



ETAT DES LIEUX SUR LA REFORME DU D.E.S DE MEDECINE GENERALE Position au 30/04/2017

Depuis notre état des lieux précédents, et suite à nos prises de position et aux échanges que nous avons eus, la situation a évolué.

Les deux arrêtés principaux relatifs à la réforme ont été publiés au journal officiel les 14 et 25 avril ; le cadre réglementaire est donc maintenant précis et opposable.

Si plusieurs de nos remarques n'ont pas été prises en compte dans le 1^{er} des deux arrêtés qui précise le cadre global, elles ont été mieux entendues pour le 2^e qui définit les maquettes des diplômes d'études spécialisées (D.E.S) de toutes les disciplines dont bien entendu celle de la médecine générale (MG).

Plusieurs dispositions du 1^{er} arrêté seront difficilement applicables pour le D.E.S de MG. La maquette du D.E.S de MG va permettre une évolution très importante mais ne doit être qu'un épisode vers l'architecture définitive à 4 ans que nous appelons de nos vœux et qui est nécessaire pour que demain, des médecins généralistes de haut niveau s'installent partout dans les territoires.

Conformément à l'argumentaire développé dans notre dernier point du 01/04, **nous demandons donc que la durée du D.E.S soit portée dans les délais les plus brefs à 4 ans.**

Compte tenu des contraintes et des recrutements de Maîtres de stage des universités (MSU) nécessaires, **ce projet est à horizon 2020.**

La 4^e année doit évidemment être ambulatoire et professionnalisante. Compte tenu des nouveautés apportées par la réforme concernant la 3^e phase dite de consolidation des D.E.S, la conception et l'architecture de cette 4^e année de formation en médecine générale ambulatoire qui constituera la phase de consolidation doit être repensée.

Le CNGE et l'ensemble de la communauté universitaire de médecine générale vont y travailler au cours de l'année qui vient.

Nous attirons l'attention sur la diminution du pourcentage de postes d'internes en médecine générale qui avec l'émergence de nouvelles disciplines va diminuer brutalement à la rentrée prochaine de 5% pour atteindre un plancher historique de 39%. La répartition entre spécialités doit avoir pour objectif de dépasser les situations héritées du passé et ne pas se contenter de répartir les effectifs dans le but de faire fonctionner les services hospitaliers. Elle doit dessiner le paysage de la santé de demain et anticiper l'évolution vers une médecine de qualité avec des soins de première ligne dans tous les territoires. **Nous demandons donc à ce que ce pourcentage ne descende plus et il faut dès maintenant envisager une remontée progressive.**

Nous demandons à ce que la **confusion entre médecine générale et médecine hospitalière disparaisse**. La médecine polyvalente à l'hôpital ne constitue pas du tout le même métier que la médecine générale. Elle s'exerce différemment, nécessite une formation et un cursus différents. Le D.E.S de médecine générale doit s'attacher à former des médecins généralistes qui exercent dans tous les territoires en ambulatoire mais dont l'activité principale ne doit pas s'exercer dans les établissements de santé. Les termes de « médecine générale hospitalière », de « praticien hospitalier de médecine générale » doivent disparaître pour faire cesser cette confusion. Dans la même logique, la qualification de médecine générale doit être délivrée aux médecins exerçant en ambulatoire mais pas à ceux exerçant principalement ou à plein temps en établissement de santé. Ce n'est qu'avec cette clarification que la formation et le métier de médecin généraliste pourront être identifiées clairement comme l'issue du D.E.S de médecine générale.

Par ailleurs, nous sommes opposés à une disparition brutale du numerus clausus qui ne ferait qu'amplifier les déséquilibres de répartition entre territoires et entre spécialités et nuirait à la qualité de la formation que la réforme tente d'améliorer compte tenu des capacités de formation déjà saturées. Le mode de sélection des étudiants en médecine est archaïque et la réforme à venir du numerus clausus devrait être l'occasion d'une sélection différente à l'entrée dans les études de médecine qui s'intéresse aux qualités humaines et pas seulement aux performances scolaires.

Nous rappelons les handicaps qui obèrent la formation en médecine générale et que nous expliquions lors de notre point précédent

- Une absence de reconnaissance de la médecine générale dans le 2^e cycle et une présence très pauvre de la discipline dans les 6 premières années d'étude,
- Un formatage des étudiants à travers le seul objectif des épreuves classantes nationales privilégiant un morcellement plutôt qu'une approche globale et humaniste des savoirs,
- Un temps de formation trop court en D.E.S de médecine générale qui ne comporte pas de période professionnalisante à la fin du cursus,
- La propension à s'orienter a priori vers d'autres exercices plus valorisés que la médecine générale en choisissant pour cet objectif le D.E.S de médecine générale qui est le plus court des D.E.S,
- Les tentatives multiples de recrutement des meilleurs internes de médecine générale par les services hospitaliers qui les voient passer en stage puisque le diplôme de médecine générale permet d'exercer en établissement de santé sans rapport avec la médecine générale.

Au-delà de la réforme du D.E.S, c'est sur ces différents points que la tutelle doit faire évoluer le paysage, en prenant en compte les constats et propositions des universitaires de médecine générale.

LES PHASES DU D.E.S

Le premier arrêté organise les D.E.S en 3 phases dites socle, d'approfondissement et de consolidation.

Le D.E.S de médecine générale est le seul de tous les D.E.S à ne comporter que les deux premières phases, compte tenu de sa durée spécifique, puisque c'est également le seul pour le moment à être limité à 3 ans. La révision des maquettes et notamment de leur durée est expressément prévue dans l'arrêté. Il sera d'autant plus nécessaire pour notre D.E.S de passer à 4 ans qu'il est logique et indispensable qu'il bénéficie de cette 3^e phase de consolidation à l'instar de tous les autres.

La maquette du D.E.S de médecine générale prévoit une phase socle de 2 semestres et une phase d'approfondissement de 4 semestres. La future phase de consolidation aura une durée de 2 semestres.

LES FST ET LES DESC

Les **Diplômes d'études spécialisés complémentaires (DESC)** sont supprimés ; les DESC qui amputaient le plus les effectifs du D.E.S de MG sont transformés en D.E.S ; les internes qui se destineront notamment à la spécialité urgences ou à la spécialité gériatrie, ne passeront plus par le D.E.S de MG et suivront un D.E.S spécifique. Il sera possible de postuler à un 2^e D.E.S en cas de souhait de double compétence ou de réorientation.

En contrepartie, la proportion des nouveaux postes d'internes en D.E.S de MG va diminuer fortement à la rentrée prochaine pour passer d'environ 44% (49% il y a 5 ans) à **39% des postes totaux**.

Le D.E.S peut ouvrir sur des Formations spécialisées transversales (FST) dont l'inscription sera conditionnée à l'accord d'une commission locale de coordination.

Pour la médecine générale, le texte exact de la maquette énonce que « *l'étudiant peut candidater à une formation spécialisée transversale (FST), notamment :*

- addictologie
- douleur
- expertise médicale - préjudice corporel
- médecine du sport
- médecine scolaire
- soins palliatifs ».

Nous avons bataillé pour que toutes les FST ne soient pas ouvertes aux internes du D.E.S car la grande majorité d'entre elles n'a aucun lien avec la médecine générale et aura surtout tendance à susciter et encourager à des exercices incompatibles avec notre spécialité. Nous n'avons pas eu gain de cause mais nous avons obtenu une formulation **qui privilégie clairement les 6 FST que nous avons jugées compatibles avec l'exercice de la médecine générale**. Il faudra être clair et ferme dans les commissions locales de coordination pour ne pas permettre une dérive du **D.E.S qui n'a pas vocation à permettre des FST détournant les internes de la médecine générale**, sauf à vouloir déshabiller un peu plus les territoires.

La réalisation des FST nécessitera une année de plus que les 3 ans du D.E.S.

LE CONTRAT DE FORMATION

Le premier arrêté définit un suivi individuel de chaque interne avec un **contrat individuel de formation conclu à la fin de la phase socle**, suivi par la coordination locale de la spécialité au niveau de chaque UFR et donc de chaque DMG. Ce contrat louable en théorie, doit mentionner le projet professionnel de l'étudiant, les compétences à acquérir, les activités de l'étudiant, l'éventuelle FST, l'éventuel parcours de recherche, ce qui est pour le moins audacieux à ce stade de la formation. Il doit évidemment être actualisé en fonction de l'évolution du cursus.

Le ratio internes/enseignants en médecine générale rend ces dispositions par nature inapplicables pour les grands effectifs du D.E.S. Nous aviserons en temps utile.

Le portfolio est « annexé » au contrat de formation ; il comporte « les travaux significatifs et les pièces justifiant du parcours de formation de l'étudiant ». L'architecture d'un portfolio est en construction pour disposer d'un outil commun à toutes les disciplines au plan national qui devrait permettre quelques spécificités disciplinaires. Nous participons à ce travail et parallèlement, nous menons un travail national sur le portfolio pour la discipline, qui est d'autant plus important que ce portfolio va prendre une grande importance dans le cursus et la validation de l'interne (cf. infra mémoire).

LES STAGES DE LA MAQUETTE

Les stages de la phase socle seront un stage agréé Médecine générale de niveau 1 (MG1), et un stage hospitalier agréé Urgences. Par dérogation, sur les 3 années à venir, tant que l'offre de formation ne sera pas suffisante pour organiser le stage en médecine générale en première année du D.E.S (T1), il pourra être remplacé par le stage agréé médecine polyvalente de la phase d'approfondissement, le stage MG1 sera alors organisé en T2.

Les stages de la phase d'approfondissement seront ce **stage agréé Médecine polyvalente**, un **stage agréé Santé de la femme** de préférence en ambulatoire ou à défaut en hospitalier, un **stage agréé Santé de l'enfant** de préférence en ambulatoire ou à défaut en hospitalier, et le **Stage de médecine générale de niveau 2 dit SASPAS, organisé en T3.**

Si l'offre de stage n'est pas suffisante dans les 3 prochaines années pour organiser à la fois un stage santé de la femme et un stage santé de l'enfant, ces deux stages pourront être couplés comme actuellement avec persistance d'un stage libre agréé pour le D.E.S de MG, y compris en médecine générale, dans le cadre d'une maquette de 6 semestres au total.

L'offre des stages mis au choix doit être au moins égale à 107% des internes inscrits comme actuellement. Cette disposition est extrêmement préjudiciable aux stages en médecine générale car les postes non pris seront prioritairement les stages éloignés géographiquement, dans les territoires qui ont le plus besoin de former les médecins, et qui décourageront les MG de rester MSU si les lieux de stage ne sont pas pourvus. Il est prévu qu'une dérogation à cette disposition puisse être demandée, l'avenir de la formation en médecine générale et des territoires imposera qu'elle soit systématiquement demandée et accordée pour les stages en MG.

VALIDATION DES STAGES ET DES PHASES

Les stages sont validés comme actuellement par le directeur de l'UFR, après avis du **responsable médical du stage agréé** et de la **commission locale représentée par le coordonnateur**.

En cas de non-validation motivée, l'étudiant est reçu par la commission locale de coordination qui peut proposer le maintien dans la phase ou une réorientation qui est décidée après cet avis par le directeur de l'UFR.

Le passage dans la phase d'approfondissement n'est possible que si la phase socle est validée. **La validation de chaque phase « comprend la validation des stages et la validation des connaissances et compétences à acquérir ».** L'évaluation de la phase socle, en vue de sa validation, « consiste à déterminer la capacité de l'étudiant à poursuivre la formation de la spécialité dans laquelle il est en engagé », conformément aux exigences de la maquette de spécialité.

La maquette du D.E.S de MG prévoit que la **validation de la phase prévoit la validation des enseignements, des stages et du portfolio**. L'évaluation des compétences dépend de l'évaluation du portfolio et de son argumentation orale par l'interne.

De la même manière que pour les stages, la phase peut ne pas être validée ; l'interne est entendu par la commission locale, qui soumet son avis au directeur de l'UFR qui prend la décision.

« En cas de non-validation de la phase socle, la commission locale de la spécialité propose une réorientation de l'étudiant ou une prolongation de la phase socle d'un semestre dans un lieu de stage

agréé, désigné par elle-même pour permettre la validation au cours de ce semestre supplémentaire du ou des items non validés. Le directeur de l'unité de formation et de recherche concerné rend sa décision sur la base de la proposition de la commission. Il transmet sa décision à l'étudiant, au directeur général du centre hospitalier universitaire de rattachement et au directeur général de l'agence régionale de santé ». Le mécanisme est le même pour la phase d'approfondissement.

LA THESE ET LE MEMOIRE, VALIDATION DU D.E.S

Le sujet de la thèse doit être validé avant la fin de la phase d'approfondissement donc des 3 ans. Pour toutes les disciplines sauf pour la MG qui reste dérogatoire, la thèse doit être soutenue avant la fin de cette phase, ce qui sera en principe le cas lorsque le D.E.S passera à 4 ans.

Afin de préparer l'avenir et dans un but d'harmonisation, **il est conseillé de ne pas valider le D.E.S tant que la thèse n'est pas soutenue.**

Le jury de thèse d'au moins 4 membres est présidé par un Professeur des universités, qu'il soit PU MG ou PU PH, **les autres membres du jury de médecine générale peuvent être enseignants titulaires de toute discipline ou enseignant associé de MG.**

Le mémoire du D.E.S est nécessaire pour valider ce dernier. Il est constitué par la version finale du portfolio. Ses modalités de soutenance ne sont pas définies par les textes.

Pour valider le D.E.S, il faut que tous les stages et que tous les enseignements en stage et hors stage soient validés. La commission régionale de coordination s'appuie sur ces validations et sur la validation des phases, sur le document de synthèse rédigé par l'interne, sur la validation du mémoire et sur l'avis du directeur de l'UFR quant à la conformité du cursus par rapport à la maquette. **Le D.E.S doit être soutenu comme avant dans les 6 ans suivant la 1^{re} inscription en D.E.S** et nécessite au-delà de cette durée une dérogation particulière du président de l'université justifiée par la situation de l'étudiant.

LES MSU

Les « praticiens agréés Maîtres de stage des universités » (MSU) seront agréés à titre principal (dans la spécialité dans laquelle ils sont qualifiés). Les services hospitaliers ou les MSU d'autres disciplines peuvent être agréés à titre complémentaire pour le D.E.S de MG, ce qui devra être le cas par exemple pour tous les services hospitaliers accueillant des internes de MG et dont l'agrément principal relèvera de leur propre discipline. **Les agréments actuels sont conservés, et ceux arrivant à échéance en 2017-2018 sont prorogés pour 1 an.**

Une commission de subdivision proposera les agréments qui seront prononcés comme actuellement par le directeur de l'ARS. Le dossier d'agrément, identique au dossier des services hospitaliers comportant beaucoup de questions y compris le compte rendu d'une visite sur site, posera bien entendu des problèmes de faisabilité s'il faut établir de tels dossiers individuels pour les 8000 MSU de médecine générale. Là encore, il va falloir compter sur une adaptation et sur l'intelligence collective car la disposition n'est clairement pas applicable en l'état.

La grande modification que nous avons obtenue est que pour l'agrément, le **MSU devra donner une « preuve de son exercice professionnel depuis 2 ans »** (et non plus 3) et une **« attestation de formation préparant à l'accueil, à la supervision et à l'évaluation d'un étudiant, expertisée par des personnels enseignants de sa spécialité »**. La formation à la maîtrise de stage expertisée par les universitaires de la discipline devient donc obligatoire pour l'agrément ce que nous réclamions depuis des années.

L'agrément est donné soit pour 1 an de manière conditionnelle, soit en règle générale pour 5 ans mais peut être réexaminé dans l'intervalle sur demande de la faculté ou des étudiants selon des modalités précisées dans l'arrêté.

Au total, cette réforme constitue une transformation assez profonde du 3^e cycle des études médicales. Elle constitue une réelle avancée pour la médecine générale sous un certain nombre de conditions :

- Le passage à 4 ans du D.E.S à l'horizon 2020-2021.
- Le contingentement qualitatif et quantitatif des internes se destinant à des FST.
- La poursuite d'une nette augmentation des effectifs des enseignants universitaires en rapport avec les objectifs du rapport Druais (250 titulaires, 500 associés mais aussi 250 CCU).
- L'augmentation du nombre de Maîtres de stage avec l'objectif de 12 000 MSU nécessitant d'obtenir le financement de leur formation au niveau de l'ANDPC.

Le défi majeur de la formation dans le cadre du D.E.S en médecine générale est d'aboutir à ce que les étudiants deviennent des professionnels exerçant la discipline pour laquelle ils sont formés et s'installent pour exercer le métier dans les territoires.

Nous rappelons que l'enjeu démographique est prioritaire pour la société et la population. La présence de médecins généralistes est nécessaire pour assurer l'accès aux soins dans les territoires, lutter contre les inégalités sociales et géographiques de santé, et améliorer ou préserver la santé individuelle et collective. La formation de médecins généralistes exerçant la médecine générale en nombre suffisant relève de la responsabilité sociale des facultés.

Le contexte du D.E.S de médecine générale actuel aboutit à ce que seuls 42 % des étudiants formés et diplômés en médecine générale en 2013 et en 2014, et 33 % en 2015 s'installent dans les territoires. En 2016, 3447 médecins ont été qualifiés généralistes par l'Ordre. En 2016, 739 professionnels se sont installés en médecine générale libérale soit seulement 22 % d'entre eux.

Ces éléments démontrent que les conditions du D.E.S actuel ne sont pas suffisamment orientées vers la médecine générale pour inverser voire freiner la tendance démographique.

La réforme n'est donc pas suffisante en soi et les mesures précitées sont indispensables pour l'accompagner. Les mesures prises pour le 3^e cycle ne se feront sentir pour la population et les territoires que dans un horizon de 5 à 10 ans. Il est donc urgent de ne pas attendre. C'est que ce que les universitaires de médecine générale expliqueront sans tarder aux tutelles qui se mettront en place à l'issue des élections.