



INTER SYNDICALE NATIONALE
AUTONOME REPRÉSENTATIVE
DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

CONTRIBUTION
septembre 22

***Abrégé des positions de
l'ISNAR-IMG sur la 4eme
année du DES de
Médecine Générale***

ISNAR-IMG

286 rue Vendôme – 69003 LYON

Tél. 04 78 60 01 47 – Mail. contact@isnar-img.com

SOMMAIRE

SOMMAIRE.....	1
I. Introduction.....	2
II. Formation.....	4
A. Phase Socle.....	4
B. Phase d'approfondissement.....	5
1. Phase d'approfondissement 1.....	5
2. Phase d'approfondissement 2.....	5
C. Phase de consolidation.....	6
1. Choix de stage.....	6
2. Contenu des stages.....	7
3. Pédagogie des stages.....	7
4. Formation Universitaire.....	8
D. Formations Spécialisées Transversales (FST).....	9
III. Statut du Docteur Junior de Médecine Générale.....	10
A. Dispositions réglementaires.....	10
B. Rémunération.....	11
C. Nombre d'actes par jour.....	11
D. Dispositions diverses.....	12
E. Participation à la permanence des soins.....	12

I. INTRODUCTION

Depuis le début des discussions sur la Réforme du 3^e Cycle (R3C) des études de médecine, il est question d'uniformiser l'ensemble des Diplômes d'Études Spécialisés (DES) en 3 phases : phase socle, phase d'approfondissement et phase de consolidation.

Cette uniformisation s'est alors heurtée à la durée exceptionnellement courte du DES de Médecine Générale, 3 ans, qui ne permet pas en l'état la création d'une phase de consolidation.

Portée par les enseignants de Médecine Générale depuis près de 15 ans, la R3C entérine en 2017 la création d'une 4^{ème} année au DES de Médecine Générale.

La bataille que l'ISNAR-IMG a mené sur le fond de la question – à savoir sur la pertinence d'une 4^{ème} année au DES de Médecine Générale – nous a octroyé des garanties sur les modalités de sa mise en place. Nous avons eu à cœur qu'aucun projet ne puisse être mené à son terme sans l'assentiment des internes de Médecine Générale actuel-le-s, en collaboration avec les futurs internes représenté-e-s par l'Association Nationale des Etudiants en Médecine de France (ANEMF).

En juillet 2022, nous avons synthétisé les lignes rouges au-delà desquelles aucune réforme du DES de Médecine Générale ne pourra être conclue, et pour lesquelles l'ensemble du réseau de l'ISNAR-IMG se mobilisera par tout moyen nécessaire. L'ajout d'une 4^{ème} année du DES de Médecine Générale ne peut être considérée comme une réforme annexe que l'on peut survoler : elle engage l'ensemble des médecins généralistes ancien-ne-s, actuel-le-s et futur-e-s.

Ainsi, et réaffirmé par le Conseil d'Administration de l'ISNAR-IMG de juillet 2022 à Clermont-Ferrand, aucune 4^{ème} année du DES de Médecine Générale ne sera mise en place si celle-ci :

- **S'accompagne d'une obligation de réaliser le(s) stage(s) ambulatoire(s) en zone sous-dense**

- **Contient un ou plusieurs stage(s) ambulatoire(s) dans des structures de soin sans médecin thésé**
- **Ne s'accompagne pas d'une revalorisation de la rémunération des internes en phase de consolidation**

Ces lignes rouges sont déjà le fruit de débats et de négociations avec les parties prenantes et les organismes de tutelles organisant la réforme ; et nous tenons à affirmer qu'aucune discussion ne pourra se tenir sans garantie que ces sujets soient traités en priorité (notamment mais sans que cela soit limitant, avant tout projet de maquette de la phase de consolidation).

L'ISNAR-IMG est particulièrement attentive à la possibilité qu'une modification des arrêtés relatifs au troisième cycle des études médicales, pour mémoire les Arrêtés du 12 et du 21 avril 2017, puisse suffire pour entériner une 4^{ème} année au DES de Médecine Générale sans aucune garantie de discussion sur le statut des nouveaux Docteur·e·s Junior·e·s Généralistes ni sur les modalités d'exercice de ces dernier·e·s.

II. FORMATION

A. Phase Socle

La Phase Socle du DES de Médecine Générale, d'une durée d'un an et constituée d'un stage ambulatoire chez le Praticien niveau 1 et d'un stage hospitalier dans un service d'Urgences, n'a pas à être modifiée.

Un rappel sur certaines dispositions réglementaires déjà existantes mais non appliquées s'impose néanmoins.

Tous les stages doivent respecter les dispositions relatives au temps de travail des internes (mesure du temps de travail en demi-journées par un tableau de service, décompte du temps de travail en heures, repos compensatoires (RTT) en cas de dépassement des 8 demi-journées et/ou 48h par semaine et journées de formation).

L'ISNAR-IMG se positionne pour une inadéquation du nombre de postes ouverts, de **107%, par stage** et non par phase comme prévue actuellement. En effet, un respect strict de la réglementation est limité par le nombre de Maîtres de Stage des Universités (MSU) disponibles, ce qui entraîne une augmentation du nombre de postes aux Urgences à même de déstabiliser l'accès aux soins et le caractère formateur des stages d'Urgences en sous-effectif.

Pour l'ISNAR-IMG, **une augmentation drastique des capacités de formation, autant en termes d'enseignants qu'en nombre de MSU**, est indispensable et doit être considérée centrale dans cette réforme du DES de Médecine Générale.

B. Phase d'approfondissement

1. Phase d'approfondissement 1

La première année de la phase d'approfondissement (PA1) se compose actuellement d'un stage de Médecine Polyvalente et d'un stage de Santé de la Femme et/ou de Santé de l'Enfant.

Concernant le stage de Médecine Polyvalente, l'ISNAR-IMG souhaite que les stages soient au maximum orientés vers des terrains accueillant une **population gériatrique et/ou polypathologique**, qui correspond plus aux patients que les Médecins Généralistes prennent en charge au contraire des patients relevant des médecines d'organes et de la Médecine Interne. À terme, le stage de Médecine Polyvalente du DES de Médecine Générale doit pouvoir être réalisé en partie en dehors du monde hospitalier, auprès de professionnel-le-s ambulatoires attestant de compétences gériatriques.

Concernant le ou les Stages de Santé de la Femme et/ou de l'Enfant, l'ISNAR-IMG souhaite que la maquette nationale soit modifiée au bénéfice d'un **couplage de la Santé de la Femme et de l'Enfant** déjà en vigueur dans plusieurs subdivisions. Cela libère un Stage libre lors de la 3^{ème} année, qui peut potentiellement être un nouveau stage couplé en Santé de la Femme et de l'Enfant, ou un stage centré sur la Santé de l'Enfant ou de la Femme si tel est le désir de l'interne.

Pour s'approcher au maximum de notre exercice futur, ces stages doivent être au maximum des capacités de formation des **stages ambulatoires ou à défaut mixtes**.

2. Phase d'approfondissement 2

La seconde et dernière année de la phase d'approfondissement (PA2) se compose actuellement du second stage de Santé de la Femme ou de l'Enfant, ou d'un stage libre, et d'un Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS).

Conséquence du couplage du stage en Santé de la Femme et de l'Enfant, **le stage libre serait alors systématisé à l'ensemble du territoire**.

Concernant le SASPAS, il est de même que pour le stage de Praticien niveau 1 qu'**un nombre suffisant d'enseignants et de MSU est nécessaire, afin d'atteindre au minimum les 107% d'inadéquation** qui est une disposition réglementaire déjà existante.

C. Phase de consolidation

L'ISNAR-IMG a sondé les internes de Médecine Générale sur les modalités potentielles d'une 4^{ème} année au DES de Médecine Générale. Avec environ 2000 répondant·e-s, réparti·e-s de façon homogène dans les trois années du DES, les résultats concernent un cinquième des internes de Médecine Générale.

1. Choix de stage

De façon écrasante (76% des internes souhaitent des stages semestriels contre 4% un stage annuel et 20% sans préférence) ; l'ISNAR-IMG demande à ce que **la phase de consolidation du DES de Médecine Générale soit réalisée en deux stages semestriels distincts.**

L'ISNAR-IMG demande que **le projet professionnel soit au cœur du choix de stage** lors de la phase de consolidation. La procédure de Big Matching actuellement utilisée pour les Docteur·e-s Junior·e-s actuel·le-s pourra être utilisée pour les Docteur·e-s Junior·e-s de Médecine Générale ; sous réserve d'une adaptation des modalités pratiques (un bien plus grand nombre d'internes dans un seul DES et de terrains de stage que les Docteur·e-s Junior·e-s actuel·le-s). Vue la procédure de Big Matching actuelle, **un·e interne qui souhaiterait réaliser un an dans le même stage avec l'accord de son Responsable de Terrain de Stage (RTS) le pourrait de façon systématique**, ce qui permet d'assurer aux internes qui ont un projet professionnel établi de réaliser leur stage dans un lieu proche ou congruent avec leur projet professionnel, et cela autorise également les internes à réaliser l'entièreté de leur phase de consolidation dans le même stage s'ils le souhaitent.

Dans l'objectif où la phase de consolidation prépare le·la Docteur·e Junior·e en Médecine Générale à une installation sur le lieu où il réalise ses derniers stages, il paraît contre-productif de limiter les stages hors région qui seraient justifiés par

le projet professionnel de l'interne. **Les stages hors régions, plutôt découragés lors de la phase de consolidation pour les internes, doivent être permis s'ils s'accompagnent d'un projet professionnel.**

2. Contenu des stages

Dans le respect de la loi d'Organisation et de Transformation du Système de Santé (OTSS), l'ISNAR-IMG demande à ce que la phase de consolidation du DES de Médecine Générale soit composée d'**un stage ambulatoire obligatoire et d'un stage hospitalier ou ambulatoire, choisi par l'interne en fonction de son projet professionnel.** (68% des internes, contre 20% pour des stages ambulatoires uniquement, 5% pour un stage hospitalier obligatoire et 7% sans préférence).

En pratique, un des stages semestriels correspond à un stage ambulatoire chez le praticien de niveau 3 (SN3), et l'autre correspond à un stage libre, selon les mêmes modalités que le stage libre de phase d'approfondissement.

3. Pédagogie des stages

Un stage de praticien de niveau 3 (SN3) se fait sous la supervision sur le plan pédagogique d'un Maître de Stage des Universités (MSU). Pour l'ISNAR-IMG, **un MSU ne peut pas superviser plus de deux internes simultanément**, quelle que soit leur phase (60% des internes, contre 13% des internes pour une supervision d'un seul interne par MSU, 16% pour 3 internes au maximum, 2% pour 4 internes au maximum, 1% pour 4 à 5 internes au maximum et 8% sans préférence).

Pour garantir le caractère pédagogique et encadrant des stages, l'ISNAR-IMG demande qu'une **supervision avec rétroaction ("débriefing") par le MSU soit quotidienne** (55,5% des internes, contre 16% une fois par demi-journée, 1% une fois par patient, 9% une fois tous les deux-jours, 13% une fois par semaine, 0,5% une fois par mois, 2% qui jugent qu'aucun débriefing n'est nécessaire et 3% sans préférence).

Les consultations doivent se faire **d'emblée sous la modalité de supervision indirecte** (50% des internes, contre 42% qui jugent qu'une supervision directe est

parfois nécessaire, 3% qu'aucune supervision n'est nécessaire et 5% qui n'ont pas de préférence).

Le MSU doit être disponible pendant toute la durée de l'exercice de l'interne, immédiatement par téléphone ou visioconférence, et au maximum à 20 minutes de transport en cas de nécessité d'une supervision directe.

4. Formation Universitaire

Sur le plan universitaire, au vu de la dispersion géographique des internes de Médecine Générale par rapport à leur faculté d'affectation, l'ISNAR-IMG se positionne pour que les **enseignements facultaires réalisés lors de la phase de consolidation du DES de Médecine Générale puissent être systématiquement réalisés en distanciel** ou au moins décentralisé en fonction des lieux de stage, hors enseignements par simulation (48% des internes, contre 26% pour une formation décentralisée en fonction des lieux de stage, 14% pour une obligation de présentiel, 10% sans préférence et 2% autres).

La question du délai de soutenance de la thèse est plus fondamentale. Actuellement, les moyens en termes d'enseignants mais aussi le trop grand nombre d'internes ne permettent pas de proposer, suivre et autoriser la soutenance de la thèse dans les trois premières années de l'internat de Médecine Générale. C'est alors le seul DES qui bénéficie déjà d'une dérogation autorisant les internes de Médecine Générale à passer leur thèse dans les 3 ans qui suivent leur phase d'approfondissement.

Nous demandons la poursuite de cette exception (possibilité de passer sa thèse dans les 3 ans suivant la phase d'approfondissement), avant tout pour des raisons pragmatiques d'impossibilité de faire autrement (67% des internes, contre 20% à la fin de la phase de consolidation, 5% à la fin de la phase d'approfondissement, 7% sans préférence et 1% autre).

D. Formations Spécialisées Transversales (FST)

L'ISNAR-IMG souhaite que les FST suivantes soient reconnues comme d'intérêt pour le DES de Médecine Générale :

- FST d'Urgences pédiatriques
- FST d'Andrologie-Médecine de la reproduction
- FST de Nutrition Appliquée
- FST d'Allergologie
- FST de Pharmacologie Médicale

III. STATUT DU DOCTEUR JUNIOR DE MÉDECINE GÉNÉRALE

A. Dispositions réglementaires

L'ISNAR-IMG exige qu'il soit reconnu le statut de **Docteur Junior Ambulatoire (DJA)** lorsque l'interne en phase de consolidation est en stage ambulatoire. Si cela crée un favoritisme vis-à-vis des autres spécialités qui peuvent exercer en ambulatoire, il est tout à fait légitime que ces spécialités puissent bénéficier de ce statut. Dans tous les cas, le statut actuel de Docteur Junior (Hospitalier) est un statut préjudiciable pour les professionnel·le·s BAC +9 à +12 que nous sommes.

Afin de répondre au désir de professionnalisation des jeunes médecins généralistes, de les ancrer dans un territoire et en réponse à la pénurie de MSU ; nous proposons que le statut de Docteur Junior Ambulatoire soit calqué sur le statut de médecin collaborateur. Le·la DJA est alors collaborateur·ice d'un·e médecin qui n'est pas nécessairement son MSU, tant qu'il est supervisé·e par un MSU. Des exemples de contrats types créés par le Conseil National de l'Ordre des Médecins peuvent être repris.

La seule limite pour accepter un·e médecin comme collaborateur·ice d'un·e DJA doit être un délai d'installation depuis au moins 3 ans.

Comme tout collaborateur·ice, le·la DJA participe à la vie du cabinet, notamment en termes de rémunération de ses collègues salarié·e·s (secrétaires ...) mais aussi en participant aux frais de fonctionnement.

Aucun·e Docteur Junior Ambulatoire ne peut être mis dans l'obligation d'exercer en Zone Sous-Dense. Mais si c'est son souhait, iel peut souscrire un

contrat de début d'exercice, tel que défini dans le Code de la Santé Publique Sous-section 1 : Contrat de début d'exercice (Articles R1435-9-1 à R1435-9-11).

B. Rémunération

Afin de répondre au sujet même de cette 4^{ème} année qui est la formation à sa pratique future, il est impératif que le·la Docteur·e Junior·e de Médecine Générale soit directement impliqué·e dans la comptabilité des actes qu'iel réalise.

Le fait qu'une partie de sa rémunération dépende des actes qu'iel réalise (autant en qualité qu'en quantité), est une condition demandée par l'ISNAR-IMG. **Le·la Docteur·e Junior·e Ambulatoire reçoit alors une rémunération variable selon les actes réalisés, tout en ayant pour minimum le montant perçu par les Docteurs Juniors Hospitaliers.**

C. Nombre d'actes par jour

L'ISNAR-IMG se positionne pour que les internes de Médecine Générale ne soient **pas mis-es dans l'obligation de réaliser plus de 25 consultations par jour** lors de(s) stage(s) ambulatoire(s) de la phase de consolidation (83% des internes ne souhaitent pas plus de 25 actes par jour, contre 11% 30 actes par jour au maximum, 4% sans préférence, 0,5% entre 35 et plus de 35 actes par jour, et 1,5% sans maximum).

Pour des raisons pédagogiques, nous jugeons qu'un stage ne peut être agréé que s'il permet de réaliser au **minimum 10 actes par jour en moyenne.**

D. Dispositions diverses

Le terrain de stage pour la phase de consolidation doit remplir un cahier des charges pour être agréé. Celui-ci précisera les modalités d'accueil de l'interne avec a minima :

- Informatisation des dossiers avec un logiciel médical permettant une télétransmission ;
- Mise à disposition de protocoles d'urgence ;
- Mise à disposition de locaux décents pour l'exercice ;
- Mise à disposition du matériel nécessaire à l'exercice ;
- Mise à disposition d'un carnet d'adresse de professionnel·le-s exerçant sur le territoire afin de disposer d'informations sur les recours et orientations possibles.

E. Participation à la permanence des soins

L'ISNAR-IMG demande à ce que les internes en phase de consolidation de Médecine Générale puissent réaliser des **gardes de régulation sur la base du volontariat** (62% des internes), comptabilisées dans le temps de travail. Elles ne pourront se faire qu'après une formation spécifique et sous une supervision directe initiale.

Nous souhaitons également que les internes de Médecine Générale **puissent réaliser des gardes de Permanence des Soins Ambulatoires** (PDSA) (83% des internes).

Aucune obligation à ces gardes n'est adaptée à l'ensemble du territoire et des situations particulières des structures de soin (98% des internes).