

1. Contexte

Créé par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires dite « HPST », le contrat d'engagement de service public (CESP) est un dispositif incitatif à l'installation qui propose une allocation de 1 200 euros bruts par mois aux étudiants et internes en médecine, à partir de la deuxième année des études médicales, en échange d'un engagement à exercer dans des zones définies comme sous-dotées selon les critères du schéma régional de l'offre de soins. Cet engagement est conclu pour une durée équivalente à la durée de versement de l'allocation, et ne peut être inférieure à deux ans.

Le CNG¹ a livré un premier bilan en 2015, à six ans de sa mise en place². Cependant, comme il était précisé dans son rapport : « *En raison du décalage entre les entrées dans le CESP et l'installation effective des médecins diplômés, il [était] encore trop tôt pour dresser un bilan significatif et apprécier l'efficacité du dispositif CESP mis en place.* ». A six ans de la mise en place de ce dispositif, le bilan du CNG faisait état de 1509 contrats signés et 35 contrats rompus.

Aucune évaluation n'a été menée depuis la parution de ce rapport. C'est en ce sens, avec un recul de neuf ans depuis sa mise en place, que l'ISNAR-IMG³ et l'ANEMF⁴ ont diffusé un questionnaire à l'attention des étudiants de deuxième et troisième cycles ainsi qu'aux jeunes médecins, thésés ou non, ayant souscrit ce contrat.

Les objectifs de cette enquête étaient d'évaluer l'application du dispositif, en faisant ressortir ses atouts et ses faiblesses mais aussi de recueillir les attentes des étudiants signataires.

2. Période de recueil des données

Le recueil des données a été effectué de mi-août à mi-novembre 2018 grâce à une diffusion par mail et sur les réseaux sociaux des deux structures nationales ainsi que de leurs structures adhérentes respectives.

3. Profil des répondants

Le questionnaire a permis de collecter **202 réponses** avec **114 femmes soit 56,4%** des répondants et 88 hommes soit 43,6% des répondants. Les répondants étaient majoritairement **âgés de 25 ans ou plus** (172 soit 85%), la proportion la plus représentée étant celle des 25-30 ans, et de **nationalité française** de façon quasi exclusive (98,5%). 3 répondants étaient de nationalité étrangère (Ivoirien, Turc et Algérien).

Au moment de remplir le questionnaire, plus du quart était inscrit en première année de DES. Les autres répondants étaient en majorité en cours de DES⁵ sur une autre année ou en dernière année de deuxième cycle des études médicales.

Les **villes d'externat** dans lesquels ils avaient réalisé ou étaient en train de réaliser leur second cycle ont quasiment toutes été représentées, avec majoritairement dans l'ordre : **Rouen** à 16%, **Toulouse** à 11% puis **Paris** à 9%. Seules Brest et Grenoble n'ont pas été mentionnées.

¹ Centre National de Gestion

² [Données sur les contrats d'engagement de service public, étudiants et internes en médecine, campagne 2010/2011 à 2015/2016](#)

³ InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

⁴ Association Nationale des Etudiants en Médecine de France

⁵ Diplôme d'Etudes Spécialisées

60 répondants soit **29,7%** s'étaient inscrits dans une autre filière de formation avant d'entrer dans les études médicales. Pour la majorité d'entre eux, il s'agissait dans l'ordre d'une spécialité paramédicale (pharmacien, infirmier, kinésithérapeute, maïeutique...), d'un cursus de biologie ou d'un cursus d'ingénierie.

Les données détaillées sont à retrouver en annexe de ce document.

4. Signature du contrat

39,1% des contrats ont été signés pendant le premier cycle (DFGSM2⁶ + DFGSM3⁷), 31,6% pendant le deuxième cycle et 29,2% pendant le troisième cycle. La signature du CESP s'était faite pour la plus grande partie en **première année de DES** (22,8%).

La période de 2015 à 2017 a connu le plus fort taux de signatures.

La présentation du contrat s'était faite essentiellement à l'entrée dans les études médicales, soit en DFGSM2 (58,9%). Les canaux d'informations avaient principalement été la faculté (43,4%) puis l'agence régionale de santé (ARS) (19,3%) et enfin un échange entre étudiants ou avec ses seniors (20,2%). Les associations étudiantes, locales et nationales, n'étaient pas des sources d'informations premières.

La constitution des dossiers s'était faite soit avec un référent de l'ARS dédié aux CESP (45,1%), soit seul par **les propres moyens de l'étudiant** (44,1%).

La qualité de l'information reçue avant la signature du contrat était globalement jugée satisfaisante en ce qui concernait les conditions d'engagement, les aides proposées, les risques de rupture de contrat et les obligations des signataires. Toutefois elle était majoritairement considérée comme **non exhaustive** (66,83%). Il manquait notamment une présentation des possibilités éventuelles de modification de projet.

Les données détaillées sont à retrouver en annexe de ce document.

5. Accompagnement après signature durant le deuxième cycle des études médicales

L'accompagnement prévoit normalement un bilan annuel entre le référent de l'ARS et l'étudiant ayant souscrit son contrat afin d'assurer un suivi personnalisé de chaque projet d'exercice et d'installation. Il prévoit également une anticipation de l'actualisation des lieux d'exercice définis comme fragilisés. Pour rappel, cette cartographie est établie par le CNG et actualisée par l'ARS selon les critères du schéma régional de l'offre de soins. Cet accompagnement est garant d'un projet mûri et abouti.

Pourtant, parmi les répondants ayant signé leur CESP au cours des premiers et deuxièmes cycles des études médicales, **la grande majorité (78,2%) déclarait ne pas avoir eu de référent d'accompagnement**. Pour ceux qui déclaraient en avoir un, moins de 20% d'entre eux le rencontrait régulièrement. L'échange, très rare, avait surtout eu lieu au moment de la signature, de façon plutôt dématérialisée, par mail (40,54%) ou entretien téléphonique (32,4%). Ces rencontres étaient plus souvent à l'initiative de l'étudiant que du référent du dispositif.

⁶ Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales 2ème année

⁷ Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales 3ème année

6. Accompagnement après signature durant le troisième cycle des études médicales

La tendance était la même au cours de l'internat. **L'absence de référent y était encore plus marquée (81,2%)**. Pour ceux qui auraient eu un référent identifié, les échanges avaient là encore surtout eu lieu au moment de la signature, de façon plutôt dématérialisée, avec des chiffres sensiblement identiques : par mail (44,1%) ou entretien téléphonique (32,4%) plus souvent à l'initiative de l'étudiant que du référent du dispositif.

Ainsi, il en ressort que la continuité de l'accompagnement n'a été que rarement assurée et ainsi jugée décevante, tant au cours du deuxième que du troisième cycle des études médicales.

7. Parcours de formation

Fléchage des terrains de stages durant le deuxième cycle des études médicales

Parmi les étudiants ayant signé leur CESP durant leur deuxième cycle, seuls 11,4% d'entre eux avaient pu choisir leurs terrains de stages d'externat en fonction de leur projet professionnel en lien avec leur CESP. Plus de la moitié (54,5%) avait déclaré que cela n'avait pas été possible, la part restante de répondants (34,2%) ayant signé son contrat plus tard n'était pas concernée par cette question.

Le questionnaire a permis de révéler que **plus de la moitié des répondants (58,9%) jugeait pertinent le fait de pouvoir choisir leurs terrains de stages de deuxième cycle en fonction de leur projet professionnel en lien avec leur CESP**. Cette position était portée aussi bien par les étudiants ayant signé leur CESP pendant leur externat que par les autres. Il est à noter que 32,2% estimaient que ce n'était pas pertinent et 8,9% restaient sans avis sur la question.

Choix de spécialité

A l'issue du deuxième cycle et donc après les ECNi, **41,6% des répondants déclaraient avoir pu choisir la spécialité initialement demandée**.

Près d'1/4 des répondants a déclaré avoir envisagé de rompre leur contrat lorsqu'ils n'ont pas eu la spécialité demandée. Le frein principal évoqué était lié aux frais de remboursement des indemnités de rupture de contrat.

Choix de subdivision

De la même façon, à l'issue du deuxième cycle et donc après les ECNi⁸, **38,6% des répondants déclaraient avoir pu choisir la subdivision souhaitée**. 41% de ceux pour qui cela n'a pas été le cas avaient envisagé de rompre leur contrat. Les raisons avancées pour ne pas le faire étaient encore une fois la limitation financière au remboursement mais également un projet professionnel suffisamment mûri pour être porté sur un autre territoire.

⁸ Épreuves Classantes Nationales informatisées

L'évaluation du parcours des répondants concernés par l'internat révélait que **le fléchage du parcours de formation en fonction du projet professionnel n'était pas réalisé**. 41,1% déclaraient que cela n'avait pas été le cas du tout, 19,8% seulement en partie et à peine 3% en totalité.

Les raisons évoquées justifiant ce manquement étaient principalement le **manque d'accompagnement** personnalisé autour du projet professionnel (63,6%), la non disponibilité des **cartographies des zones sous-denses**, empêchant la possibilité d'une projection sur le territoire (44,4%) et la limitation des capacités d'accueil des stages sur le territoire souhaité (29,3%).

Il apparaissait néanmoins que les fléchages réalisables concernaient essentiellement des dérogations pour des terrains de stages dits SASPAS⁹, réalisés en dernière année d'internat de Médecine Générale. C'était rarement le cas pour les années précédentes. Ainsi, les adaptations de parcours de formation se feraient surtout en fin de cursus.

8. Versement de l'allocation

L'évaluation de l'efficacité du versement de l'allocation était plutôt satisfaisante, **jugée immédiate dans 67,8% des cas**. Les versements différés étaient pour le reste globalement évalués dans un délai de quatre mois après la souscription. La régularité était quasi unanimement jugée respectée (97,5%).

9. Projet professionnel

Une majorité des étudiants signataires déclarait envisager un exercice libéral (63,9%). Les autres se répartissaient entre un exercice mixte (17,9%) et un exercice salarié (8,9%). Ces chiffres tendent à se rapprocher de ceux estimés par le CNG lors de son étude. 10% des répondants n'ont pas souhaité se prononcer.

Il est important de noter que la **cartographie régionale des zones éligibles** évolue souvent entre le moment de la signature du contrat et l'installation. Or il semblerait que dans la plupart des cas **(42,1%), les signatures des contrats se faisaient à partir de cartographies non actualisées**. De plus, 46% des répondants déclaraient ne pas avoir été tenus au courant de leur actualisation. Dans les cas où la réévaluation des zonages a exclu le territoire d'installation initialement souhaité par l'étudiant, aucune alternative n'était proposée par l'ARS (59,8%).

L'accompagnement régulier par un référent pour informer régulièrement et accompagner l'étudiant dans la maturation de son projet professionnel et de son ancrage sur un territoire d'intérêt prend là encore tout son sens. Ce d'autant plus que **près de 80% des étudiants répondants déclaraient être prêts à réévaluer leur lieu d'installation si leur projet professionnel devait être modifié**. A l'inverse, seuls 20,9% auraient préféré rompre leur contrat d'engagement.

La clause d'installation immédiate à compter de la fin de la formation définie dans les textes réglementaires¹⁰ était dans la majorité des cas respectée. En effet, 67,3% des répondants rapportaient une des réponses suivantes concernant leur délai d'installation prévu ou appliqué : immédiatement, moins de trois mois, trois mois à un an après obtention du diplôme. L'installation différée était justifiée par une soutenance de thèse prévue après la

⁹ Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

¹⁰ [Décret n° 2010-735 du 29 juin 2010 relatif au contrat d'engagement de service public durant les études médicales](#)

validation du DES (47,9%), une volonté de formations complémentaires (45,1%) mais aussi de façon non souhaitée par une cartographie non actualisée.

Les données détaillées sont à retrouver en annexe de ce document.

10. Rupture de contrat

5% des répondants à notre questionnaire, avaient fait le choix de rompre leur contrat d'engagement.

Les raisons avancées étaient, par ordre croissant :

- une inadéquation entre le poste offert et le projet initial ;
- une inadéquation du choix de poste après les ECNi avec le CESP contracté ;
- une modification du projet professionnel.

11. Synthèse

Notre enquête révèle des faiblesses à consolider dans le dispositif du CESP.

Ainsi, à neuf ans de la mise en place de ce dispositif d'engagement, **nous déplorons un manque d'accompagnement des étudiants, plus des $\frac{3}{4}$ n'en disposant pas, ce qui a un impact pour la concrétisation de leur projet professionnel et leur ancrage territorial.** Il est absolument nécessaire de tenir à jour les cartographies des zones de soins éligibles et d'en tenir régulièrement informés les étudiants.

Le versement de l'allocation, bien que jugé régulier une fois en place, semblait efficient de façon différée dans plus d'un quart des cas. Il n'est pas admissible que des retards ou des irrégularités (même si le taux retrouvé dans cette enquête est très faible) puissent avoir lieu, considérant le fait qu'un contrat est signé, qui engage l'étudiant mais aussi les ARS.

Les répondants déclaraient pour la plupart un souhait d'installation immédiat ou dans l'année suivant la fin de leur formation, respectant ainsi la clause immédiate d'exercice définie dans les textes réglementaires.

Le fléchage des terrains de stages au cours de la formation est encore rare au cours du troisième cycle des études médicales voire quasi inexistant au cours du deuxième cycle. Pourtant le profil des signataires se révèle pour une bonne partie d'un âge avancé et donc souvent déjà ancrés sur un territoire. Afin d'optimiser l'aboutissement des projets professionnels de ces étudiants, la question peut se poser de mettre en place des mesures de facilitation d'accès aux terrains de stage, en cohérence avec leur projet.

12. Propositions

Le CESP constitue l'un des principaux dispositifs incitatifs à l'installation, à destination des étudiants, qui vise à réduire les inégalités de répartition des médecins sur le territoire. Il doit être défendu et optimisé. Pour cela, nous proposons :

- Que l'accompagnement soit réalisé initialement par le référent installation de l'ARS du département de la faculté de rattachement de l'étudiant, puis par le référent du département concerné par le projet professionnel de l'étudiant lorsqu'il est identifié. La nomination d'un référent départemental dans chaque ARS permettra un suivi personnalisé adapté aux particularités de chaque territoire et de chaque zonage ;
- Un accompagnement régulier des étudiants signataires, avec une rencontre annuelle obligatoirement présente, et la possibilité d'en réaliser de supplémentaires autant que nécessaire, présentes ou non ;
- La prise en compte des cartographies des zones sous denses de l'année de l'installation et des 3 années précédant l'installation pour définir les zones où l'interne peut s'installer. Cette stabilité semble cohérente pour que tout interne de Médecine Générale débutant son internat puisse être sûr de son lieu d'installation et mûrir sereinement son projet. La production d'un document attestant du zonage effectif au moment de la signature du contrat permettra davantage de lisibilité pour les étudiants en évitant les changements de situations pouvant mettre l'étudiant en difficulté ;
- La possibilité d'inclure une flexibilité des cartographies ARS pour les zones limitrophes des zones sous denses pour ne pas mettre en péril le projet professionnel d'un interne signataire d'un CESP dont l'installation est prévue sur une zone qui n'est plus cartographiée comme sous dense ;
- Une vigilance quant au versement systématique de l'indemnité financière dès la souscription du contrat. Cette veille devrait être assurée par les ARS, acteurs principaux de l'application de ce dispositif ;
- Certaines procédures administratives demandent des attestations de revenus, la production de ce document spécifique à l'indemnité perçue dans le cadre du CESP devrait être envisagée ;
- On note une disparité d'application des différents tenants et aboutissants du contrat entre les subdivisions. Il paraît nécessaire d'uniformiser l'application des termes du contrat en clarifiant notamment la notion de "temps-plein" en termes de demi-journées ainsi que la possibilité de remplacer et la durée de remplacement en zone sous denses autorisée dans le cadre du CESP.

A l'heure où la problématique de l'accès aux soins anime tous les acteurs du système de santé, il est fondamental que tous les acteurs (institutions publiques, facultés, ministères de tutelle et ARS, structures représentatives) travaillent ensemble à un développement pérenne et efficient de ce dispositif sur l'ensemble du territoire.

13. Annexes

Liste des lieux d'exercice proposés dans le cadre du dispositif du CESP est disponible sur le site du CNG.

<https://www.cng.sante.fr/allocataires-dun-contrat-dengagement-de-service-public/medecine>

Contacts des référents ARS par subdivision

<https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/le-contrat-d-engagement-de-service-public-cesp/article/contacter-votre-referent-ars>

Détail de la répartition de l'avancée dans le cursus au moment de remplir le questionnaire

- DFGSM 2 : 1 soit 0,5%
- DFGSM 3 : 6 soit 3%
- DFASM1 : 7 soit 3,5%
- DFASM2 : 13 soit 6,4%
- DFASM3 : 33 soit 16,3%
- 1e année de DES : 58 soit 28,7%
- 2e année de DES : 39 soit 19,3%
- 3e année de DES : 31 soit 15,3%
- Post-DES : 14 soit 6,9%

Détail de la répartition des âges

- 20 ans ou moins : 2 soit 1%
- 21 ans : 5 soit 2,5%
- 22 ans : 5 soit 2,5%
- 23 ans : 6 soit 3%
- 24 ans : 12 soit 5,9%
- 25 ans : 22 soit 10,9%
- 26 ans : 33 soit 16,3%
- 27 ans : 46 soit 22,8%
- 28 ans : 15 soit 7,4%
- 29 ans : 11 soit 5,4%
- 30 ans : 15 soit 7,4%
- 31 ans : 3 soit 1,5%
- 32 ans : 5 soit 2,5%
- 33 ans : 5 soit 2,5%
- 34 ans : 2 soit 1%
- 35 ans ou plus : 15 soit 7,4%

Détail de la répartition des répondants selon leur ville d'externat

- Amiens : 4 soit 2%
- Angers : 2 soit 1%
- Besançon : 5 soit 2,5%
- Bordeaux : 8 soit 4%
- Brest : 0
- Caen : 8 soit 4%
- Clermont-Ferrand : 11 soit 5,4%
- Dijon : 5 soit 2,5%
- Grenoble : 0
- Lille : 7 soit 3,5%
- Limoges : 10 soit 5%
- Lyon : 10 soit 5%
- Montpellier : 8 soit 4%
- Marseille : 8 soit 4%
- Nancy : 5 soit 2,5%
- Nantes : 5 soit 2,5%
- Nice : 5 soit 2,5%
- Paris : 18 soit 8,9%

- Poitiers : 13 soit 6,4%
- Rennes : 6 soit 3%
- Reims : 4 soit 2%
- Rouen : 32 soit 15,8%
- Saint-Etienne : 3 soit 1,5%
- Strasbourg : 2 soit 1%
- Toulouse : 22 soit 10,9%
- Tours : 5 soit 2,5%
- Autre : 0

Détail de la répartition de l'avancée dans le cursus au moment de la signature du CESP

- DFGSM 2 : 44 soit 21,8%
- DFGSM 3 : 35 soit 17,3%
- DFASM1 : 17 soit 8,4%
- DFASM2 : 26 soit 12,9%
- DFASM3 : 21 soit 10,4%
- 1e année de DES : 46 soit 22,8%
- 2e année de DES : 13 soit 6,4%
- 3e année de DES ou plus : 0

Détail de la répartition de l'année de signature du CESP

- 2010 : 8 soit 4,0%
- 2011 : 7 soit 3,5%
- 2012 : 15 soit 7,4%
- 2013 : 20 soit 9,9%
- 2014 : 28 soit 13,9%
- 2015 : 34 soit 16,8%
- 2016 : 36 soit 17,8%
- 2017 : 37 soit 18,3%
- 2018 : 17 soit 8,4%

Détail de la répartition de l'avancée dans le cursus au moment où le CESP a été présenté à l'étudiant

- DFGSM 2 : 119 soit 58,9%
- DFGSM 3 : 33 soit 16,3%
- DFASM1 : 25 soit 12,4%
- DFASM2 : 12 soit 5,9%
- DFASM3 : 6 soit 3,0%
- 1e année de DES : 7 soit 3,5%
- 2e année de DES : 0
- 3e année de DES ou plus : 0

Détail de la répartition des types de projets professionnels portés par les signataires

- exercice libéral : 63.9%
- exercice salarié : 8.9%
- exercice mixte : 17.9%
- ne sait pas encore : 9.9%

Détail des réponses au délai d'installation envisagé / effectif

- immédiatement : 17,3%
- moins de 3 mois : 13,9%
- 3 mois à 1 an : 36,1%