



Durée du Diplôme d'Etudes Spécialisées de Médecine Générale

*Synthèse de la Commission Ephémère de l'ISNAR-IMG
Mai - Juin 2018
Adoptée au Conseil d'Administration de Rennes
8 - 10 juin 2018*

Administrateurs composant la Commission Ephémère (CE)

*Stéphane BOUXOM (Saint-Etienne) ;
Clémence BOUZONNET (Lyon) ;
Marie CHEVALLEY (Strasbourg) ;
Loïc DUBOIS (Toulouse) ;
Morgane PAILLIARD TURENNE (Clermont-Ferrand) ;
Céline RAHUEL (Tours) ;
Nathalie TAUC (Caen).*

Membre coordonnateur de l'ISNAR-IMG
Maria GHALI, Première Vice-Présidente.





SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
CONTEXTE.....	3
PROPOSITION D'UNE MAQUETTE EN 4 ANS	4
❖ Maquette.....	4
❖ Informations complémentaires et justification des nouveaux modèles de stage proposés	5
FORMATION THEORIQUE	7
STATUT DE LA PHASE DE CONSOLIDATION	7
CONCLUSION	8

CONTEXTE

La position de l'ISNAR-IMG sur la durée du DES¹ de Médecine Générale a évolué au fil des ans.

En 2008, avait été adopté un document de proposition intitulé « Quatrième année professionnalisante »², puis un second document a été adopté en avril 2011, en amendement du premier, rassemblant les volontés des internes de Médecine Générale à propos du contenu d'un éventuel DES en 4 ans.

Lors de l'intensification de la réflexion sur la réforme du troisième cycle des études de médecine, dès fin 2015, l'ISNAR-IMG s'était montrée en désaccord avec la maquette en quatre ans proposée par le CNGE³. Dès lors, une nouvelle discussion a commencé au sein du Conseil d'Administration (CA) sur ce que pourrait être une maquette en quatre ans bénéfique. En attendant, l'ISNAR-IMG affichait une position contre une quatrième année.

En 2016, Thierry MANDON, Secrétaire d'État chargé de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche avait annoncé lors du Congrès de l'ISNAR-IMG à Strasbourg, le maintien d'une maquette de formation en trois ans, coupant court aux discussions. Le CNGE estime quant à lui que la formation en trois ans ne permet qu'un niveau de compétence intermédiaire. Il a donc milité, et continue de le faire, pour une maquette en quatre ans. L'ISNAR-IMG a alors affiné sa position publique en annonçant qu'elle ne serait pas opposée à une quatrième année si les deux conditions suivantes étaient remplies : une capacité de formation suffisante sur l'ensemble du territoire et une maquette en quatre ans qui apporte une réelle plus-value pédagogique.

En avril 2018, le CA de l'ISNAR-IMG a encore précisé sa position, se prononçant en faveur d'une maquette en quatre ans, à condition que cette dernière permette un parcours personnalisé, en accord avec le projet professionnel de l'interne.

Nous souhaitons rappeler que le Conseil d'Administration de l'ISNAR-IMG, réuni à Rennes en juin 2018, a également réaffirmé à cette occasion, sa volonté qu'avant toute réévaluation de la durée du DES, la formation actuelle soit optimisée, notamment en termes de recrutement et formation des Maîtres de Stage Universitaires (MSU), ainsi que concernant la formation théorique avec une harmonisation des enseignements facultaires.

Le CNGE, estimant que la condition des capacités de formation est remplie, souhaite que la maquette de Médecine Générale soit rapidement rediscutée, notamment dans le cadre du comité de suivi de la réforme du troisième cycle des études de médecine, pour la faire passer en quatre ans.

C'est dans ce contexte, pour répondre à la question d'une maquette pédagogiquement intéressante, que cette commission éphémère (CE) a été en mise en place, à la suite du CA de Tours en avril 2018. L'objectif était d'intégrer les positions du CA, afin d'élaborer une maquette en quatre ans repensée dans son ensemble, pour assurer la cohérence du parcours. En marge, il nous a semblé opportun d'apporter également des propositions concernant la formation théorique et le statut de l'interne lors de la troisième phase, dite de consolidation.

Nous vous présentons dans cette synthèse les conclusions de la CE qui ont été adoptées par le CA de Rennes en juin 2018.

¹ *Diplôme d'Études Spécialisées*

² [*Une quatrième année professionnalisante : propositions de l'ISNAR-IMG – octobre 2008, modifié en avril 2011*](#)

³ *Collège National des Généralistes Enseignants*

PROPOSITION D'UNE MAQUETTE EN 4 ANS

❖ MAQUETTE

Phase socle :

1 an

- Stage *Praticien niveau 1* ;
- Stage *Médecine d'urgence*.

Choix de stage en fonction du classement ECNi⁴.

Phase d'approfondissement :

2 ans

- Stage *Santé de la Femme et de l'Enfant*, préférentiellement en ambulatoire : Stage Ambulatoire en santé de la Femme et de l'Enfant (SAFE) ou mixte (ambulatoire/hospitalier) ;
- Stage *Santé de la personne âgée* (surtout hospitalier) ;
- Stage *Médecine adulte* (hospitalier) ;
- Stage *Libre* (ambulatoire et/ou hospitalier) apportant des compétences utiles à l'exercice de la Médecine Générale.

Choix de stage en fonction du classement ECNi ou sur projet pédagogique.

Phase de consolidation :

1 an

- Deux stages en *Autonomie supervisée* ;

Choix de stage sur projet professionnel de l'interne (établi à la fin de la phase d'approfondissement).

Démarches à l'initiative de l'interne pour trouver les terrains de stage (pour 1 an, ou deux fois 6 mois).

Les modalités sont développées ultérieurement dans le paragraphe « *stage en autonomie supervisée de la phase de consolidation* ».

Phase	Durée	Stages	Exercice	Modalités de choix
Socle	1 an	Praticien niveau 1 Urgences	Ambulatoire Hospitalier	Classement ECNi
Approfondissement	2 ans	Santé de la femme et de l'enfant Santé de la personne âgée Médecine Adulte Stage libre	Ambulatoire et/ou mixte Hospitalier et/ou mixte Hospitalier Ambulatoire ou hospitalier	Classement ECNi Ou Projet pédagogique
Consolidation	1 an	Stage en Autonomie Supervisée Stage en Autonomie Supervisée	Ambulatoire et/ou Hospitalier	Projet professionnel

⁴ Épreuves Classantes Nationales informatisées

❖ INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES ET JUSTIFICATION DES NOUVEAUX MODELES DE STAGE PROPOSES

Il est nécessaire, pour améliorer la formation en Médecine Générale, de développer un maximum de stages en ambulatoire. Mais le médecin généraliste joue aussi un rôle prépondérant dans la coordination du parcours de soins des patients, notamment dans l'articulation ville-hôpital. Il nous semble donc intéressant pour sa pratique future, que l'interne en Médecine Générale reste en partie confronté au monde hospitalier lors de ses stages, afin de mieux le comprendre et de mieux conseiller ses patients. Il nous semble important de ne pas transformer l'hospitalo-centrisme, légitimement décrié, en un « *tout ambulatoire* », au risque de tomber dans les mêmes travers et de creuser encore et toujours le fossé entre les différents acteurs de la prise en charge des personnes.

Les stages couplés Santé de la femme et de l'enfant

Au CA de Tours, nous avons pu noter une volonté des Administrateurs de ne pas réaliser de stage complet de 6 mois en santé de la femme. Les femmes en âge de procréer sont prises en charge par un certain nombre de professionnels : les gynécologues, les sages-femmes, et le médecin généraliste, avec des compétences qui parfois se chevauchent. Néanmoins, le médecin généraliste a toute sa place dans la prise en charge de ces patientes, notamment en termes de dépistage, et il nous semblait important qu'il ne disparaisse pas.

Cependant, il nous semble indispensable que cette formation se fasse au moins en partie en ambulatoire, car la prise en charge de ces deux populations en soins de premier recours et en ambulatoire est une compétence trop peu enseignée dans notre cursus. C'est pourtant le socle indispensable d'un parcours de soins bien structuré et d'un système de santé efficient, prenant en charge des personnes et des populations dans leur globalité. Nous souhaitons donc que les Stages Ambulatoires en Santé de la Femme et de l'Enfant (SAFE), déjà mis en place dans certaines régions, soient généralisés à l'ensemble des subdivisions. Les autres stages proposés pour valider ce semestre seraient des stages mixtes hospitalier-ambulatoires avec le développement de stages chez les autres spécialistes exerçant en ambulatoire, les PMI⁵... Ce stage serait alors plus axé sur la santé de l'enfant.

Les stages en Santé de la personne âgée

Notre volonté serait d'introduire dans la maquette un stage dédié à la prise en charge globale de la personne âgée. En effet, c'est une part de plus en plus importante de la patientèle de tout médecin généraliste, qui a ses spécificités propres. Or à ce jour, peu -ou pas assez- d'internes passent dans un stage dédié à la gestion de la personne âgée dans sa globalité. De même qu'il semble important qu'un futur médecin généraliste acquiert pendant sa formation des compétences en santé de la femme et de l'enfant, il nous paraît tout autant indispensable qu'il en acquière en soins de la personne âgée. Il est impensable que dans une refonte de notre formation, ce besoin ne soit pas pris en compte.

Cette formation pourrait être réalisée dans un service de gériatrie, mais également dans un autre service à la condition que le projet pédagogique du stage soit centré sur la prise en charge de la personne âgée, avec possibilité par exemple de réaliser des demi-journées ou journées avec les équipes mobiles de gériatrie ou autre. Un médecin gériatre sera alors coordonnateur durant ce stage, afin de superviser l'étudiant.

⁵ Protection Maternelle et Infantile

Les stages libres

Il semble indispensable que le stage libre au cours de la formation soit conservé.

Ce stage serait une possibilité pour l'interne de se former dans un domaine qui lui paraîtrait important pour la suite de sa pratique.

Ainsi, le choix des stages se ferait comme actuellement, mais en encourageant les démarches actives de recherche de terrain de stage par l'interne, selon son projet personnel. Ces stages pourraient comprendre notamment des terrains dits de « solidarité nationale ou internationale », des terrains de recherche universitaire, des stages à l'étranger, des terrains centrés sur la prévention, sur la découverte de nouvelle pratique... Ces stages devront nécessairement apporter des compétences utiles à l'exercice de la Médecine Générale. La liste reste à enrichir, mais pourra également comprendre des stages plus classiques, tels que la cardiologie, l'endocrinologie, ...

Les stages en Autonomie supervisée de la phase de consolidation

Les discussions autour du statut de la troisième phase sont en cours en ce qui concerne les arrêtés d'application. Nous y revenons plus loin dans ce document.

Nous avons donc repensé la maquette dans son ensemble pour plus de cohérence et nous souhaitons que l'interne puisse réaliser deux stages en autonomie supervisée dans des terrains de stage qu'il aura construits, avec un projet pédagogique qu'il aura contribué à écrire. L'un des intérêts est de rendre l'étudiant réellement acteur de sa formation, en lui permettant d'orienter les objectifs de son stage et de consolider ses compétences, connaissances ou savoir être dans le(s) domaine(s) qui pourrai(en)t encore être pour lui des freins à une installation rapide.

Ces stages se feraient donc en fonction du projet professionnel de l'interne, qu'il pourra construire avec l'aide de son tuteur (ou référent pédagogique) et des praticiens responsables de l'entité d'accueil.

Une commission de validation, la commission locale de coordination du DES, comprenant des représentants des étudiants, étudierait le projet de l'interne concernant l'ensemble de sa phase de consolidation. Cette commission serait chargée de s'assurer de la pertinence du projet et de l'accepter ou non.

Elle pourrait donner un avis :

- Favorable ;
- Favorable sous conditions de modifications ;
- Défavorable.

Avant le dernier semestre, dans le cas de projets s'étalant sur deux fois un semestre, elle pourrait formuler un avis favorable ou défavorable à la poursuite du projet.

Afin de fluidifier le travail de cette commission, l'avis de poursuite pourrait être réputé systématiquement favorable pour tout projet établi sur un an, sauf si l'étudiant (ou ses représentants), le MSU, le tuteur pédagogique, ou le coordonnateur de DES (ou son représentant) demandait une nouvelle étude du projet à six mois, notamment sur le plan pédagogique.

Pour les internes qui n'auraient pas fait cette démarche, le choix se ferait sur liste (en fonction du classement ECNi) proposée par le Département de Médecine Générale (DMG).

Ces stages se dérouleraient préférentiellement en ambulatoire, mais pourraient également être réalisés en hospitalier en fonction du projet professionnel de l'interne, puisque la phase de consolidation a pour objectif de « préparer le futur praticien à l'exercice professionnel qu'il assumera dès l'obtention de son DES, sous quelque forme d'exercice que ce soit. »⁶

⁶ [Conditions d'exercice dans le cadre de la phase de consolidation du 3^{ème} cycle des études de médecine](#)

Les journées banalisées en terrain interdisciplinaire et en santé mentale

Le médecin généraliste a un rôle central dans la coordination des soins et la gestion du parcours de soins des patients. Or, notre formation actuelle ne nous permet que trop peu de connaître les autres professions de santé. L'inter-professionnalité étant l'avenir du système de soins, il faut y préparer les futurs médecins généralistes.

Des journées de formations théoriques et pratiques auprès d'autres professionnels de santé (kinésithérapeute, podologue, orthophoniste, ergothérapeute, IDE⁷, etc.) semblent être un moyen pertinent et didactique d'appréhender le travail et le champ de compétences de ces autres métiers de la santé. Ces journées pourraient être réalisées lors du stage praticien de niveau 1, ou lors des stages en santé de la femme, auprès des sages-femmes.

De même, la prévention et la promotion de la santé concernent tous les professionnels de santé. Il pourrait être intéressant que dans chaque stage, un ou des objectifs, détaillés dans le projet pédagogique requis pour l'agrément du terrain de stage, soient développés autour de la prévention.

En outre, la prise en charge de la santé mentale concerne l'ensemble de la population, du plus jeune au plus âgé. Il nous semble donc important de pouvoir y être formés tout au long de notre cursus. Une commission éphémère dédiée à ce sujet, est conduite en parallèle de ces travaux, et a pour mission de faire des propositions en la matière.

FORMATION THEORIQUE

Concernant la formation théorique, nous sommes aujourd'hui face à une très importante hétérogénéité dans les différentes subdivisions. Certaines ont su investir dans les journées qui lui sont consacrées, quand d'autres proposent une formation presque inexistante. Or, le CA demande l'optimisation des contenus de la formation universitaire, notamment par l'investissement pédagogique de toutes les demi-journées de formation sous la responsabilité du coordonnateur de DES.

STATUT DE LA PHASE DE CONSOLIDATION

Durant cette phase, le statut sera différent de celui de l'interne. Il fera l'objet d'un Décret en Conseil d'Etat qui devrait permettre l'apparition d'un nouveau bloc réglementaire, distinct à la fois de celui relatif au statut des internes et de celui relatif au statut des assistants. Le contenu de ce bloc réglementaire, et donc le statut de cet étudiant en phase trois, dont nous déplorons l'appellation actuelle de "docteur junior", n'était pas l'objet de la CE et a déjà fait l'objet de nombreuses réunions avec les ministères de tutelle.

Ce dernier sera vraisemblablement très proche de celui des internes concernant les droits sociaux, avec un temps de travail de 48 heures par semaine, comprenant huit demi-journées en stage et deux demi-journées de formation hors stage. Les modalités des congés annuels resteraient identiques. Une mise en disponibilité serait toujours possible.

L'étudiant en phase trois reste un étudiant de troisième cycle, donc ne peut être mis en responsabilité. En termes de responsabilité, celle-ci reste donc celle du médecin senior qui le supervise. L'objectif étant une meilleure projection dans le métier futur, il est cependant indispensable que cette phase soit celle d'une mise en autonomie progressive devant permettre une autonomie totale en fin de phase. En pratique, pour l'étudiant, ceci correspondrait Stages Ambulatoires en Soins Premiers en Autonomie Supervisée (SASPAS) qui existent actuellement pour les internes. Attention, il faut bien distinguer les trois notions suivantes : autonomie, responsabilité, et statut.

⁷ Infirmier Diplômé d'Etat

CONCLUSION

L'ISNAR-IMG propose dans ce document une maquette en quatre ans repensée dans sa globalité, avec un DES de Médecine Générale rallongé d'un an. Nous rappelons et affirmons notre volonté de la nécessaire obtention des conditions indispensables, avant toute réévaluation de la durée de la maquette, notamment en termes de recrutement et formation des Maîtres de Stage Universitaires, ainsi que concernant la formation théorique avec une harmonisation des enseignements facultaires.

Un travail devra être poursuivi, afin de définir les modalités précises du contenu de la formation théorique.

