle universitaire Santé de Martinique

M. Marc Mongis Directeur général adjoint de la CTM

M. Eric Dorville architecte cabinet ARTEC

M. Régis Paviot architecte

M. Philippe Rénier suivi opération,

Mme Geneviève Germé CTM

M. Wesley Morel (rectorat pilotage immobilier)

Mme Armide Octavie (rectorat pilotage immobilier)

M. Raphaël Stum Maîtrise d'œuvre du projet

Mme Nathalie Rapinier, responsable du suivi des travaux à l'UA

M. Olivier Portecop DSI de l'UA

11 Conseils départementaux de l'Ordre des médecins

Docteur Raymond Hélénon, président du conseil départemental de l'ordre des médecins de Martinique

Docteur Edouard André, conseiller au conseil départemental de l'ordre des médecins de Martinique.

Docteur Félix Ngomba président du conseil départemental de l'Ordre des médecins de Guyane

Docteur Marie-Josiane Castor, conseillère au conseil départemental de l'ordre des médecins de Guyane

Docteur Dominique Louvel, conseiller au conseil départemental de l'ordre des médecins de Guyane

Mme Joëlle Suzanon secrétaire général de l'ordre des médecins de Guyane.

SIGLES UTILISÉS

ARS	Agence régionale de santé
CCA ou CCU-AH	Chef de clinique universitaire-assistant des hôpitaux
CC-MG	Chef de clinique-médecin généraliste
CCEM	Comité de coordination de l'enseignement médical
CH	Centre hospitalier
CHR	Centre hospitalier régional
CHU	Centre hospitalier universitaire
CNESER	Conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche
CRBSP	Comité régional de la recherche biomédicale et en santé publique
DES	Diplôme d'études spécialisées
DFASM	Diplôme de formation approfondie en sciences médicales
DFGSM	Diplôme de formation générale en sciences médicales
DFR	Département de formation et de recherche
DGESIP	Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DREES	Direction de la recherche des études et de l'évaluation en santé
DUMG	Département universitaire de médecine générale
ECNI	Epreuves nationales classantes informatisées
EDN	Épreuves nationales dématérialisées
ECOS	Examens cliniques objectifs et structurés
GHT	Groupement hospitalier de territoire
HCERES	Haut conseil de l'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur
IFSI	Institut de formation en soins infirmiers
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
IGÉSR	Inspection générale de l'éducation du sport et de la recherche
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
LAS	Licence à accès santé

MCU-PH	Maître de conférence-praticien hospitalier
MERRI	Mission d'enseignement recours recherche innovation
MESRI	Ministère de l'enseignement supérieur recherche et innovation
MIG	Mission d'intérêt général
MSU	Maître de stage universitaire
ONP	Objectif national pluriannuel
PACES	Première année commune des études de santé
PASS	Première année accès santé
PCME	Président de la commissions médicale d'établissement
PU-PH	Professeur des universités-praticien hospitalier
UA	Université des Antilles
UAG	Université des Antilles-Guyane
UFR	Unité de formation et de recherche
UG	Université de Guyane
UNES	Université numérique en santé