



Réunion des exécutifs de collège

Paris, le 30 mars 2019

Présents : Christophe ADAM, Pascal AMIOTTE, Nadia BARON, Isabelle BODEIN, Jérôme CAMPAGNAC, Suzette CHARMAISON, Barbara CHAVANNES, Marie-Véronique CONSTANT, Bernard DAVID, Bernard DEFOIN, Motoko DELAHAYE, Sylvie DEPLACE, Fabienne DUFLOS, Olivier HANRIOT, Andrée GOMBERT, Philippe GRUNBERG, Marc-André GUERVILLE, Anne-Laure HEINTZ, Gaëtan HOUDARD, Patrick IMBERT, Xavier LAINE, Nadège LAUCHET, Bastien LAVAL, Eric LEGRAND, Sophie MAHUT, Jérôme MAZET, Pascal MEYVAERT, Martin NAESSENS, Judith OLLIVON, Roland PECHEUX, François PIERSON, Catherine PLOTTON, Sophie REVEILLEAU RICHARD, Christine RICHARD, Emmanuel ROBIN, Marc MOZENBLAT, Géraldine TALBOT, Frédéric TESSIERES, David ZERBIB, Frédéric ZORZI.

Début de la réunion à 10h00

Présentation de la journée (Xavier Lainé)

Xavier Lainé a expliqué que Corinne Perdrix priait de l'excuser de son absence pour raison médicale. Il a rappelé que les réunions pré congrès auront lieu le **27 novembre 2019** :

- De 10h30 à 12h00 pour la réunion des collèges
- De 10h30 à 12h00 pour la réunion des directeurs de programme
- De 10h30 à 12h00 pour la réunion des référents recherche
- De 12h00 à 13h30 pour la réunion des nommés.

L'ouverture du congrès aura lieu le 27 novembre 2019 à 14h15 et l'assemblée générale le samedi **30 novembre** à 9 h.

Le programme de la journée a été présenté, il était composé d'un temps d'accueil par le Président, Vincent Renard, puis d'une séance plénière avec débat en grand groupe autour de 3 points : le manifeste, la charte des MSU et réseau/recherche. Une intervention de Pascal Boulet au sujet du site a été annoncée suivie d'un temps de travail en ateliers sur les thèmes suivants : les attentes des collèges régionaux concernant le site du CNGE et leur place sur le site et la stratégie nationale et locale pour favoriser la participation des MSU au congrès. La restitution des groupes devait ensuite précéder une séquence questions restantes.

Accueil du Président (Vincent Renard)

Vincent Renard a précisé que cette réunion avait lieu dans un contexte politique marqué par la **loi santé** comportant un chapitre sur la formation initiale et abordant l'organisation des soins premiers.

Il a également rappelé que le CNGE était la réunion des **collèges régionaux**. Le rôle des collèges régionaux est important. Il est parfois difficile pour le collège régional de trouver sa place par rapport

au DMG. De nombreuses forces vives issues des collèges sont nommés ce qui donne plus de poids au DMG. L'articulation collège régional/DMG n'est pas toujours optimale. Avec 5000 hospitalo-universitaires et 80 universitaires généralistes, le poids de la médecine générale dans l'université est faible et elle n'est pas encore aujourd'hui dans les cercles décisionnels et ce encore pour une durée importante. Les hospitalo-universitaires constituent le vivier des ministères. Nous vivons actuellement un moment important au plan politique nécessitant l'affirmation de la discipline médecine générale. La médecine générale compte 10 000 MSU qui portent les valeurs de la discipline et permettent son enseignement en situation professionnelle. Le rôle du médecin généraliste dans le système de santé, dans la formation initiale et dans la recherche est porté par les collèges à travers les MSU. Les collèges doivent être de plus en plus forts et reconnus. Cela passe évidemment par l'adhésion des MSU.

Vincent Renard a rappelé qu'il existait une logique dans l'**adhésion** au collège, qu'elle devrait être automatique pour tous les MSU. Le CNGE compte 2000 adhérents, devrait en compter 10 000 avec l'appropriation de cette logique qui va avec la logique de participation au congrès pour tous les MSU. Une difficulté est constituée par la distance des MSU par rapport à l'université. Vincent Renard a parlé de « triade » fondamentale pour tous les MSU comprenant : l'adhésion au collège, la participation au congrès et l'abonnement à la revue **exercer**. L'objectif étant de porter l'enseignement et la recherche comme éléments structurants du système de soins.

Les collèges régionaux sont des acteurs et des maillons essentiels de la **communication** répercutant les informations auprès des MSU. La communication est essentielle entre les collèges régionaux et le CNGE, elle passe actuellement par l'envoi de courriels via la base de données et via le carnet d'adresses du bureau exécutif, par les comptes rendus de réunion adressés aux collèges régionaux, et par la lettre d'information (CNGE com). Cette communication semble insuffisante et est à développer. Cela passe par une ambition future qui est la refonte du site du CNGE avec le développement des moyens de communication y afférant. Sa mise en place initiale risque de contenir des imperfections, comme le nouveau site d'**exercer**, incontournables à la mise en place d'un outil ambitieux et professionnalisant. Ce site sera l'outil de tous, tous les collèges, nationaux et régionaux, doivent participer à son élaboration, il constituera le produit de la communauté et permettre de développer les échanges avec les MSU. Cela justifie un des ateliers de la journée concernant le site et l'intervention de Pascal Boulet, chargé de mission par le CNGE pour la mise en place du nouveau site.

Un débat a ensuite eu lieu avec les questions des participants.

*Une question a porté sur la **participation des MSU au congrès** constituant un point à améliorer. Il a été demandé qu'elle était la part des MSU sur les 1700 participants du congrès de Tours en 2018.* Vincent Renard a expliqué que leur nombre était insuffisant et qu'un enjeu majeur était de les faire participer, c'est pour cela qu'un atelier était prévu à ce sujet. Le congrès de Tours a rassemblé 600 internes, 350 statutaires (sur 80 titulaires, 200 associés, 150 chefs de clinique et 50 AUMG) et environ 750 MSU. Le nombre d'internes est très important et représente la plus grande augmentation du nombre de participants dans sa catégorie. Le congrès du CNGE est celui auquel les internes participent le plus. Il existe une marge d'amélioration concernant la participation des MSU qui n'adhèrent pas au collège. La participation au congrès représente un levier pour les rapprocher du collège et pour qu'ils se sentent généralistes enseignants.

Un participant s'est demandé si les MSU pouvaient faire changer la médecine au niveau des ministères. Vincent Renard a précisé que les MSU collectivement représentaient 20 % du corps professionnel, chiffre inédit en termes de nombre de personnes impliquées dans la formation

initiale. Leur puissance est sous-utilisée. Si environ 5000 MSU sont plus ou moins impliqués, tous les MSU ne sont pas porteurs de leur rôle de généraliste enseignant, la progression de la discipline passe par la prise de conscience de la position de la médecine générale dans le paysage de santé et de leur rôle. La place de la médecine générale dans le paysage de santé n'est pas récente : le CNGE est né en 1983, la loi de 2002 a mis en place la spécialité, la loi de février 2008 la filière universitaire et la loi HPST de 2009 a précisé la place de la médecine générale dans le système de soins. Les tutelles n'ont pas la vision de la place de la médecine générale dans le système de soins, nous partons d'une situation où dans les années 1980-1990, les Doyens pensaient que la médecine générale était appelée à disparaître et où cette vision imprègne encore certains responsables universitaires. Pourtant, l'OMS promeut l'apport de la médecine générale et du premier recours pour un système de santé efficient. La loi de santé illustre que l'avis des tutelles n'est pas stabilisé à ce sujet. La médecine générale est reconnue par les tutelles et l'université pour son activité d'enseignement et de recherche (définition de 2002) mais elle a besoin d'être représentée en nombre pour être plus entendue. La médecine générale a besoin que ses 10 000 MSU soient porteurs et s'identifient comme généralistes enseignants pour venir appuyer le travail politique et scientifique du CNGE. C'est là où interviennent les collèges régionaux avec la constitution de la « triade magique » avec pour levier la participation au congrès.

Un participant pensait qu'au sein des facultés les MSU n'étaient pas reconnus, « n'étaient rien ». Vincent Renard a expliqué qu'ils étaient Universitaires, ce titre traduit la reconnaissance institutionnelle. Si 10 000 MSU souhaitent une reconnaissance plus importante le CNGE sera plus fort qu'avec les exécutifs de collèges ou avec les 2000 adhérents. Cette reconnaissance passe par des actions, d'autres ont pu exister par le passé avec la grève de 2006 et la création du SNEMG. Vincent Renard a souligné l'importance du SNEMG qui a permis l'obtention de la rémunération des statutaires pour la maîtrise de stage.

Un participant a remercié tous ceux qui avaient participé à la reconnaissance de la médecine générale et a précisé qu'il se retrouvait dans les idées du manifeste et a évoqué une évolution du CNGE vers une force politique constituant un changement de paradigme avec mise en jeu de rapports de pouvoir. Vincent Renard a précisé que cet enjeu politique a toujours existé pour le CNGE et qu'il n'était pas question d'évoluer vers un syndicat. Le fait universitaire est de nature politique, l'évolution se veut vers plus de scientifique et non de politique. Pour que la médecine générale continue d'exister, elle se devait d'être universitaire. La médecine générale portée par le CNGE et les collèges régionaux se décline à travers l'enseignement, la recherche et l'organisation du système de santé. Le CNGE a un rôle dans les négociations concernant le nombre d'enseignants et leur rémunération ce qui constitue une action politique qui n'est pas antinomique avec le reste. Cette politique est différente de l'action politique professionnelle menée par les syndicats. La création du SNEMG résulte de la rencontre avec d'autres syndicats professionnels qui ne défendaient pas spécifiquement les généralistes enseignants ni la participation à la formation initiale.

Plénière et débat en grand groupe (Vincent Renard et Olivier Saint-Lary)

1/ Le manifeste

Le manifeste est né suite à des discussions avec les tutelles dont la conception du système de santé reste hospitalo-centrée. Pour les tutelles, la constitution des lignes de l'organisation du système de soins n'est pas claire. Le président de la conférence des Doyens positionne la rhumatologie dans les soins de première ligne. Cette réflexion appelle à une réorganisation des soins. La puissance acquise par le fait universitaire a permis au CNGE de proposer le manifeste et que ce dernier soit adopté par le Collège de la médecine générale.

Le manifeste constitue un **enjeu vis-à-vis des tutelles** qui ont compris que la médecine générale n'allait pas disparaître mais dont certains pensent la médecine générale comme une médecine de tri. Le manifeste est porteur du fait que la médecine générale est tout sauf une médecine de tri. Elle est la spécialité qui résout 80 à 90 % des demandes en premier recours, qui agit en interaction avec les autres spécialités avec un recours de 2^e ligne (exemple : recours au cardiologue pour un patient présentant des signes coronariens) et un recours de 3^e ligne si besoin pour un diagnostic étiologique dans un temps le plus court possible.

La vision du système de santé défendue par le manifeste est basée sur les **soins de première ligne**. Elle est profitable au patient car plus efficace et à la société car tenable économiquement contrairement aux systèmes de soins basés sur la 2^e ou la 3^e ligne (exemple des États-Unis).

Le manifeste a été proposé et discuté avec le **CMG** puis repris par toute la profession. Le CMG porte ce manifeste qui reprend les fondements conceptuels de la discipline à travers le pôle académique et scientifique.

Le manifeste revendique des soins de première ligne intégrant les **établissements de santé communautaires de proximité (ESCP)** définis par le HCAMM (Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie). Ces ESCP, ex hôpitaux locaux, ne devraient pas être conceptuellement des « hôpitaux » de proximité, devraient être utilisés par les généralistes pour héberger leurs patients, avec un plateau technique minimal (radio, biologie), ne nécessitant pas des soins de 3^e ligne (exemple : pour patient âgé qui chute et a besoin de radiographies et d'une réhydratation et non d'un bilan complet de chute déjà réalisé quelques mois auparavant en soins de 3^e ligne avec les conséquences engendrées en termes de coûts et de perturbations telles la désorientation chez ce patient placé hors de son environnement). Dans la loi de santé telle qu'expliquée par la DGOS, il y a confusion car les hôpitaux de proximité restent des établissements hospitaliers qui ne devraient pas avoir mission d'organiser les soins de premiers recours ou d'assurer la prévention.

Les propositions des tutelles risquent d'avoir des conséquences sur la **formation initiale**. Le DES de médecine générale représente 40 % des internes. Le CNGE lutte pour maintenir ce pourcentage, sa diminution s'accompagnerait de moins d'installation et un nombre moindre de professionnels accomplissant les missions de premier recours. C'est aussi un cercle vicieux encourageant les tutelles à prévoir l'intervention de paramédicaux (IDE et pharmaciens) sans que la mission respective des missions des professionnels ne soit cohérente.

Un participant souhaitait savoir si les internes veulent être des médecins de premier recours ? Vincent Renard a constaté un changement en 2017 avec la disparition des DESC. Ils étaient responsables des difficultés à développer un réflexe identitaire au sein du DES de médecine générale car de nombreux internes souhaitaient exercer une autre discipline que de la médecine générale en particulier de l'urgence ou de la gériatrie. Avec la phase socle et un stage en médecine générale plus précoce, ce climat semble modifié. Vincent Renard demande à ce que le manifeste s'intègre aux **enseignements de 3^e cycle**, sa légitimité résidant dans le fait qu'il soit partagé par toute la discipline. Il a invité les participants à être pro actifs pour faire évoluer les choses.

Un participant a demandé quel était le positionnement de l'ISNAR-IMG. Vincent Renard a expliqué l'absence de désaccord de **l'ISNAR-IMG** sur le fond. La publication du manifeste est récente. Les internes sont favorables. Le CNGE a porté une attention particulière pour que le manifeste soit celui de la discipline, les internes doivent s'y retrouver. Les internes ont en début d'internat un fantasme de l'exercice mixte et un réflexe identitaire hospitalier. Le premier recours comprenant les ESCP, les EHPAD et les services de médecine pénitentiaires devrait lever leur crainte de l'isolement.

L'implication plus importante de la médecine générale dans le 2^e cycle avec un parcours non hospitalo centré et la 4^e année de DES sont des points importants pour faire évoluer les mentalités.

Un participant a posé la question de la place de la télémédecine dans les soins de première ligne. Vincent Renard a expliqué que le risque majeur de la **télémédecine** était d'abîmer la médecine générale dans toute sa dimension relationnelle et qu'il s'agissait également d'un fantasme de certains qui pensaient résoudre de cette manière le problème démographique. Il a souligné le risque d'aggravation du recours consumériste aux soins qui occulte la coordination, le suivi et la relation. L'utilisation de la télémédecine est possible, mais doit être raisonnée. Il n'est pas envisageable de penser qu'elle puisse remplacer le premier recours. Nicolas Revel, directeur de la CNAM en est conscient.. Le problème du remboursement des soins non programmés au même titre que les soins de suivi de patients chroniques a été soulevé. Ce sont les syndicats professionnels qui doivent se saisir de ce problème. Le rôle du CNGE est d'apporter des données conceptuelles au sujet de la télémédecine et ses conséquences afin de pointer ses avantages, mais d'éviter la dérive du système de santé. Si la CNAM rémunère les actes de télémédecine à la hauteur des actes de médecine générale, la médecine générale risque de disparaître, la pratique de la télémédecine ayant un coût moindre que celui d'un cabinet médical.

Un participant a soulevé la problématique de l'appropriation de la télémédecine par des assurances privées et pensait que les médecins généralistes devaient se l'approprier. Vincent Renard a répété que la rémunération ne pouvait être la même et que la pratique de la télémédecine risquait de provoquer une chute du nombre d'installations. Il a fait le parallèle avec l'implication des pharmaciens, au sujet de laquelle le CNGE n'est pas hostile à condition que leur rôle, qui n'est pas celui de cliniciens, soit défini en coordination.

Ces réflexions ont conduit un participant à expliquer qu'il avait regardé avec l'interne de niveau 2 son RIAP et qu'il avait pensé que la télémédecine risquait d'être source de plus d'incertitudes avec une augmentation du nombre de prescriptions d'examen complémentaires. Vincent Renard a précisé que les tutelles n'avaient pas envisagé cet aspect de la question, qu'on risquait de s'en apercevoir dans plusieurs années et que la question serait alors de limiter les surcoûts.

La question de la télé supervision a été abordée pour la 4^e année. Vincent Renard a trouvé cette idée intéressante dans la réflexion. Il a expliqué que cette 4^e année était discutée avec l'ISNAR-IMG comme une année professionnalisante qui ne suivra pas le modèle du SASPAS. Les étudiants seraient immergés dans la pratique professionnelle avec un statut d'étudiant autonome, exerceraient avec des GEP facultaires réguliers et auraient par exemple à leur disposition une ligne téléphonique de recours permanent. Cette ligne pourrait être une ligne de télé supervision. La 4^e année permettrait d'obtenir demain 3000 médecins de plus dans les territoires ce qui serait plus pertinent que les postes d'assistants ville hôpital proposés par la loi santé. Cette 4^e année a un double intérêt : pour les internes et pour le système de santé et la population.

Vincent Renard a invité les participants à lire le manifeste et de communiquer sur son contenu auprès des DMG et des internes. Il a rappelé qu'il venait d'être publié par le CMG.

2/ La charte des MSU

La croissance du nombre de stages peut occasionner des **dérives** délétères en termes de pédagogie et notamment dans la perspective stratégique de la 4^e année, les stages ambulatoires comme le SASPAS. L'autonomie et la gestion des stages ambulatoires par les DMG pourraient être remises en

question. Lors de leur mise en place, des garde-fous existaient, ils ont disparu avec les nouveaux textes. La mise en autonomie très rapide dans certains terrains de stage est inacceptable. L'ISNAR-IMG a demandé des **règles** qui pourront être vertueuses car seront gages de qualité de l'encadrement pédagogique des MSU. Dans les années à venir il devrait y avoir moins de tensions concernant le nombre de MSU puisque le nombre d'internes plafonne et a même diminué l'année dernière. *Un participant ne comprenait pas pourquoi il y a moins de tensions concernant le nombre de MSU.* Vincent Renard a expliqué que le nombre d'internes n'augmentant plus, les tensions n'étaient plus les mêmes du fait de ces circonstances différentes et qu'il existait plus de légitimité aux gardes fous et à l'exigence qualité des MSU. La charte s'installe dans les esprits pour donner des repères, des règles et explique comment se positionner.

Vincent Renard a expliqué que la charte était soumise à 2 options : elle est soit **informelle** entre les généralistes enseignants, soit **règlementaire** constituant un signal fort avec des éléments opposables auprès des MSU. Pour être plus efficace, il est donc préférable qu'elle soit réglementaire.

Un participant a demandé s'il existait un état des lieux concernant l'organisation des stages dans les différentes facultés (en binôme, en trinôme, conditions nécessaires à l'accueil d'un interne en stage de niveau 1 et de niveau 2). La charte devrait répondre en partie à cette question, Vincent Renard a précisé qu'il était favorable à la réalisation d'une telle enquête. Ce travail national s'effectuerait en lien avec le secteur pédagogie et les DMG. L'organisation reste hétérogène même s'il existe plus d'unité que par le passé. Le programme de la journée a été modifié afin d'ajouter un atelier de travail autour de cette question.

Un participant a demandé quel était le niveau de formation requis par les responsables de la pédagogie pour l'accueil d'un interne en stage de niveau 2. Vincent Renard a répondu qu'il semblait préférable d'être MSU de stage de niveau 1 au préalable et d'avoir effectué un S1 puis un S3 et qu'il serait mieux d'avoir aussi effectué un S4. L'arrêté de 2017 constitue une avancée considérable en introduisant l'obligation de formation supervisée par enseignant de la discipline pour l'agrément de MSU. La crainte initiale des tutelles était de devoir financer la formation mais elles sont financées par le DPC. Des règles plus explicites restent à définir. *Un participant a précisé que ces règles étaient attendues afin d'uniformiser les pratiques des différentes facultés et éviter aux MSU de s'adresser à une autre faculté qui aurait des exigences qui lui correspondent davantage.*

Un participant a posé la question de la définition de critères pour définir les pôles femmes et enfants. Vincent Renard a précisé qu'il semblait préférable que les MSU aient au préalable accueilli un interne en stage de niveau 1 même si cela n'est pas réglementaire.

Il a aussi rappelé qu'une enquête nationale était en cours auprès des DMG et constituerait un élément de réponse quant à l'organisation des stages dans les facultés.

Un participant a remarqué que les conditions de la formation des médecins de PMI et des médecins scolaires étaient compliquées.

Un participant se demandait si le CNGE proposait des conditions pour l'agrément des MSU, Vincent Renard a confirmé cela.

*Un participant était inquiet du fait de conditions d'agrément et d'organisation de stage différentes avec les autres facultés mais aussi inquiet concernant le nombre de MSU du fait du **retrait d'agrément** de MSU et de la mise en place de la 4^e année.* Vincent Renard a expliqué que 12000 MSU seraient nécessaires et a rappelé la vision de cette 4^e année professionnalisante et immergée dans le tissu professionnel. Le projet ne prévoit pas forcément que les internes travaillent dans des cabinets

de MSU mais qu'ils soient dans des lieux supervisés avec une ligne téléphonique permanente éventuellement en télésupervision avec des GEP. La mise en place d'une ligne téléphonique permanente pourrait nécessiter un poste d'associé en plus par faculté. Le lieu d'exercice au cours de cette 4^e année est défini pour que les internes ne soient jamais seuls et soient en lien avec le collègue et la faculté.

Un participant a posé la question des conditions de mise en œuvre de la charte. Vincent Renard a expliqué qu'elle avait été **négociée entre le SNEMG, l'ISNAR IMG et le CNGE**. L'enjeu est de faire entrer les éléments de la charte dans la réglementation et dans la maquette du DES. Elle a été récemment proposée aux **tutelles**. Le Ministère ne pouvant gérer ce niveau de détail n'est pas opposé à la charte. Il est important que les Doyens et l'université soient d'accord. Vincent Renard a envoyé la charte au Doyen Sibilia et au Doyen Diot. Leur appui est nécessaire pour que la charte recueille l'accord de tous les acteurs et puisse acquérir une valeur règlementaire et ainsi une plus grande portée. Un point positif est qu'il semble important politiquement pour le Doyen Sibilia de pouvoir expliquer qu'il travaille avec la médecine générale. La réponse des Doyens Sibilia et Diot est en attente, le SNEMG et les internes en seront informés.

*Un participant a demandé si la charte avait été transmise à **tous les MSU**.* Vincent Renard a expliqué qu'un temps d'appropriation était encore nécessaire, et que nous attendions un accord de toutes les parties avant diffusion.

*Un participant était inquiet concernant le **plafond des actes prévu pour les MSU** et l'estime incompatible avec la démographie médicale actuelle.* Vincent Renard a rappelé que le nombre d'actes réalisés par les MSU devait être compris entre 2500 et 7500, avec un maximum à 9000 actes. L'objectif du CNGE n'est pas bien au contraire d'écartier les MSU mais d'être clair et cohérent tout en étant conscient du problème de désertification médicale plus important dans certaines régions. Le fait d'être MSU implique des changements, le risque en dépassant le plafond d'actes est de devenir des contre modèles. La charte donne une ligne, un signal, à chacun ensuite de s'organiser. En cas de nombre actes trop important des solutions existent : il est possible de s'associer des anciens internes par exemple. Olivier Saint-Lary a souligné le fait que des travaux ont montré que la durée des consultations liées à la prévention devait être suffisante pour garantir la satisfaction des patients. Une durée de consultation courte constitue un danger et un risque de dérive vers une médecine de tri. Elle constitue un signal fort envoyé aux tutelles.

*Un participant a demandé à qui appartenait la **responsabilité** de la charte.* Vincent Renard a précisé que la charte devait être récupérée par les collègues et si possible s'imposerait aux DMG.

*Un participant a posé la question d'une charte pour les **stages hospitaliers**.* Vincent Renard a expliqué qu'il était noté dans la charte des MSU qu'il s'agissait de prémices à la charte des MSH.

Un participant a soulevé le problème de l'acceptation de la charte pour des anciens MSU. Vincent Renard a expliqué que la démarche qualité allait séduire et constituera un levier pour que les jeunes s'installent et remplacent les MSU plus anciens.

Vincent Renard a remercié les participants d'être présents et de leur engagement commun.

3/ Réseau et recherche

De multiples réunions ont lieu avec les tutelles autour des soins premiers. Ces dernières années **la recherche en médecine générale a avancé** avec la filiarisation. Auparavant, la recherche était du domaine de l'hôpital ou de l'industrie qui souhaitaient utiliser les médecins généralistes. L'industrie et l'hôpital étaient conscients que la recherche en médecine générale leur permettrait d'accéder à Réunion des exécutifs de collèges - CNGE Collège Académique, 30 mars 2019 - Paris

une plus grande partie de la population comme illustrée par le carré de White. Aujourd'hui 200 publications sont issues des soins premiers. Le nombre de médecins généralistes titulaires d'un master 2 (100), d'une thèse d'université (20) et d'une HDR (10) est croissant. Le but de la recherche en soins premiers est de faire avancer les pratiques.

La question qui se pose est de comment développer davantage la recherche ?

Olivier Saint Lary a expliqué que la logique de F-CRIN (French clinical research infrastructure network) était de recruter des médecins généralistes investigateurs pour les travaux des CHU. Il a attiré l'attention sur le fait que les DMG devaient éviter de procéder de cette façon. Un point central sur lequel s'appuient les généralistes universitaires est qu'ils sont avant tout des médecins généralistes avec des questions professionnelles et dont les projets correspondent plus à leur exercice.

Il semble important que les collègues s'approprient davantage la recherche. En s'intéressant à des expériences antérieures sur des projets de recherche, même les collègues les plus investis se heurtent à un plafond de verre ne dépassant jamais 1000 investigateurs, alors qu'il y a 10 000 MSU.

Les collègues doivent participer à la recherche pour améliorer les pratiques.

*Un participant a soulevé l'idée d'associer les **internes** à la recherche en médecine générale. Un autre a émis l'idée que les étudiants de stage de niveau 1 soient porteurs d'un projet de recherche, pour un autre participant ce serait des internes en stage de niveau 2. Un participant s'interrogeait sur l'enseignement de la recherche pour les sensibiliser.*

Olivier Saint-Lary a cité l'exemple de l'étude ECOGEN pour illustrer le fait que les internes étaient d'excellents investigateurs et qu'il était possible qu'ils utilisent les données recueillies dans leurs travaux de thèse. Il existe une difficulté réglementaire en particulier pour les projets cliniques nécessitant un numéro RPPS médecin. Il semble une bonne idée d'impliquer plus les internes sur des projets observationnels. Pour la 4^e année un parcours de sensibilisation à la recherche est envisagé avec un temps dédié.

Un participant a posé la question de la distance avec le terrain avec la crainte d'une opposition des médecins généralistes, il s'interroge également sur les liens avec SPIR et sur le positionnement du CNGE concernant le rapport health data hub.

Olivier Saint-Lary a expliqué qu'il était difficile de rester dans les canaux H2020 qui correspondent à des projets européens avec un budget considérable en millions d'euros et très compétitifs. **My PeBS** (My Personal Breast cancer Screening) est un projet H2020 auquel le CNGE est associé et qui semble pertinent pour la **pratique**. Il s'agit d'une étude clinique européenne randomisée qui a pour objectif d'évaluer les bénéfices d'un dépistage adapté selon le risque individuel de cancer du sein de chaque femme. Il concerne 80 000 femmes volontaires de 40 à 70 ans, randomisées dans deux groupes : un groupe de dépistage standard, tel qu'il est proposé dans le pays concerné et un groupe de dépistage stratifié en fonction du risque de cancer du sein. Les résultats pourront provoquer une modification des recommandations européennes du dépistage du cancer du sein. Il compte déjà plus de 100 investigateurs. Concernant les projets types PHRC (programme hospitalier de recherche clinique), il existe un enjeu à développer des PARC (programme ambulatoire de recherche clinique) en modifiant les critères pour les différencier des critères hospitaliers et faire participer plus facilement les médecins généralistes.

La direction stratégique de la recherche vers les **soins pluriprofessionnels** a été votée à l'unanimité par le CA le 16 mars 2019. Elle pourra intégrer des acteurs de soins premiers comme les infirmiers, les kinésithérapeutes...

SPIR est associé au **projet ACCORD** porté par le CNGE. Un appel à projets a été déposé à l'IRESP. Son objectif est de mobiliser des acteurs de recherche en soins premiers. Les journées des réseaux recherche auront lieu les **6 et 7 juin 2019** à Nice. La première journée sera consacrée au projet **PLATEFORM** et aux réseaux régionaux des investigateurs. La deuxième journée qui aura lieu si l'appel à projets est remporté, sera dédiée aux soins premiers et à l'inter professionnalité. Si le projet est financé, un appel à communication sera formulé auprès des DMG et des collègues en termes de collaboration en enseignement et recherche en pluriprofessionnel.

Concernant **health data hub** ou **entrepôt des données de santé** qui regrouperait l'ensemble des données de santé et marquerait l'engagement de la France concernant les données de santé et le développement d'outils d'exploitation des données de santé. Il s'agit d'une volonté politique forte de faire de la France un pays investi dans les données de santé, les États-Unis et la Chine étant en avance. Il va s'agir d'un des enjeux économiques majeurs dans les années à venir. Il constitue un moyen d'autonomie. Olivier Saint-Lary a justifié l'importance de l'enjeu en expliquant que le président de Google® aurait l'ambition d'acheter les données du SNIRAM. Des règles de protection claires sont requises pour assurer la protection vis-à-vis des sociétés privées (GAFA, assurances...).

Le projet **PLATEFORM** qui permettra un recueil de données en routine est soutenu par la CNAM avec une gouvernance majoritaire du CNGE. Des difficultés juridiques concernant le financement ralentissent le projet. Une rencontre avec Nicolas Revel a permis de mettre évidence différentes options qui sont en cours d'étude par les cabinets d'avocats. Nice et Rouen constituent des régions pilotes. Une vigilance est nécessaire car des structures privées comme Cegedim® sont intéressées à la gestion de ces données. Ce projet est un enjeu fort pour la recherche.

Olivier Saint-Lary a rappelé qu'un travail avait été initié lors d'un atelier du congrès de Tours en 2018 pour permettre une structuration de la recherche entre collègues et DMG. Le besoin en recherche le plus consensuel est la demande d'un **outil informatique** développé par le CNGE, utilisé et personnalisé en régions. Cet outil permettrait d'identifier des investigateurs par thématiques de recherche, selon leur participation antérieure à d'autres travaux, leur souhait de participer à des projets de type H2020 et pourrait servir de formulaire eCRF. Le développement d'un outil national est privilégié au développement d'outils régionaux. Une demande de financement a été réalisée par l'appel projet cité ci-dessus.

Les outils sont nécessaires à la recherche, des **personnes formées à la recherche** au sein des DMG et des **fonctions supports** seront nécessaires comme un ARC et un chargé de projet par DMG. Elles devront être financées.

Dans le rapport CHU de demain, les **CHU** sont attaqués par l'université concernant le financement des PUPH (payés à temps plein en tant que PH et à temps plein en tant que PU), les centres de lutte contre le cancer sont meilleurs que les CHU en termes de recherche. Les CHU dans un souci de rentabilité majorent leur activité (tarification à l'activité), au détriment de leur fonction universitaire. La triple valence des CHU soins, enseignement et recherche tendrait à une quadri valence : soins, enseignement, recherche et organisation des soins sur le territoire. Il leur est nécessaire de prouver leur légitimité quant l'organisation des soins sur le territoire et donc de développer des liens avec les généralistes universitaires comme le propose le Doyen Siblia. Il est primordial de définir les rôles de chacun : médecins généralistes et CHU.

Site du CNGE (Pascal Boulet)

Pascal Boulet s'est présenté, membre du collège de Rouen et chargé de mission par le CNGE pour la mise en place du nouveau site.

Ce nouveau site devra porter les fondamentaux de la discipline et devra répondre aux besoins des MSU. Il sera un outil pour fédérer.

Le site actuel a ses qualités et ses imperfections et nécessite une mise à jour. Il sera modernisé, le référencement déjà établi sera conservé (conservation des pages bien référencées). Le changement d'URL des pages sera effectué uniquement si cela présente un vrai intérêt, les anciennes pages seront redirigées vers les nouvelles.

Son contenu sera clarifié et optimisé pour améliorer le référencement faisant appel à des mots clefs. Les stratégies de communication seront développées.

Pascal Boulet a effectué un rappel de la présentation actuelle.

The screenshot shows the homepage of the Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE). The header includes the CNGE logo, the name 'Collège National des Généralistes Enseignants', and the phone number '01.75.00.16.59'. There are buttons for 'Se déconnecter', 'Adhérer au CNGE', and 'Rechercher'. A navigation menu lists: Accueil, CNGE, Conseil scientifique, Collèges régionaux, Enseignants, Formation, Recherche, Productions scientifiques, Pédagogie, International, and Congrès. The main content area is divided into several sections: 'Actualité' with news items from 2018 and 2019; 'Derniers textes de référence' with legal and organizational updates; 'Recherche' with articles on Evidence Based Medicine and patient care; 'Conseil Scientifique' with an association notice; 'Pédagogie' with master's programs and courses; 'SNEMG' with press releases; 'Formation / DPC' with seminar dates; and 'exercer' with a journal article link.

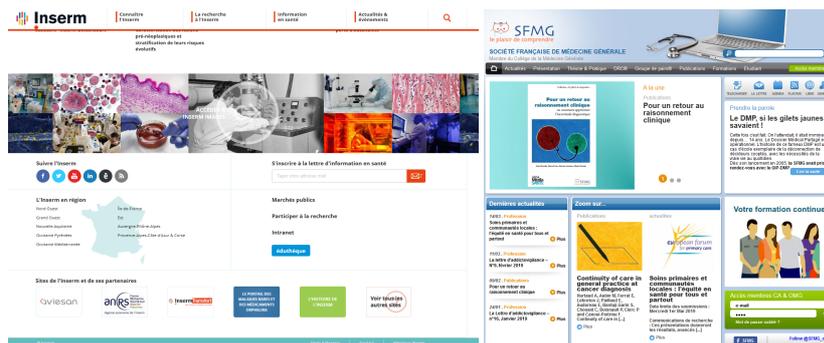
Une enquête a été réalisée auprès des utilisateurs du site. Elle rapporte que toutes les informations sont présentées rendant le site chargé avec une taille de police insuffisante. Les informations sont jugées comme peu évolutives. La présentation s'adressera à tous les MSU, répondra à une charte graphique, sera aérée et composée de photos de qualité, orientées selon l'objectif.

Le nouveau site serait envisagé comme plus dynamique, utile pour les collèges pour appréhender la pédagogie, devrait fournir les textes émis par le CNGE comme la charte et des informations utiles pour les internes.

La tendance des sites en 2019 comprend un affichage rapide <3 s, celui du site est de 1,93 s. Elle caractérisée par un minimalisme, la clarté de l'interface, et la présence d'un menu. Il existe une adaptabilité aux formats.

Le concept dépend de l'objectif. Selon les objectifs, peuvent être utilisés : un arrière-plan dynamique (image, vidéo) un défilement de la page d'accueil par exemple, un effet de profondeur de champ, des cartes mobiles réactives grâce à des photographies et des textes épurés affichant l'objet de la page.

Quelques exemples de sites ont été donnés : le site de l'INSERM, de la SFMG...



Travail en ateliers

3 ateliers ont été proposés. Les participants se sont répartis dans les ateliers suivants.

Le **premier atelier** animé par Pascal Boulet s'intéressait aux **attentes des collèges régionaux concernant le site et leur place dans le site**. Les objectifs étaient de cibler les besoins, de réfléchir sur la fond, la forme, de définir les objectifs à atteindre, le délai, les stratégies et actions à entreprendre, la constitution d'une équipe, la répartition des actions à effectuer, organiser le retour des actions effectuées et établir une feuille de route.

Le groupe a mené une **ébauche de réflexion** concernant le site du CNGE. Le groupe souhaitait une évolution du site actuel décrit comme « pas beau, triste, trop figé ». La quantité des informations a été jugée délétère. La charte graphique est à revoir pour rendre le site plus gai. Il devait contenir les éléments fondamentaux promus par le CNGE. Il doit constituer la porte d'entrée des sociétés savantes de médecine générale, être un outil d'information en pédagogie et permettre des liens vers les MSU et collèges. Plusieurs niveaux d'entrée ont été proposés : un tout public, un pour les médecins généralistes, un pour les tutelles et médias, un fermé pour les MSU inscrits sur le site donnant accès à des outils pour la prise en charge pédagogique des internes. Les collèges ont exprimé le besoin de référent informatique au sein des collèges. Ils souhaitent une place pour les initiatives des collèges au sein du site, un pilotage par le centre CNGE avec des modalités d'administration définies par des règles. Ils ont évoqué la possibilité d'une page de référencement du site des collèges régionaux en cas d'impossibilité de développer leur propre site. Un référent informatique du collège régional pourrait administrer la page. Ils ont abordé l'hébergement des lettres d'informations de certains collèges régionaux. Une adresse pérenne vers le collège régional pourrait être créée par le CNGE. La gestion du site pourrait être assurée par une coopération des administrateurs de sites au sein des collèges et/ou par un des salariés du CNGE. Le site pourrait bénéficier d'un comité de lecture permettant des publications de données. L'affichage semblait nécessiter une structuration. Un affichage trop dynamique pourrait nuire à la qualité d'information, un bandeau dynamique a été proposé pour les grands événements. Des **volontaires** souhaitant participer à la création du nouveau site ont été recrutés : Jérôme Campagnac, Martin Naessens, Emmanuel Robin et le collège des généralistes enseignants d'Aquitaine (CGEA). Des gestionnaires de sites ont été invités à participer.

Un participant a invité tous les participants à se rendre sur les sites des collèges régionaux. Pascal Boulet a précisé que c'était prévu.

*Un participant a posé la question du **financement**. Vincent Renard a répondu qu'il fallait attendre les résultats du groupe de travail puis que des contacts seraient pris auprès de sociétés qui établiront des propositions financières. Un arbitrage sera nécessaire selon le rapport bénéfice/coût.*

Un participant a souligné le côté essentiel du moteur de recherche pour faciliter l'accès aux informations.

Le deuxième atelier animé par Catherine Plotton concernait **la participation des MSU au congrès** : comment les faire participer ? L'objectif était de définir une stratégie nationale et une stratégie locale.

Le groupe a identifié des stratégies locales :

- Faciliter les inscriptions en nommant des référents congrès par exemple.
- Informer de la possibilité d'un financement FAF (en utilisant un pdf remplissable pour faciliter la procédure).
- Financer les inscriptions-parrainer les MSU financièrement.
- Parrainer les MSU « non financièrement » : un MSU vient au congrès avec un MSU qui n'a jamais participé au congrès.
- Organiser des temps conviviaux en amont du congrès, des soirées lors du congrès avec les MSU et internes, prévoir des hébergements collectifs financés individuellement.
- Réservation des hébergements facilités par la présence d'un coordonnateur administratif du collège régional.
- Faciliter les transports : communiquer les horaires de trains, organiser le covoiturage.
- Communiquer son expérience personnelle du congrès.
- Inviter les internes (futurs MSU).
- Diffuser le programme du congrès lors de la communication sur l'adhésion.
- Trouver des remplaçants pour les MSU.

Les stratégies nationales identifiées sont les suivantes :

- Communiquer sur le contenu du congrès le plus tôt possible en particulier sur les sessions en rapport avec les soins à l'aide d'affiches et affichettes, d'un diaporama comme celui présenté en plénière de clôture du congrès (éventuellement lors des formations), des films promotionnels réalisés par les collèges régionaux organisateurs.
- Diffuser le retour d'expérience des MSU ayant participé au congrès de façon ludique par des messages courts et en lien avec la pratique des MSU comme les mémos d'**exercer**.
- Lutter de façon ludique contre les idées reçues de ceux qui pensent le congrès élitiste, inaccessible et centré sur la pédagogie.
- Proposer des activités post congrès pour la famille et les accompagnants pour le samedi après midi et le dimanche.
- Faire reconnaître le congrès en DPC.
- Communiquer sur la possibilité de crédit d'impôt formation chef d'entreprise (CFE.gouv).

Un participant a proposé la mise en place de parcours au sein du congrès axé enseignement ou soins ou recherche qui seraient communiqués en amont. Vincent Renard a précisé qu'il semblait difficile de proposer des parcours très amont compte tenu du délai de sélection des soumissions. Il ne semblait pas souhaitable d'élaborer des parcours axés enseignement, recherche ou soins car il n'y a pas de barrières entre ces dimensions mais plutôt des parcours définis selon des thèmes. Il a précisé qu'il serait demandé au comité scientifique du congrès des propositions de parcours pour les MSU et pour les internes selon des thématiques.

Un participant a demandé une possible tarification à la journée pour permettre aux participants de venir une seule journée. Les participants qui s'inscrivent au congrès peuvent déjà participer au congrès durant le nombre de jours qu'ils le souhaitent et nous ne sommes pas favorables à un

différentiel de tarification très difficile à gérer, avec un prix d'inscription déjà raisonnable pour la totalité du congrès.

*Un participant a proposé de favoriser la **communication**. L'existence d'une chaîne YouTube® CNGE diffusant les plénières du congrès a été rappelée par Xavier Lainé.*

*Un participant a proposé la publication d'un **numéro d'exercer spécial congrès** avant le congrès contenant les publications phares. Cela semble difficile sur le plan temporel.*

Ce travail sera transmis au secteur congrès du CNGE.

Le troisième atelier animé par Xavier Lainé, né au cours de la réflexion sur la charte avait pour objectif de **définir des critères nationaux pour proposer l'agrément des MSU**.

Le groupe a élaboré le travail suivant :

Critères d'admissibilité à l' accueil des étudiants

Binome/ Trinome ?

Quelle Parcours de Formation pour les MSU

Quid de la formation pédagogique ?

Pratique

Pour quel stage ? :

1/Pole mère enfant

Trinome : 1 MG/ 1 gyneco liberal (formé par le CNGE) / 1 PMI

	Parcours Formation	Pratique (RIAP) Tableau de bord ROSP Volume d'Acte Signature de la Charte	Experience Pédagogique
Niveau 1	S1	18 mois	O
Niveau 2	S1+ S4 ou S5	3 ans	3 ans de N1 Retour d'experience des internes (grille d'évaluation valide ») Abonnement EXERCER A jour de sa cotisation
Pole Mère enfant	Agrément IVG S1 A créer	>25% de moins de 16 ans Matériel médical Indice d'Actes chirurgicaux (FCU, DIU)	

Les critères qualité du terrain de stage ont été définis selon le parcours de formation des MSU et leur durée d'installation ou d'exercice (non consensuel dans le groupe). Les critères professionnels étaient renseignés par le RIAP comme le volume d'actes, et la ROSP. La signature de la charte était un critère. Pour certains, les MSU devaient être abonnés à la revue **exercer** et à jour de leur cotisation au collège régional et au CNGE. Pour les pôles femmes et enfants, une visite sur site a été proposée. La question de la formation continue à la pédagogie a été soulevée. Il a été suggéré comme critères

l'investissement dans les collèges et la redevance pédagogique. Des discussions ont eu lieu au sujet de la place à donner aux évaluations des stages.

Un participant a proposé un agrément à un terrain de stage au lieu d'un MSU.

Un participant a souligné le fait qu'il s'agissait de critères d'admissibilité à l'agrément et non de critères d'agrément, ce dernier étant donné par les Doyens.

Un participant a demandé pourquoi le groupe avait choisi comme formation le S4 ou le S5. Le groupe a précisé que le S3 avait été oublié sur le tableau. Un participant a remarqué qu'il semblait difficile de passer de S1 à S5.

Un participant a demandé un consensus national pour éviter les disparités. Un participant a précisé qu'il souhaitait connaître le minimum pédagogique pour permettre une prise en charge correcte des étudiants et permettre leur certification. Un participant a expliqué que dans certaines facultés seul un S1 était exigé.

Vincent Renard a expliqué qu'il était primordial d'établir règles collectives comme cela a été fait pour la formation qui a été imposée et n'était pas réglementaire ni opposable puis l'est devenue. Ce ne sera pas immédiatement synchrone partout.

Ce travail sera transmis au secteur pédagogie du CNGE.

Questions restantes

*Les questions de la **délocalisation des réunions des collègues** et de la mise en place d'une **formule plus conviviale** ont été proposées par un participant. Plusieurs participants ont expliqué que les contraintes de transport rendaient la délocalisation compliquée. Cela a été entériné par Vincent Renard qui proposait une ouverture quant à la convivialité.*

Vincent Renard a précisé que les collègues pouvaient être sollicités par des internes adressant leurs **projets de thèse** sous couvert d'un soutien du CNGE qui n'est pas réel. Les soutiens du CNGE à de tels projets sont rares pour ne pas emboliser les bases des collègues ni perturber les initiatives locales. Le CNGE communiquera en cas de soutien à des projets de thèse. *Un participant a demandé si des sanctions étaient prévues pour les internes revendiquant un soutien du CNGE qui n'est pas réel.* Vincent Renard a expliqué qu'il n'existait pas de volonté de sanction ce qui serait déplacé. Un projet récent a l'aval de la conférence des doyens.

Vincent Renard a conseillé une **diffusion massive du manifeste**.

Les **pouvoirs administratifs et politiques** restent dans une démarche hospitalo centrée et il existe une tendance à considérer que plus les soins sont éloignés des CHU, plus leur qualité diminue. La DGOS, ancienne DHOS se compose de directeurs d'hôpitaux formés à l'école de santé publique et raisonne en fonction de ces fondamentaux. L'ancienne ministre de la Santé était plus aidante car n'était pas médecin, elle avait moins cette vision hospitalo centrée du système de soins. Pour mémoire, elle a permis de reconnaître la formation à maîtrise de stage hors quota et la création de la sous-section CNU pour la médecine générale. Il est dommage que la ministre actuelle ait mal vécu l'opposition du CNGE à l'**obligation vaccinale**. On rappelle qu'au sein de la société française, le premier complot retrouvé dans l'ensemble des théories du complot actuelles concerne les vaccins. Selon une enquête, en décembre 2017, 17 % des Français interrogés étaient tout à fait convaincus d'un complot autour de la vaccination, 40 % en étaient moyennement convaincus. En décembre 2018, le pourcentage de personnes tout à fait convaincues était proche de 17 % ne marquant aucune régression de la défiance. L'insuffisance de couverture vaccinale s'explique par les oublis, la Réunion des exécutifs de collègues - CNGE Collège Académique, 30 mars 2019 - Paris

marginalisation et par l'opposition franche. L'opposition franche ne se modifie pas. Ces résultats accréditent les arguments du CNGE. L'obligation renforce la défiance et n'augmente pas la confiance. Il existe d'autres méthodes pour améliorer la couverture vaccinale, certaines sont proposées par la concertation citoyenne qui n'avait pas promu l'obligation. Il s'agit par exemple de la prise en charge à 100 % des vaccins.

Le travail est plus facile avec la conseillère du **MESR**.

*Un participant a demandé à quel moment une réponse des tutelles pour la **charte** serait obtenue.* Vincent Renard a expliqué que nous étions en attente de la réponse des Doyens. Qu'elle soit réglementaire ou non, elle sera à imposer comme référence.

Un participant a posé la question de la création d'une charte pour les autres disciplines et l'hôpital. Si la charte des MSU est acceptée par la conférence des Doyens, la création d'un fait réglementaire inattaquable permettra la légitimité de la formation en ambulatoire avec des maîtres de stage reconnus pour leur expertise par les doyens. Cela permettra également d'avoir plus de légitimité pour demander une charte pour les autres disciplines et l'hôpital.

Un participant souhaitait savoir pourquoi certains doyens étaient opposés à la charte. La charte permettra la détermination d'éléments plus précis mais plus compliqués pour les doyens. Une réunion sera proposée si elle était trop contraignante et difficile à appliquer. On peut citer l'exemple de la charte des doyens concernant l'éthique et l'indépendance mais qui ne semble pas appliquée.

En l'absence de nouvelles questions, Vincent Renard et Xavier Lainé ont remercié les participants pour leur présence.

Fin de la réunion à 16h00