



*Accessibilité des terrains
de stages ruraux*

Document de propositions de l'ISNAR-IMG

Janvier 2018

Mise à jour mars 2019



SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
QUELQUES CHIFFRES CLES	2
LE PARCOURS EN STAGE D'UN ETUDIANT EN MEDECINE	2
NOS PROPOSITIONS	4
1. FACILITER LE LOGEMENT ET AMELIORER LE CADRE DE VIE	4
2. ROMPRE L'ISOLEMENT PROFESSIONNEL	6
3. RENDRE ACCESSIBLES LES TERRAINS DE STAGE ELOIGNES	9
4. PROMOUVOIR LA CONNAISSANCE DES TERRITOIRES AUPRES DES ETUDIANTS EN MEDECINE AFIN DE COMBATTRE LES A PRIORI ET IDEES REÇUES	10
EN CONCLUSION	11
ANNEXE	12

La démographie médicale et l'inégale répartition des médecins sur le territoire sont des sujets sur lesquels l'ISNAR-IMG¹ travaille régulièrement, dans le souci de faciliter l'accès aux soins à toute la population. Une contribution concernant la « Démographie médicale » avait ainsi été élaborée par l'ISNAR-IMG et l'ANEMF² en 2011³.

Quatre axes d'amélioration y avaient été définis :

- Inciter les étudiants à s'orienter vers le DES⁴ de Médecine Générale et leur garantir une formation professionnalisante adaptée ;
 - Promouvoir l'exercice en soins primaires ambulatoires auprès des internes de médecine générale ;
 - Accompagner l'installation des médecins généralistes dans les zones à faible densité médicale ;
 - Travailler à la réorganisation pratique de l'exercice professionnel et à la coordination entre les différents professionnels de santé.

Des avancées ont vu le jour ces dernières années, avec notamment un effort pour le recrutement des MSU⁵ (une enquête réalisée en 2014 révélait une progression de 3% des praticiens accueillant un interne en niveau 1 et 15% pour les internes en niveau 2⁶), la création des PAPS⁷ en 2015, la mise en place d'aides financières pour les médecins s'installant dans les zones définies comme sous-dotées, ou encore les CESP⁸ créés en 2011 suite à la loi HPST⁹.

Ces mesures incitatives restent non seulement toujours d'actualité mais elles sont à développer.

L'enquête « Les souhaits d'exercice des internes de médecine générale »¹⁰ de l'ISNAR-IMG de 2011 révèle que 21 % des internes ayant répondu à cette enquête ont un projet d'installation ou un projet de poste avant même la fin de leur cursus. Ce chiffre représente certes une modeste proportion, mais quand on réalise des analyses croisées des données, on observe que ce pourcentage évolue durant la formation et augmente significativement chez les internes qui ont une plus grande expérience de l'ambulatoire, par la réalisation d'un ou deux stages chez le praticien ou par une activité de remplacement.

La problématique de fragilité, voire d'insuffisance en offre de soins de premier recours, qu'elle soit ressentie ou réelle, touche aussi bien des zones dites « urbaines » que rurales.

Dans ce document, nous présenterons essentiellement nos propositions pour les zones rurales.

Partant du constat que réaliser un stage en milieu rural est un facteur incitatif pour l'installation, l'ISNAR-IMG a mené un groupe de travail portant sur « **L'Accessibilité des terrains de stage en milieu rural** » lors de son Conseil d'Administration à Lille en octobre 2016. A partir des conclusions du groupe de travail le document suivant identifie des propositions concrètes pour faciliter la réalisation de ces stages.

¹ Intersyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

² Association Nationale des Etudiants en Médecine de France

³ [Démographie médicale, contribution écrite de l'ANEMF et de l'ISNAR-IMG, juin 2011](#)

⁴ Diplômes d'Etudes Spécialisées

⁵ Maîtres de Stages des Universités

⁶ [Enquête Nationale du CNGE avril 2014](#)

⁷ [Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé](#)

⁸ Contrat d'Engagement Service Publique

⁹ Loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » du 21 juillet 2009

¹⁰ [Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale, ISNAR-IMG, 2011](#)

Quelques chiffres clés

- Nombre de postes ouverts en médecine générale par an :
3949 en 2015
4012 en 2016
3749 en 2017¹¹
- Nombre de médecins généralistes de 60 ans et plus :
24626¹²
(Atlas de démographie médicale 2017 du CNOM¹³)
- Nombre de Maîtres de Stages des Universités :
8850 au 1er janvier 2016¹⁴
- Nombres de Maîtres de Stages des Universités accueillant des étudiants de troisième cycle :
7238 au 1er janvier 2016¹⁵
- Nombres de Maîtres de Stages des Universités accueillant des étudiants de deuxième cycle :
4501 au 1er janvier 2016¹⁵

Le parcours en stage d'un étudiant en médecine

Un arrêté du 26 novembre 2006¹⁵ rendait obligatoire le stage praticien durant les deux premières années du deuxième cycle des études médicales. L'ANEMF constatait encore en 2011 des difficultés pour le mettre en place malgré des mesures financières supplémentaires. Il ne serait réalisé dans toutes les facultés françaises que depuis quelques années, mais parfois encore de façon incomplète.

Ce stage a toute son importance lorsqu'on sait que près de la moitié des étudiants en médecine deviendra médecin généraliste et que les autres seront fréquemment en interaction directe ou indirecte avec ces mêmes praticiens. Un enseignement théorique de la médecine générale est bien sûr à y associer. Le faible nombre d'universitaires en médecine générale rend difficile leur pleine implication dans la formation des étudiants de second cycle. Il convient donc de continuer le développement de la FUMG¹⁶.

« La généralisation de ce stage permet de répondre à un double objectif de formation et de sensibilisation des futurs praticiens à ce métier. La réflexion est simple : il est difficile de demander à un étudiant de se tourner spontanément vers une spécialité et un mode d'exercice qu'il n'a jamais rencontré au cours de ses études. En parallèle, les maîtres de stages des universités doivent être formés à l'accueil d'étudiants dans leurs cabinets pour pouvoir les accompagner à titre individuel. »¹⁷

La modification de la maquette de médecine générale¹⁸ en 2010 a permis d'intégrer, en plus du stage praticien niveau 1, et si les capacités pédagogiques le permettent, le SASPAS¹⁹ et des stages ambulatoires validant des stages de santé de la femme et / ou santé de l'enfant.

¹¹ [Arrêté du 26 décembre 2016 déterminant pour la période 2016-2020 le nombre d'internes en médecine à former par spécialité et par subdivision](#)

¹² [Atlas de démographie médicale 2017 du CNOM](#)

¹³ Conseil National de l'Ordre des Médecins

¹⁴ [Maître de stage des universités et stages de médecine générale : Poursuite de la progression de l'offre](#)

¹⁵ [Article 1 de l'arrêté du 26 novembre 2006 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales](#)

¹⁶ Filière Universitaire de Médecine Générale

¹⁷ [Démographie Médicale Contribution commune ANEMF ISNAR-IMG juin 2011](#)

¹⁸ [Arrêté du 10 août 2010 modifiant l'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine](#)

¹⁹ Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

Les terrains de stages possibles sont ainsi divers :

- Les Maisons et Pôles de Santé Universitaires, dont le cadre réglementaire est paru récemment²⁰, qui ont vocation à enseigner l'exercice de soins primaires ambulatoires, notamment en zones rurales, avec un encadrement s'inscrivant dans le développement de la FUMG. Ces structures pourront également recevoir des externes, dans le cadre du stage obligatoire de deuxième cycle.
- Au sein de structures privées, par exemple dans des cabinets de gynécologie ou de pédiatrie ambulatoire, pour le stage de santé de la femme ou de santé de l'enfant de notre maquette, ou encore chez d'autres spécialistes de ville, un dermatologue ou encore un psychiatre de ville.
- Au sein de structures professionnelles de permanence des soins, d'aide médicale d'urgence ou de régulation médicale, afin de former les internes aux gardes ambulatoires et leur permettre d'aborder ce versant de la profession sans appréhension.
- Au sein de structures professionnelles de prévention, d'aide sociale ou humanitaire en France et à l'étranger.

²⁰ [Arrêté du 18 octobre 2017 fixant les modalités de fonctionnement, d'organisation et d'évaluation des centres de santé pluriprofessionnels universitaires et des maisons de santé pluriprofessionnelles universitaires](#)

Nos propositions

1. Faciliter le logement et améliorer le cadre de vie

Propositions

- Une aide logistique pour trouver un logement à une trentaine de minutes pour chaque interne en stage en milieu rural ;
- Un recensement des logements disponibles auprès du département ;
- Privilégier les lieux de vie partagés avec d'autres internes, un conjoint, d'autres étudiants en stage, des remplaçants, avec la possibilité d'inviter des personnes extérieures : les internats ruraux ;
- Un loyer de 100 à 200 euros semble raisonnable en échange d'un logement.

Ce montant correspond au montant de l'avantage en nature quand l'interne est logé à l'internat lorsqu'il est en stage hospitalier. De plus il convient de plafonner ce montant car c'est un second loyer à assumer pour l'étudiant qui a souvent une résidence principale près de son lieu d'études.

L'instruction de la DGOS²¹ du 17 mars 2011²² rappelle à ce propos que « le cahier des charges des maisons de santé en zones isolées et bénéficiant de financements pluri-partenariaux peut intégrer l'organisation matérielle du logement des étudiants. »

En 2013, à l'occasion d'un travail avec la DATAR²³ les internats ruraux existants avaient été recensés (Annexe 1), afin d'élaborer une charte et un maillage territorial plus conséquent. Ces lieux de vie constituent également un repère pour les professionnels de santé des alentours.



La villa des internes de Roanne est un bon exemple d'internat rural.

²¹ Direction Générale de l'Offre de Soins

²² [Instruction DGOS/RH1 n°2011-101 du 17 mars 2011 relative à l'augmentation du nombre de maîtres de stage en médecine générale](#)

²³ Délégation Interministérielle de l'Aménagement du Territoire et de l'Attractivité Régionale

L'exemple de la villa des internes du pays roannais.

Le pays roannais appartient au département de la Loire et regroupe 119 communes et 150 000 habitants.

Afin de faire face aux questions de démographie médicale, **l'Association de la médecine générale du pays roannais** s'est fixée le défi d'un médecin généraliste accessible pour chaque habitant du territoire et heureux dans son exercice.

Pour cela, l'association a défini quatre objectifs :

- 1- Réaliser le recensement exact du nombre de médecins généralistes en activité
- 2- Accueillir les étudiants en médecine, les remplaçants et les nouveaux installés et réaliser une promotion du territoire
- 3- Soutenir les Médecins Généralistes installés dans leur exercice
- 4- Réaliser un lien entre les Médecins Généralistes, le public et les institutions.

C'est dans cette optique qu'est née en 2011 la villa, grâce à un partenariat entre l'association, les élus (le Pays Roannais, Syndicat de territoire) et le Centre Hospitalier de Roanne. Les habitants ont également été impliqués, participant à meubler et aménager la villa. Elle accueille quatre internes de médecine générale, deux de la subdivision de Lyon et deux de Saint-Etienne.

La villa a modifié le regard des internes sur ce territoire souffrant d'une mauvaise image de désert médical et à permis de le dynamiser. Des jeunes médecins s'installent au sein des Maisons de Santé Puri-professionnelles sur le territoire, qu'ils aient été ou non hébergés à la villa. Ils apprécient la présence de ce lieu de rencontre avec des internes, des médecins généralistes installés ou remplaçants.

L'association relaie les informations relatives à la formation des médecins et des internes, organise des temps conviviaux pour créer du lien entre les professionnels de santé, notamment en début de semestre. Ces temps sont ouverts à tous, résidents ou non à la Villa.

Des rencontres avec les Départements Universitaires de Médecine Générale des facultés locales ont contribué à faciliter le recrutement des MSU et d'en augmenter le nombre malgré les départs à la retraite.

Par ailleurs, la villa a également permis de soutenir des internes en difficulté lors de leur cursus et de les réconcilier par le soutien des internes avec la pratique de la médecine générale. Un travail de thèse sur ce sujet est en cours.

2. Rompre l'isolement professionnel

- Stage avec plusieurs maîtres de stage universitaires ;
- Intégration des internes aux groupes de pairs auxquels participent leurs maîtres de stage ;
- Permettre aux internes et aux maîtres de stages de participer à des formations communes ;
- Rencontres et demi-journées de stage avec les autres professionnels de santé locaux.

L'instruction de la DGOS du 17 mars 2011 rappelait qu'«*il importe donc que des dynamiques pédagogiques soient promues en appui des apports du maître de stage en mobilisant les partenaires du médecin en exercice : structures médico-sociales, urgence médicale, démarches collectives et pluridisciplinaires en santé publique, participation aux projets de télémédecine, utilisation des équipements de visioconférence des centres hospitaliers pour participation à distance aux enseignements théoriques, participation à un programme de recherche...*».

Il nous semble ainsi intéressant que l'interne puisse avoir des terrains de stages variés. La diversité des terrains et des modalités de stage est à imaginer : nous sommes favorables à une mixité des stages, avec la possibilité de coupler différents modes d'exercice (MSP²⁴, exercice seul, milieu rural/semi-rural/urbain). Cela prend tout son sens dans ces stages qui ont vocation à faire découvrir plusieurs modes d'exercice possibles aux internes afin que ceux-ci choisissent de manière éclairée afin de préparer leur avenir professionnel.

Par ailleurs, en continuité avec son stage, toutes les sollicitations permettant d'intégrer l'interne sur le plan professionnel sur son lieu de stage sont à encourager. Aussi, l'ISNAR-IMG est favorable à la réalisation de formations territoriales pour les internes, à la délocalisation de groupes de pairs, à l'intégration des internes aux réseaux professionnels ou encore à la formation par des stages satellites avec d'autres professionnels de santé.

Nous sommes également en faveur d'un regroupement des internes dans les mêmes pôles de stages ambulatoires.

Enfin, bien qu'avec la naissance en 2015, des portails d'accompagnement des professionnels de santé au niveau régional, la visibilité sur les dispositifs d'aide à l'installation a été améliorée, mais celle-ci reste encore insuffisante. Un échelon inférieur, départemental, est nécessaire avec, par exemple, la création d'un guichet unique auprès des départements.

Les plateformes d'appui pourraient également mettre à disposition une information sur les lieux de stage, les besoins de la région et les maîtres de stages agréés comme le proposait la circulaire du 10 août 2010.

²⁴ Maison de santé pluri-professionnelle

L'Aveyron

Ce département présentait jusqu'à peu un haut risque de désertification médicale, puisque la moyenne d'âge des médecins généralistes est de 53 ans, avec 30 % de ces médecins âgés de plus de 60 ans¹. Conscient des enjeux, l'Aveyron a lancé une grande « opération séduction » des internes en 2011. Une campagne intensive de recrutement de Maîtres de Stages des Universités a été réalisée, afin de multiplier les terrains de stages ambulatoires accueillant les internes. Ainsi, entre 2006 et 2016, le nombre de Maîtres de Stages est passé de 11 à 56. L'Aveyron accueille à ce jour 76 internes en stage.

Le Conseil Départemental a également mis en œuvre une aide financière à l'hébergement pour les internes en stage chez le praticien. Celle-ci augmente à partir du troisième stage effectué (en Midi-Pyrénées, les internes de Médecine Générale peuvent réaliser jusqu'à 4 semestres en ambulatoire). Depuis le début du programme, 170 internes ont bénéficié de cette aide. L'Aveyron met aussi des logements à disposition des internes, ce qui facilite grandement la transition d'un stage à l'autre.

Un accompagnement personnalisé à l'installation est réalisé par un chargé de mission du Conseil Départemental spécialement dédié. 25 jeunes médecins en bénéficient actuellement. Il prend notamment en compte le projet professionnel, le projet de vie, ou encore le rapprochement du conjoint, problématique souvent délaissée.

Autre élément important concernant l'installation : 11 maisons de santé labellisées ARS3 sont déjà en fonctionnement et 5 sont en projet, soit 16 au total, ce qui représente plus du double de la moyenne française (environ 7 maisons de santé par département). Ces maisons de santé sont montées en concertation avec les professionnels qui s'y installeront, c'est une des conditions sine qua non de leur pérennité. Ceci est cohérent avec le souhait d'exercice, dorénavant en groupe, des jeunes médecins.

(Suite) Les résultats sont là :

- Inversion de la tendance du nombre de départs : pour la première fois, on constate plus d'arrivées de médecins généralistes que de départs ;
- 5 internes sont signataires d'un CESP.

Ainsi, via cet exemple, on identifie plusieurs facteurs influant positivement sur l'installation des jeunes médecins :

- Le recrutement de Maîtres de Stages des Universités ;
- Le développement des terrains de stages ambulatoires ;
- L'attractivité du territoire, et ce dès la formation initiale, en encourageant les internes à venir effectuer leur stage dans le département : aides logistiques et financières à l'hébergement, prise en charge de la formation médecin pompier, invitations à des manifestations culturelles ou sportives, présence aux choix de stages... ;
- L'accompagnement personnalisé à l'installation avec la prise en compte du projet professionnel de l'interne ou du jeune médecin ainsi que la question du projet de vie, notamment par rapport au conjoint ;
- Le regroupement des professionnels de santé avec la création de maisons de santé en concertation avec les professionnels qui s'y installeront ;
- Un interlocuteur unique avec la création d'une cellule d'aide aux médecins.

3. Rendre accessibles les terrains de stage éloignés

- Indemnités financières corrélées à l'éloignement kilométrique avec la subdivision de l'interne ;
- Financement ou prise en charge partielle des titres de transports ;
- Informations sur les ressources prévues par les institutions régionales et départementales ;
- Aide pour les impôts ;
- Réfléchir à un véhicule de fonction ;
- Crédit automobile pour passer le permis de conduire avant la fin du deuxième cycle des études médicales ou pour l'achat d'une voiture.

En effet, le document de propositions de 2011 disait à ce propos :

« Le logement et les modalités de transport des internes sur leurs lieux de stages deviennent de plus en plus problématiques. Dans un contexte d'augmentation du numerus clausus, certaines régions sont déjà saturées quant à la capacité d'accueil des internes dans les internats. De plus l'augmentation des terrains de stage ambulatoire, parfois éloignés des lieux de résidence des internes, occasionne des transports coûteux et dangereux, d'où la nécessité pour certains internes de payer deux loyers.

Il est primordial de développer ces stages ambulatoires dans les zones considérées comme sous-denses afin de faire découvrir ces territoires aux internes. Les internes de médecine générale ont un fort désir de réaliser des stages en semi-rural ou rural et sont contraints de ne pas les choisir pour des raisons financières.

Il est ainsi nécessaire d'organiser la réouverture des internats, de fournir des logements financés par les centres hospitaliers (appartements en ville) ou par les villes ou départements et de mettre en place des aides au logement (indemnités financières, aide au déménagement, aide informative des possibilités de ressources prévues par les institutions régionales et départementales) et au déplacement (remboursement de 50% des titres de transport, indemnités kilométriques) prévues dans le cadre de la loi de Développement des Territoires Ruraux. »

4. Promouvoir la connaissance des territoires auprès des étudiants en médecine afin de combattre les *a priori* et idées reçues

Les internes ont passé pour la plupart leurs six années de premier et deuxième cycle dans une grande ville et font la majorité de leurs stages d'externes au CHU. Ils ne connaissent donc pas le monde rural et peuvent avoir des *a priori*. Pourtant, ils ne sont pas réfractaires à le découvrir voire à s'y installer.

Nous pensons que lors d'un stage en milieu rural, l'accueil de l'interne est primordial dans le regard que pourra porter l'interne sur ce mode d'exercice. Aussi, nous proposons les mesures suivantes.

- Présentation des lieux de stages des internes par les MSU ;
- Accueil des internes par les maires ou acteurs de la collectivité ;
- Présentation du territoire et remise d'un kit de découverte par l'office du tourisme ou le syndicat d'initiatives locales ;
- Invitation des internes aux évènements locaux.
- Rencontres entre les étudiants en médecine et les conseils départementaux avec une présentation des territoires lors des choix de stages, de la présence des conseils départementaux sur des forum de l'installation. Présentation de la médecine générale aux étudiants du deuxième cycle.

En conclusion

L'attractivité des terrains de stage ruraux est primordiale pour changer le regard des internes sur ces zones et encourager l'installation.

L'ISNAR-IMG fait les propositions suivantes pour une meilleure accessibilité de ces terrains :

- **Un accès facilité au logement :**

Une aide logistique pour trouver un logement à une trentaine de minutes pour chaque interne en stage en milieu rural.

Un recensement des logements disponibles auprès du département.

Privilégier les lieux de vie partagés avec d'autres internes, un conjoint, d'autres étudiants en stage, des remplaçants, avec la possibilité d'inviter des personnes extérieures.

Un loyer de 100 à 200 euros semble raisonnable en échange d'un logement.

- **Des solutions pour prévenir l'isolement professionnel :**

Stage avec plusieurs maîtres de stage universitaires.

Intégration des internes aux groupes de pairs auxquels participent leurs maîtres de stage.

Permettre aux internes et aux maîtres de stages de participer à des formations communes.

Rencontres et demi-journées de stage avec des professionnels de santé locaux.

- **Une aide logistique et financière pour l'accès à ces terrains souvent éloignés :**

Indemnités financières corrélées à l'éloignement kilométrique avec la subdivision de l'interne.

Financement ou prise en charge partielle des titres de transports.

Informations sur les ressources prévues par les institutions régionales et départementales.

Aide pour les impôts.

Réfléchir à un véhicule de fonction.

Crédit automobile pour passer le permis de conduire avant la fin du deuxième cycle des études médicales ou pour l'achat d'une voiture.

- **Une promotion de la médecine générale et des zones rurales auprès des internes et des étudiants en médecine :**

Présentation des lieux de stages des internes par les MSU.

Accueil des internes par les maires ou les acteurs de la collectivité.

Présentation du territoire et remise d'un kit de découverte par l'office du tourisme ou le syndicat d'initiatives locales.

Invitation des internes aux évènements locaux.

Rencontres entre les étudiants en médecine et les conseils départementaux avec une présentation des territoires lors des choix de stages, de la présence des conseils départementaux sur des forums de l'installation. Présentation de la médecine générale aux étudiants du deuxième cycle.

Annexe

Internats ruraux existants			
Subdivision	Ville/département	Nombre d'internes logés	Financement (Conseil départemental, Conseil régional, ARS...)
TOURS	Châteauroux, Indre	6 (2 appartements F4 en colocation)	Etablissement Blanche de Fontarce. Loyer mensuel de 150€/interne (charges, électricité et eau compris)
TOURS	Bourges, Cher	4 (1 appartement. F5 en colocation)	Conseil général. Loyer mensuel 150€/interne
TOULOUSE	Tarbes	1 (logement en ville annexe à l'internat du CH)	Centre Hospitalier
MARSEILLE	Manosque, Luberon	2 internes	Centre Hospitalier
MARSEILLE	Apt, Vaucluse	4 internes	Centre Hospitalier
ROUEN	Le Havre	4 (1 appartement. F5 en colocation)	CODAH (Communauté de l'agglomération Havraise)
LIMOGES	St Yrieix, Haute-Vienne (en projet)		Centre Hospitalier
ST ETIENNE	Roanne, Loire	4 (dont 2 de Lyon et 2 de St Etienne)	Centre Hospitalier pour mise à disposition maison. Frais de rénovation par élus du Pays Roannais, prestation de service par association des internes
LYON	cf Roanne		
RENNES	Bréhan, Morbihan	6 (maison individuelle)	Mairie
CAEN	Projets en cours, Manche		
POITIERS	Pont l'Abbé d'Arnoult, Charente-Maritime	6 (F7 en colocation)	Mairie

ISNAR-IMG

286 rue Vendôme 69003 LYON
04 78 60 01 47 | 06 73 07 53 00
| F. 09 57 34 13 68

Facebook - ISNAR-IMG
Twitter - @ISNARIMG