

Contribution

Modalités de réinscription en troisième cycle des études médicales pour les médecins en exercice

Janvier 2021



Sommaire

INTRODUCTION.....	3
I. CONTINGEMENT.....	4
1. Adéquation aux capacités de formation.....	4
2. Nombre minimum garanti d'ouverture de poste.....	4
3. Listes complémentaires.....	4
4. Postes vacants.....	4
II. CANDIDATURE.....	5
1. Dossier de candidature.....	5
2. Centralisation des candidatures.....	5
3. Nombre de candidatures.....	5
4. Visite médicale du travail.....	6
5. Prise en compte du handicap et de l'invalidité.....	6
III. SELECTION DES CANDIDATS.....	7
1. Critères de sélection.....	7
2. Commissions décisionnaires.....	8
3. Absence d'influence du classement de fin de second cycle.....	8
4. Entretien oral.....	8
5. Nombre de phrases de sélection annuelle.....	9
6. Calendrier national.....	9
IV. FORMATION PERSONNALISEE.....	10
1. Evaluation des compétences.....	10
2. Réunion d'adaptation.....	10
V. ACCOMPAGNEMENT.....	11
VI. DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES.....	12
1. Statut légal.....	12
2. Formation.....	12
3. Conditions d'exercice.....	12
4. Financement.....	13
CONCLUSION.....	13
EN RESUME.....	14
BIBLIOGRAPHIE.....	17

Introduction

Actuellement, il existe pour les médecins thésés plusieurs options pour exercer au titre d'une spécialité complémentaire ou différente de celle choisie à la fin du deuxième cycle des études médicales. Cela passe par la **validation des acquis par l'expérience**, qu'elle soit accordée par l'Ordre des Médecins ou par les Universités, ou bien par la **qualification de spécialiste**, accordée uniquement par l'Ordre des Médecins.

De plus, l'article 9 de [l'arrêté du 30 juin 2004](#) stipule qu'un médecin peut être titulaire de plusieurs diplômes de spécialité mais il ne peut être inscrit que sur une seule liste de spécialité à la fois. Il doit donc choisir laquelle il souhaite exercer, tout en ayant possibilité d'en changer à nouveau par la suite, à condition de faire la preuve auprès de l'Ordre d'une mise à niveau de ses compétences.

Avec [l'arrêté du 12 avril 2017](#) et la réforme du troisième cycle des études de médecine (complété par [l'arrêté du 21 avril 2017](#)) les validations des acquis par l'expérience ne sont plus adaptées pour les médecins formés depuis 2017 avec l'avènement des nouvelles maquettes des diplômes d'études spécialisées (DES).

Le [décret n°2017-535 du 12 avril 2017](#) fixe les grandes lignes des nouvelles modalités d'accès au troisième cycle des études médicales, afin de poursuivre un nouveau DES, une formation spécialisée transversale (FST) ou une option.

Plusieurs arrêtés doivent encore être rédigés pour expliciter les conditions d'éligibilité, la composition et les modalités de dépôt des dossiers de candidature permettant d'évaluer les connaissances et les compétences du candidat ainsi que son projet professionnel. [La commission régionale de coordination de la spécialité](#) instruira les dossiers et fera passer les entretiens aux postulants. Sa composition doit encore être définie, de même que les modalités de fonctionnement et d'instruction des candidatures

Pleinement concernée par cette thématique, et sachant l'application de ce décret programmée pour janvier 2021, l'InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG) se veut aujourd'hui par cette contribution force de propositions claires et applicables sur le sujet. Cette contribution est le fruit d'un travail de collaboration entre le Bureau National de l'ISNAR-IMG, et quatre administrateurs de la structure : Audrey CAZABAN pour Toulouse, Sébastien AULHIAC pour Limoges, Quentin LOPEZ pour Rouen et Lana NADER pour Besançon.

I. Contingentement

Le nombre de postes ouverts par subdivision et par diplôme d'études spécialisées (DES), formation spécialisée transversale (FST) ou option sera fixé annuellement par le Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation (MESRI) et le Ministère des Solidarités et de la Santé (MSS). Répondant à une logique triple de formation, de démographie médicale et d'épanouissement professionnel, **cette ouverture de postes ne doit pas se transformer en un modèle déguisé de coercition** pour les médecins candidats.

1. Adéquation aux capacités de formation

L'objectif principal étant l'acquisition par les médecins de nouvelles compétences, tant théoriques que pratiques, il conviendra de s'assurer de la qualité des formations dispensées. En ce sens, nous proposons le développement d'un **système de retour des capacités de formation de chaque subdivision et chaque organe de formation auprès des Ministères concernés**. Cela permettrait une optimisation du nombre de postes proposés aux candidats.

2. Nombre minimum garanti d'ouverture de postes

Dans le but de favoriser l'utilisation des capacités de formation de la part des pôles de formation universitaires, nous souhaitons l'établissement d'un **nombre minimum garanti de postes proposés** à cette nouvelle modalité d'inscription au troisième cycle des études médicales, et cela pour chaque formation et chaque subdivision. Ce nombre devra être adapté au regard des capacités habituelles de formation.

3. Listes complémentaires

Afin de permettre au plus grand nombre de médecins candidats à poursuivre un nouveau cursus, et de maximiser l'adéquation entre l'offre et la demande de formation, nous proposons la mise en place de **listes complémentaires, par subdivision et par formation**. Le but étant de proposer les places laissées vacantes en cas de désistement de candidats initialement sélectionnés.

4. Postes vacants

A contrario, dans l'optique de ne sélectionner que des candidatures jugées pertinentes et complètes, nous sommes **contre l'obligation de pourvoir la totalité des postes disponibles**, si certains dossiers sont insuffisants. Cela impliquerait de laisser des postes vacants malgré une demande initiale supérieure à l'offre.

II. Candidature

1. Dossier de candidature

Le dossier devra comporter de manière obligatoire les éléments suivants :

- Curriculum vitae incluant le listing non détaillé des expériences professionnelles passées
- Lettre de motivation avec explications sur les motivations du souhait de suivre cette nouvelle formation, et notamment dans le cadre d'une réinscription dans un nouveau DES, les motivations à vouloir changer de spécialité d'exercice.
- Document détaillant les expériences antérieures : stages, exercices, diplômes, implications associatives, publications, thèses, recherches ...
- Copie des diplômes obtenus : DES, DU (Diplôme Universitaire), DIU (Diplôme Inter-Universitaire), FST, équivalence de DES pour les médecins étrangers ...
- Avis de la Médecine du travail
- Extrait du casier judiciaire
- Justificatif d'incapacité ou de handicap si demande d'une nouvelle formation dans le cadre d'une candidature de "nécessité"

Nous ne sommes en revanche **pas favorables à la prise en compte de lettres de recommandation** dans l'évaluation et la sélection des candidatures.

Nous sommes également **contre l'existence d'un délai minimum d'exercice avant de pouvoir postuler** à une réinscription au troisième cycle des études médicales.

2. Centralisation des candidatures

Nous proposons également la mise en place d'une **centralisation nationale des candidatures avec un archivage de celles-ci, prenant la forme d'une base de données numérique** gérée par les Ministères référents. Cela permettrait d'avoir les antériorités des demandes et de faire un suivi des candidatures et des candidats, notamment vis-à-vis des risques psycho-sociaux, avec un lien intéressant à créer dans cette optique avec le Centre National d'Appui à la qualité de vie des étudiants en santé (CNA).

3. Nombre de candidatures

Dans une logique de perfectionnement de sa pratique comme pour une démarche de changement de spécialité d'exercice, il semble intéressant de limiter le nombre de candidatures par candidat selon certains critères.

En premier lieu, le critère de la formation souhaitée.

Proposition ISNAR-IMG :

Cette candidature se devant d'être accompagnée par un projet tant professionnel que personnel solide (même si encore incomplet au début de cette nouvelle formation), nous pensons que **limiter le nombre de formations demandées à une seule candidature est nécessaire**. Cela met en avant le caractère réfléchi et abouti de la candidature tout en limitant les candidatures incertaines ou insuffisamment préparées. Cependant, nous pensons que le candidat peut faire évoluer son projet si sa première candidature n'a pas abouti. Il pourra donc demander lors des sessions suivantes à accéder à une formation différente.

Proposition ANEMF :

Dans le cadre du 2ème DES, il apparaît restrictif de ne pouvoir candidater que dans une seule spécialité. En effet, les vœux de réorientation peuvent être pluriels et ce notamment en raison de la présence de fortes similitudes entre certaines spécialités. Permettre de postuler d'une manière plus large amènerait à une meilleure réorientation pour le candidat qui ne devrait pas déposer une candidature chaque année pour des spécialités quasiment similaires.

L'ANEMF se positionne **pour la possibilité de pouvoir postuler à plusieurs DES**, dans un bloc de spécialités amies, dans la même candidature.

Ensuite, concernant le critère géographique, afin de favoriser la mobilité professionnelle, il semble important de permettre aux médecins candidats une plus grande latitude pour candidater dans plusieurs subdivisions. D'autant plus qu'il existe aujourd'hui une réelle disparité régionale quant au nombre de subdivisions par région. A l'inverse, autoriser à candidater dans un trop grand nombre de subdivisions amène un risque de candidature catalogue de la part de certains candidats, tout en mettant en avant un projet professionnel potentiellement inachevé. C'est pourquoi nous proposons **une limitation pour un candidat à postuler dans trois subdivisions différentes pour la même formation**.

4. Visite à la Médecine du travail

Chaque candidat devra se soumettre à **une visite médicale obligatoire à la Médecine du travail de son lieu d'exercice** où à défaut de son lieu d'exercice géographique. En outre, pour écarter les possibles avis de complaisance, il ne devra exister aucun lien entre le médecin du travail et le médecin candidat.

5. Prise en compte du handicap et de l'invalidité

Pour tenir compte des situations particulières où le médecin en activité demande à changer d'exercice à cause d'un handicap nouveau et invalidant dans sa pratique, nous souhaitons la mise en place d'un **nombre de postes réservés en priorité à ces candidatures par "nécessité"**. Il faudra également laisser la possibilité d'un transfert de postes entre ces deux contingents en cas de places restant vacantes à l'issue de la procédure de sélection des candidatures, soit par manque de postulants répondant à ces critères de priorisation, soit par manque de dossiers jugés pertinents parmi ces candidatures.

Le nombre de postes priorités dans ce cadre-là pourrait correspondre à un **pourcentage fixe de la totalité des postes proposés**, par subdivision et formation. Il pourrait être adapté d'une année sur l'autre en tenant compte des statistiques des années précédentes quant au nombre de candidatures reçues et sélectionnées.

III. Sélection des candidats

1. Critères de sélection

Comme spécifié par le décret initial, la sélection des candidats se fera en deux temps, d'abord sur dossier puis lors d'un entretien oral. Nous avons donc élaboré des propositions pour que ce processus de sélection soit le plus impartial et équitable entre les médecins candidats. Il s'agit également dès cette étape de s'assurer autant que possible d'une égalité des chances à l'accès à cette nouvelle formation sur l'ensemble du territoire français.

Dans l'idée d'une impartialité exemplaire, nous sommes en faveur d'une **anonymisation complète des dossiers de candidatures** pour la phase de sélection des candidatures retenues pour l'oral. Cette anonymisation serait garante d'une évaluation des candidatures portant uniquement sur le projet professionnel et la motivation des candidats à suivre ce nouveau cursus. Cette anonymisation demandera une lecture initiale par des personnes extérieures à cette commission pour attester de la validité des diplômes, notamment pour les candidats étrangers travaillant en France, avant l'anonymisation. Elle sera ensuite levée pour la réalisation des entretiens oraux avec la commission régionale de coordination de la spécialité.

Peu de critères ont été retenus pour l'éligibilité des dossiers, partant du principe que l'examen des dossiers sera fait ensuite en commission. Nous proposons pour critères d'éligibilité le fait que le dossier de candidature soit complet, en considérant que cette étape pourrait aussi être vérifiée en amont de la transmission des dossiers anonymisés à la commission chargée de la sélection. Le candidat devra évidemment être Docteur et exercer en France de manière légale.

Nous avons également formulé des critères d'exclusion : le fait d'avoir un casier judiciaire non vierge, un dossier incomplet et un candidat qui ne serait pas thésé. Nous nous positionnons en revanche contre des critères partiels comme l'âge, la durée d'exercice antérieure ou la nationalité.

Nous souhaitons également la **mise en place d'une structure de surveillance et de recours nationale pour les candidatures refusées**. Le but étant de s'assurer de l'absence de discrimination dans le choix des candidatures, notamment pour les candidats qui postuleraient plusieurs années successives et qui se verraient refuser l'accès à la formation. Cela donnerait aussi la possibilité aux candidats de demander un recours en cas de candidature refusée. Cette structure aura également un rôle de suivi et de soutien psychologique pour les candidats non sélectionnés et potentiellement en souffrance.

Enfin, nous souhaitons **rendre obligatoire la production d'une justification étayée pour chaque candidature refusée**, tant pour les refus sur dossier que pour les candidats non sélectionnés à l'issue des oraux.

2. Commissions décisionnaires

Nous proposons la mise en place de **commissions nationales de sélection des candidatures pour chaque spécialité**. Elles permettraient l'évaluation des dossiers de candidatures de manière centralisée par spécialité et donc limiteraient l'impact des prérogatives et politiques locales en matière de formation et de démographie médicale. De plus, en délocalisant la sélection initiale, ces commissions réduiraient la tentation d'inclure une part de coercition dans le système de sélection par le jeu de contrats conditionnés à l'exercice dans certaines zones géographiques. Cela rendrait également caduques les candidatures d'un même candidat auprès de plusieurs subdivisions.

Parmi les membres qui composeraient cette commission nationale, devrait y figurer un représentant de l'Ordre des Médecins, des représentants de la spécialité et des représentants des internes. Il conviendra de faire participer des membres de différentes villes à cette commission, pour éviter une surreprésentation d'une subdivision et le risque d'une sélection partielle.

Concernant les **Commissions Régionales de Coordination de Spécialité**, elles sont désignées dans le décret pour sélectionner les candidatures et recevoir les candidats en entretien à l'oral. Parmi les membres qui composeront ces commissions pour cette mission, seront inclus les représentants de l'Agence Régionale de Santé (ARS) de la subdivision, les représentants du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins où siège l'ARS, les représentants des étudiants.

Enfin, pour tenir compte des spécificités des formations demandées, nous proposons d'y **intégrer également des représentants du milieu hospitalier hors collège et représentant de spécialité et/ ou du monde ambulatoire selon la formation concernée**.

3. Absence d'influence du classement de fin de second cycle

Nous sommes **contre la prise en compte du classement aux épreuves classantes nationales (ECN)**, ou plus généralement du classement obtenu par les médecins candidats à la fin de leur second cycle des études médicales pour la sélection des candidats. D'une part, seule la motivation et le projet professionnel des candidats doivent être étudiés pour réaliser la sélection. D'autre part, selon la période à laquelle le médecin aura réalisé son cursus initial, les modalités de validation et niveaux de compétences ne seront pas comparables entre les candidats.

4. Entretien oral

L'oral sera un élément déterminant pour sélectionner les candidats autorisés à reprendre un cursus de formation médicale universitaire. Nous n'avons pas souhaité prendre de positions sur le déroulement pratique et la forme que prendront les entretiens, estimant que les Commissions Régionales de Coordination des Spécialités seraient libres sur leur mise en place.

Cependant, nous pensons qu'**il est important qu'un certain nombre de sujets soient abordés de manière obligatoire pendant cet oral**. Nous avons dressé une liste exhaustive de ces sujets :

- Contexte **familial** du candidat : situation ? responsabilité ?
- **Entourage** du candidat : soutien moral ? éloignement ?
- **Projet professionnel** du candidat : motivations ? ambition ? prévisions ?
- **Alternatives potentielles au projet** : envisagées ? réalisables ?
- **Exercice professionnel parallèle** à la reprise d'étude : souhaité ? modalités ?
- **Aspects financiers du projet** : cohérence ? viabilité ?

5. Nombre de phases de sélection annuelle

Dans le but de raccourcir le délai entre le moment où le médecin fait sa demande et celui où il commence sa formation, nous proposons, **si cela est réalisable, d'organiser une procédure de sélection à chaque semestre**. Au minimum, cette procédure devra avoir lieu annuellement.

6. Calendrier national

Sur la même ligne directrice d'uniformisation de la procédure au niveau national, nous proposons l'établissement d'un **calendrier national à respecter** pour les différentes étapes de candidatures et de sélections pour l'ensemble des commissions régionales de coordination de spécialité.

Sachant que la reprise d'un cursus universitaire amènera nécessairement pour un nombre de candidats non négligeable des changements importants dans leur vie, tant sur le plan professionnel que personnel, nous souhaitons la mise en place d'un **délai minimum de trois mois entre la publication des listes définitives des candidats retenus et le début de la formation**. Ce délai sera nécessaire pour la construction des maquettes de formation personnalisées. De la même façon, ce délai devra également être respecté pour les candidats qui seraient repêchés sur les listes complémentaires.

En tenant compte de ce délai minimal, **nous avons formulé une proposition de calendrier**, en fonction d'une procédure de candidature annuelle ou semestrielle.

Si la procédure est **annuelle** (début de formation en novembre) :

- Candidature à envoyer au plus tard le 31 janvier de l'année de début de la formation
- Etude et sélection des dossiers sur 2 mois
- Passage des entretiens oraux sur 1 à 2 mois
- Phase de délibération sur 1 mois
- Phase de repêchage potentiel des candidats sur listes complémentaires sur 1 mois maximum
- Rendu des résultats définitifs au plus tard 3 mois avant le début de la formation en novembre

Si la procédure est **semestrielle** (début de formation en novembre ou mai de l'année suivante) :

- Candidature à envoyer au plus tard le 31 janvier de l'année de début de la formation ou le 31 juillet de l'année précédent celle du début de la formation.
- Etude et sélection des dossiers sur 2 mois
- Passage des entretiens oraux sur 1 à 2 mois
- Phase de délibération sur 1 mois
- Phase de repêchage potentiel des candidats sur listes complémentaires sur 1 mois maximum
- Rendu des résultats définitifs au plus tard 3 mois avant le début de la formation en novembre ou en mai de l'année suivante

IV. Formation personnalisée

Déjà prévue dans le décret, l'adaptation de la maquette de formation est déterminante pour permettre aux médecins candidats de réaliser dans les meilleures conditions cette nouvelle formation. Le texte initial mentionne la **possibilité d'aménagements de la formation afin de tenir compte de l'expérience** préalablement acquise. Concernant les dispenses envisagées pour raccourcir la durée de la formation, celles-ci ne peuvent excéder la moitié de la durée minimale de la formation de médecin spécialiste concernée.

1. Evaluation des compétences

Dans l'idée d'aménager la maquette de formation, nous proposons la mise en place **d'une évaluation des compétences des candidats sélectionnés**, qui pourra prendre la forme par exemple d'un modèle de stations d'examen clinique objectif et structuré (ECOS). Il permettra d'adapter la maquette aux compétences réelles des candidats. Cette évaluation des compétences **se déroulera chronologiquement après la sélection des candidats par les Commissions Régionales de Coordination de Spécialité**.

2. Réunion d'adaptation

Les aménagements de la maquette de formation pratique seront ensuite réalisés lors d'une **réunion d'adaptation de la maquette** qui se tiendra en comité restreint, incluant le coordonnateur de la spécialité, le médecin en reprise d'études, son tuteur attitré et un représentant des internes de la spécialité.

Des aménagements de la formation théorique pour les traces écrites et les enseignements dispensés par les organes de formation seront réalisés dans les mêmes proportions et modalités que celles réalisées pour la formation pratique.

V. Accompagnement

La reprise d'études médicales pour les médecins en activité sera bien souvent synonyme de bouleversements importants dans leur vie professionnelle et privée. Il nous semble donc important de les accompagner dans cette nouvelle étape de leur vie. Cela permettrait aussi de **limiter le nombre d'échecs ou d'abandons des médecins en difficultés.**

Nous proposons donc la mise en place d'un **tutorat individualisé dédié aux médecins réinscrits au troisième cycle des études médicales.** Il s'agit d'un système de supervision des étudiants en santé qui a maintenant largement fait ses preuves, à tous les niveaux de la formation, tant sur le plan de la réussite que dans la prévention des risques psycho-sociaux.

Pour chaque nouvel apprenant, **la nomination d'un tuteur devra se faire dès la candidature acceptée** par le Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation et le Ministère des Solidarités et de la Santé. Ce tuteur sera sélectionné au sein de l'équipe locale de coordination de la spécialité, lors des commissions locales de coordination. Afin de garantir un suivi optimal, **un tuteur ne devrait pouvoir superviser qu'un nombre maximal de deux nouveaux apprenants simultanément.**

La durée de supervision par le tuteur devra être, autant que possible, équivalente à la durée totale de la nouvelle formation suivie (DES, FST ou option) par le médecin. **A minima, il semble nécessaire de maintenir ce binôme à l'identique au moins pour la première année de la nouvelle formation.**

Le tuteur désigné aura pour missions de transmettre les informations utiles pour la réalisation de la nouvelle formation. Il devra, en outre, **assurer un suivi régulier du nouvel apprenant par des réunions qui devront avoir lieu à minima tous les semestres.**

VI. Dispositions réglementaires

1. Statut légal

Le médecin qui candidate pour une réinscription dans les études médicales doit pouvoir, comme nous l'avons proposé plus haut, bénéficier d'aménagements de sa formation et d'un suivi particulier. Néanmoins, il choisit également en conscience d'avoir à nouveau un statut d'étudiant en reprenant son cursus universitaire.

C'est pourquoi **nous souhaitons que le statut légal de ces médecins à nouveau inscrit dans le troisième cycle des études médicales soit celui d'interne en médecine**, au même titre que les internes inscrits pour un premier diplôme d'études spécialisées (DES). Ils bénéficieront des mêmes dispositions légales que tous les internes, qu'il s'agisse du temps de travail, de la rémunération, des congés payés, des gardes ou encore des frais de scolarité.

2. Formation

Les modalités de la formation devront être identiques aux autres internes. Les stages pratiques seront d'une durée de six mois et débiteront à la même date calendaire (habituellement le 2 novembre et le 2 mai). Cependant, la maquette de formation devant être adaptée aux compétences déjà acquises par les médecins, il nous paraît censé de **pré-affecter dans des stages ciblés les nouveaux apprenants, afin de correspondre aux stages nécessaires dans leur maquette personnalisée de formation.**

Afin de ne pas pénaliser les internes inscrits pour un premier DES, **nous proposons que ces stages soient ouverts sur le modèle du surnombre validant** (au moins pour les stages en capacité de s'adapter à cette disposition). D'autant plus que l'intégration à équivalence de classement de ces nouveaux internes dans les listes d'appels ne sera pas réalisable pour la totalité des nouveaux médecins apprenants.

En ce qui concerne les enseignements théoriques et les rendus de traces écrites, ils devront être superposables à ceux des autres internes, tout en intégrant les aménagements qui auront été décidés en réunion d'adaptation de maquette.

Concernant les **modalités d'évaluation et de validation des compétences**, nous proposons qu'elles soient **calquées sur celles des autres internes de la formation suivie**, tant pour la formation pratique en stage que pour la formation théorique.

3. Conditions d'exercice

Afin de ne pas favoriser des manœuvres pro-coercitives de la part des subdivisions, nous nous positionnons **contre une obligation à exercer pour une durée minimale dans la subdivision ou région d'accueil.**

Nous souhaitons également que soit rendu possible pour ces médecins en reprise d'études le fait de **continuer à exercer dans leur spécialité d'origine pendant toute la durée de leur nouvelle formation.**

Cela nécessitera des adaptations de l'article 9 de [l'arrêté du 30 juin 2004](#) pour rendre cet exercice également possible aux Docteurs Juniors, sachant qu'ils doivent légalement être inscrits à l'Ordre des Médecins pour exercer.

Néanmoins, suivant les obligations légales du [décret n° 2016-942 du 8 juillet 2016](#) relatif à l'organisation du développement professionnel continu des professionnels de santé, il est nécessaire de **rendre obligatoire la formation médicale continue dans la spécialité d'origine pour continuer à l'exercer en parallèle** pendant le nouveau cursus suivi, du moment que celui-ci dure plus de deux semestres.

4. Rémunération

S'agissant, encore une fois, d'une candidature réfléchie et préparée, nous ne souhaitons pas que les médecins en reprise d'études dans ce contexte bénéficient d'une rémunération spécifique.

Nous proposons que **la rémunération se fasse :**

Proposition ISNAR-IMG :

- à **équivalence des autres internes pour le nombre de semestres validés**, en prenant en compte les semestres validés au titre de l'expérience et des compétences déjà acquises (selon la maquette de formation adaptée en conséquence).

Proposition ANEMF :

- à **équivalence du nombre d'années d'internat de son DES d'exercice actuel** (ou à équivalence de son DES actuel s'il s'agit d'un diplôme étranger).

Nous sommes par ailleurs favorables à la **possibilité de signature d'un contrat d'engagement de service public (CESP)** pour ce type de réinscription universitaire.

Conclusion

À travers cette contribution, l'ISNAR-IMG a voulu être force de proposition pour définir les conditions d'application du décret n°2017-535 du 12 Avril 2017. Notre volonté était de proposer des positions concrètes et applicables dès janvier 2021, date prévue pour l'entrée en vigueur du décret.

Pour autant, le travail proposé ici ne porte pas sur les spécificités inhérentes à chacune des spécialités médicales. Il serait pertinent de proposer un tel travail sur ce sujet intéressant, en collaboration avec les syndicats et associations représentatifs des internes de l'ensemble des spécialités médicales et des étudiants en médecine.

Ce travail conjoint pourrait prendre par exemple la forme d'une grille d'équivalence interdisciplinaire de compétences entre les spécialités médicales, qui servirait alors de point de départ à l'élaboration des maquettes de formation personnalisées, en amont d'une évaluation des compétences réelles comme proposé dans notre contribution.

En résumé

1. Contingentement

- Développer un système de retour des capacités de formation de chaque subdivision par organe de formation auprès des Ministères concernés
- Garantir un nombre minimum de postes proposés, par subdivision et par formation
- Mettre en place des listes complémentaires, par subdivision et par formation
- Autoriser la vacance de postes disponibles à l'issue de la sélection des candidats

2. Candidature

- Interdire la prise en compte de lettres de recommandation dans l'évaluation et la sélection des candidatures
- Interdire l'existence d'un délai minimum d'exercice avant de pouvoir postuler
- Mettre en place une plateforme numérique de centralisation nationale des candidatures avec leur archivage
- **Proposition ISNAR-IMG :** Limiter le nombre de formations demandées à une seule par candidature
- **Proposition ANEMF :** Laisser la possibilité de pouvoir postuler à plusieurs DES, dans un bloc de spécialités amies, dans la même candidature.
- Limiter le nombre de subdivisions demandées à trois par candidature
- Réaliser obligatoirement une visite médicale à la Médecine du travail de son lieu d'exercice
- Réserver en priorité un nombre de postes pour les candidatures par "nécessité" de handicap et d'invalidité
- Autoriser le transfert des postes pour les candidatures par "nécessité" pour les candidatures "classiques" en cas de place vacantes à l'issue de la sélection
- Fixer un pourcentage de postes dédiés aux candidats par "nécessité" sur la totalité des postes

3. Sélection des candidats

- Anonymiser complètement les dossiers de candidatures
- Développer une structure de surveillance et de recours nationale pour les candidatures refusées
- Rendre obligatoire la production d'une justification étayée pour chaque candidature refusée
- Mettre en place des commissions nationales de sélection des candidatures pour chaque spécialité
- Intégrer dans les commissions régionales des représentants du milieu hospitalier et / ou du monde ambulatoire selon la spécialité concernée
- Interdire la prise en compte du classement aux épreuves classantes nationales (ECN) pour la sélection des candidats
- Aborder durant l'entretien oral un certain nombre de sujets : projet professionnel, contexte familial, entourage, alternatives potentielles au projet, aspects financiers
- Organiser une procédure de sélection au mieux à chaque semestre, sinon au minimum annuellement.
- Respecter obligatoirement un calendrier national uniformisé de la procédure de candidature et de sélection.
- Respecter un délai minimum de trois mois entre la publication des listes définitives des candidats retenus et le début de la formation
- Proposition d'un calendrier sur un modèle annuel ou semestriel

4. Formation personnalisée

- Evaluer les compétences des candidats sélectionnés par des stations ECOS
- Organiser une réunion d'adaptation de la maquette en comité restreint

5. Accompagnement

- Mettre en place un tutorat individualisé dédié aux médecins réinscrits au troisième cycle des études médicales
- Organiser la nomination d'un tuteur, sélectionné au sein de l'équipe locale de coordination de la spécialité, dès la validation de la candidature
- Limiter à deux maximum le nombre d'internes supervisés simultanément
- Maintenir à minima le binôme à l'identique au moins pour la première année de la nouvelle formation, et au mieux pour la durée totale de la nouvelle formation
- Missionner le tuteur pour transmettre les informations utiles, et assurer un suivi régulier par des réunions qui devront avoir lieu au minimum tous les semestres

6. Dispositions réglementaires

- Attribuer le statut d'interne en médecine pour ces médecins en reprise d'études médicales, avec les mêmes dispositions légales que tous les internes en médecine
- Pré-affecter dans les stages ciblés les nouveaux apprenants afin de correspondre aux stages nécessaires dans leur maquette personnalisée de formation
- Ouvrir les postes pour ces stages sur le modèle du surnombre validant
- Reprendre les mêmes modalités d'évaluation et de validation des compétences que celles des autres internes de la formation suivie
- Empêcher l'obligation d'exercer pour une durée minimale dans la subdivision ou région d'accueil
- Permettre aux médecins en reprise d'études la poursuite d'un exercice dans la spécialité d'origine pendant toute la durée de leur nouvelle formation
- Rendre obligatoire la formation médicale continue dans la spécialité d'origine pour continuer à l'exercer en parallèle du moment que le nouveau cursus à une durée supérieure à deux semestres
- **Proposition ISNAR-IMG** : Fixer la rémunération à équivalence des autres internes pour le nombre de semestres validés, prenant en compte les semestres validés au titre de l'expérience et des compétences déjà acquises.
- **Proposition ANEMF** : Fixer la rémunération initiale à équivalence du nombre d'années d'internat de son DES d'exercice actuel (ou à équivalence de son DES actuel s'il s'agit d'un diplôme étranger).
- Donner la possibilité de signer un contrat d'engagement de service public dans le cadre d'une réinscription au troisième cycle des études médicales

Bibliographie

- [Décret n° 2012-637 du 3 mai 2012 relatif aux conditions dans lesquelles les docteurs en médecine peuvent obtenir une extension de leur droit d'exercice dans une spécialité non qualifiante](#)
- [Décret n° 2012-116 du 27 janvier 2012 relatif à l'obtention d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires en médecine de groupe I par validation de l'expérience professionnelle](#)
- [Décret n°2004-252 du 19 mars 2004 relatif aux conditions dans lesquelles les docteurs en médecine peuvent obtenir une qualification de spécialiste](#)
- [La procédure de qualification par la voie des commissions de qualification ordinales](#)
- [Arrêté du 30 juin 2004 portant règlement de qualification des médecins](#)
- [Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine](#)
- [Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine](#)
- [Directive 2005/36/CE du Parlement Européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles](#)
- [Décret n° 2017-535 du 12 avril 2017 relatif aux conditions d'accès des médecins en exercice au troisième cycle des études de médecine](#)
- [Guide de la protection sociale des internes en médecine, odontologie et pharmacie](#)
- [Code de l'Education - Article R632-13 : L'organisation géographique de la formation du troisième cycle des études de médecine \(Articles R632-12 à R632-16\)](#)
- [Rapport sur la qualité de vie des étudiants en santé - Dr Donata MARRA - Avril 2018](#)
- [Regards croisés sur les conditions de réussite dans l'enseignement supérieur français - Conseil National d'Evaluation du Système Scolaire \(CNESCO\) - Juillet 2019](#)
- [Décret n° 2016-942 du 8 juillet 2016 relatif à l'organisation du développement professionnel continu des professionnels de santé](#)



Association Nationale des Étudiants en Médecine de France

ANEMF c/o FAGE
79 rue Perier
92120 Montrouge

www.anemf.org - contact@anemf.org
01 40 33 70 72



InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

ISNAR-IMG
286 rue Vendôme
69003 Lyon

www.isnar-img.com - contact@isnar-img.com
04 78 60 01 47