

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION	3
II. STATUT DU REMPLACANT EN AUTONOMIE SUPERVISÉE	4
III. ENCADREMENT SOUHAITÉ	5
IV. RÉMUNÉRATION	6
V. RESPONSABILITÉ	6
VI. PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES (PDSA)	7
VII. CONCLUSION	7

I. INTRODUCTION

Un étudiant en médecine peut être autorisé à exercer en remplaçant un médecin.

L'article L.4131-2 du code de la santé publique précise les conditions légales actuelles pour qu'un étudiant en médecine puisse remplacer :

- avoir suivi et validé la totalité du deuxième cycle des études médicales en France ou titulaire d'un titre sanctionnant une formation médicale de base équivalente, délivré par un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;
- avoir validé au titre du troisième cycle des études médicales en France un nombre de semestres déterminé, en fonction de la spécialité suivie, fixé par décret.

Pour l'internat de Médecine Générale, ce nombre est fixé à trois semestres dont un semestre chez un praticien généraliste agréé.¹

La licence de remplacement² est une attestation, sans valeur juridique, qui constate qu'un interne remplit les critères de formation requis dans la spécialité concernée pour effectuer le remplacement d'un médecin. Ce document est à différencier de l'autorisation de remplacement, accordée pour une durée maximale de trois mois renouvelables par le Conseil départemental de l'Ordre des Médecins, au médecin remplacé qui en fait la demande. L'interne remplaçant exerce après autorisation en lieu et place du médecin remplacé.

Par définition, l'interne remplaçant est donc un paradoxe, à la fois étudiant de troisième cycle des études médicales, nécessitant de compléter sa formation, et médecin autonome capable d'exercer à la place d'un médecin d'ores et déjà diplômé.

Cette dichotomie a pu servir de justification pour certaines propositions parlementaires, notamment en juin 2019³, visant à contraindre les internes de Médecine Générale à exercer en autonomie totale dans les « déserts médicaux » lors de leur dernière année d'internat.

L'ISNAR-IMG avait dès lors fait le choix en juin 2019 de demander de décaler l'accès à la licence de remplacement pour les internes de Médecine Générale en le subordonnant à la validation de cinq semestres dont le SASPAS.

Un rapport du Conseil National de L'Ordre des Médecins, rédigé à la suite de la concertation de multiples acteurs (professionnels, enseignants, étudiants) et transmis au Ministère des Solidarités et de la Santé en mars 2020 abondait en ce sens.

Cependant, en décembre 2020, alors que le ministère envisageait d'acter cette modification, les internes de Médecine Générale ont souhaité porter une nouvelle proposition, dans l'objectif de répondre à la demande des internes souhaitant remplacer pendant leur cursus pour développer leur expérience professionnelle.

¹ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000029499136/

² <https://www.conseil-national.medecin.fr/etudiants-internes/letudiant-remplacant>

³ <http://www.senat.fr/seances/s201906/s20190604/s20190604013.html>

Il a donc été voté au Conseil d'Administration de janvier 2021 la position suivante :

- *« Le Conseil d'Administration de l'ISNAR-IMG se positionne en faveur de la possibilité d'accès à une Licence de Remplacement en Autonomie Supervisée dès la validation du troisième semestre du DES de médecine générale afin d'assurer une continuité pédagogique et une responsabilisation progressive de l'interne remplaçant. L'accès à une licence de remplacement ordinaire sera quant à lui conditionné à la validation du SASPAS dans le cadre de la maquette actuelle du DES en trois ans. »*

Cette contribution vise ainsi à définir les conditions d'encadrement de ce nouveau type de remplacement, afin de pouvoir porter auprès des instances une proposition concrète et cohérente avec les attentes des internes de Médecine Générale.

II. STATUT DU REMPLAÇANT EN AUTONOMIE SUPERVISÉE

La licence de remplacement en autonomie supervisée sera délivrée par l'Ordre des Médecins sur le même modèle que toute licence de remplacement. Les conditions légales d'accès à celle-ci seront :

- avoir suivi et validé la totalité du deuxième cycle des études médicales en France ou titulaire d'un titre sanctionnant une formation médicale de base équivalente, délivré par un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;
- avoir validé au titre du troisième cycle des études médicales en France un nombre de semestres déterminé, qui serait de trois semestres dont un semestre chez un praticien généraliste agréé pour la spécialité de Médecine Générale.

Le remplaçant détenteur d'une licence de remplacement dite en autonomie supervisée bénéficie du même statut que le remplaçant détenteur d'une autre licence de remplacement. A ce titre, son exercice est soumis à autorisation par l'Ordre des Médecins selon les conditions actuelles, auxquelles s'ajouteront la garantie d'un encadrement minimal tel que défini par cette contribution, à stipuler dans le contrat de remplacement obligatoire.

Comme tout remplaçant⁴, l'interne devra s'inscrire à l'URSSAF au plus tard dans les huit jours suivant le début de son exercice de remplaçant. Il devra également s'inscrire à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) à partir de trente jours de remplacement effectifs. Il cotisera également à la Caisse d'Assurance Retraite des Médecins de France (CARMF)⁵ en accord avec l'[article L640-1 du code de la santé publique](#) depuis la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018. S'il effectue des visites à domicile avec son véhicule personnel, il souscrira une assurance auto professionnelle adaptée à son activité.

⁴ <https://www.reagjir.fr/je-remplace/ptit-guide-rempla/>

⁵ <https://www.reagjir.fr/blog/2021/02/21/affiliation-a-la-carmf/>

III. ENCADREMENT SOUHAITÉ

Afin de permettre une cohérence entre le statut d'étudiant et l'exercice professionnel de remplacement, nous proposons la mise en place de certains critères d'encadrement garantissant un apport pédagogique et sécurisant son exercice. Ceux-ci sont notamment basés sur la supervision indirecte mise en place en SASPAS par les Maîtres de Stage des Universités (MSU). Ils regroupent trois points clés : limitation du nombre de consultations par jour, supervision téléphonique, débriefing des situations problématiques.

L'interne détenteur d'une licence de remplacement en autonomie supervisée peut remplacer n'importe quel médecin libéral de sa spécialité dans n'importe quelle structure ambulatoire dans le respect des conditions d'encadrement définies. Il ne peut réaliser plus de 30 consultations par jour sur les horaires hors permanence de soins (8h-20h). Le remplacé s'engage à mettre à disposition du remplaçant un carnet d'adresses des professionnels de santé et des recours existants sur le territoire d'exercice.

Une supervision téléphonique devra être disponible pour l'interne durant toute sa durée d'exercice, en adéquation stricte avec ses horaires de travail. Elle pourra être assurée soit par le remplacé, soit par un médecin référent de sa spécialité, thésé et installé sur le département.

Un débriefing des situations ayant posé problème à l'interne sera systématiquement réalisé à l'issue de la période de remplacement ou bien hebdomadairement si le remplacement s'étend sur plus d'une semaine. Celui-ci sera mené préférentiellement par le médecin remplacé mais pourra également être réalisé par le référent. Ce temps de rétroaction permettra à l'interne de prendre du recul sur sa pratique, de la critiquer, et d'accroître ses compétences en développant sa réflexivité.

Aucune obligation de présence physique aux côtés de l'interne n'est obligatoire pour le remplacé ou le référent, cependant le remplacement sera préférentiellement effectué dans une structure d'exercice coordonnée ou cabinet de groupe car l'encadrement y serait alors facilité. Aucune ancienneté minimale d'exercice ou formation particulière n'est obligatoire pour occuper les fonctions de référent ou bien être remplacé par un interne détenteur d'une telle licence, pour autant nous encourageons préférentiellement les remplacements supervisés par des médecins agréés Maître de Stage des Universités (MSU).

IV. RÉMUNÉRATION

Comme pour tout remplacement, la rémunération du remplaçant sera basée sur une rétrocession dont le taux sera précisé dans le contrat de remplacement. Celle-ci pourra faire l'objet de négociations entre les concernés.

Dans le cas d'un encadrement par un référent autre que le remplacé, le contrat sera tripartite et une rémunération par rétrocession pourra également lui être accordée en accord avec le remplaçant et le remplacé.

V. RESPONSABILITÉ

En tant que professionnel exerçant auprès de patients, le remplaçant est considéré responsable de ses actes. Afin d'être protégé sur le plan administratif, il souscrit à une RCP spécifique à son statut, comme tout remplaçant.

Dans l'hypothèse d'un défaut d'encadrement, pouvant aboutir à des conséquences graves pour les patients, il est fortement conseillé au remplaçant de souscrire à une protection juridique, permettant de mettre en cause sur le plan pénal le référent n'ayant pas ou mal exercé son rôle défini par contrat. Ces faits seront alors appuyés par une mention par le remplaçant de la négligence dans le dossier médical du patient au moment des faits, permettant de tracer l'incident.

Sont considérés comme défaut d'encadrement toute information médicale erronée fournie par le référent au remplaçant et étant à l'origine de la plainte du patient ou toute rupture de contrat par indisponibilité manifeste du référent lors de la demande de supervision téléphonique par le remplaçant.

VI. PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES (PDSA)

L'exercice du remplaçant détenteur d'une licence de remplacement en autonomie supervisée est soumis aux mêmes critères d'encadrement, que l'exercice se déroule sur les horaires de permanence des soins ou pas.

Dans cette logique et afin de garantir la faisabilité de la supervision téléphonique sur l'ensemble des horaires d'exercice, le remplaçant ne pourra exercer que sur les horaires soumis à la majoration de dimanche et jours fériés, de samedi et de nuit et non pas sur les horaires soumis à la majoration de milieu de nuit⁶. Cela signifie que l'interne remplaçant avec une telle licence ne pourra pas exercer entre 00h et 6h du matin, ces horaires ne permettant pas une supervision téléphonique, indispensable.

L'exercice de permanence des soins ambulatoires devra être stipulé dans le contrat de remplacement en précisant dès la signature les dates et horaires prévisionnels afin de garantir la disponibilité du référent pour encadrement.

Si nécessaire, un autre référent que celui supervisant le remplaçant en journée peut être choisi pour les horaires de PDSA. Le remplacement sur ces horaires spécifiques fait alors l'objet d'un contrat de remplacement supplémentaire distinct, conclu avec le référent dédié.

VII. CONCLUSION

Les critères d'encadrement spécifiés dans cette contribution ont pour objet de garantir une sécurité minimale pour l'interne remplaçant dans ces conditions. Ils se veulent volontairement peu contraignants et non restrictifs à un exercice spécifique, afin qu'un maximum d'internes puisse remplacer, et ce, dans un large choix de territoires.

Cet exercice est basé sur le volontariat de l'interne et lui permettra entre autres de renforcer ses compétences par le développement d'une expérience pratique en addition à ses deux stages ambulatoires obligatoires dans sa maquette de médecine générale. En ce sens, un remplacement effectué dans ces conditions pourra être valorisé par l'ajout dans le portfolio de l'interne de justificatifs de son activité. De plus, une telle activité de remplacement s'inscrit dans la volonté de faciliter à l'interne la création de son projet professionnel par la découverte de l'exercice libéral sur différents territoires.

Un contrat type reprenant l'ensemble des critères présentés pourra être rédigé en partenariat avec les acteurs concernés afin de faciliter les démarches pour les remplaçants et les remplacés.

L'ISNAR-IMG soutiendra la mise en place de cette mesure en l'absence de rétroactivité. Ainsi tout interne débutant son internat dans les conditions actuelles de possibilité d'accès à une licence de remplacement ordinaire devra pouvoir y accéder. Il s'agit d'une demande forte exprimée par les

⁶ <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/permanence-soins/permanence-soins>

internes de Médecine Générale depuis janvier 2020 afin de ne pas changer les règles du jeu en cours de route dans un souci d'équité.