

4^e année du DES de Médecine Générale

Propositions du Collège de la Médecine Générale

I – Préambule

Le projet d'ajouter une 4^e année de DES de médecine générale est pertinent : elle permet **d'approfondir certains objectifs pédagogiques et d'améliorer l'engagement des jeunes médecins dans le métier**. Parallèlement elle aligne la médecine générale sur les autres spécialités médicales et chirurgicales.

Cette quatrième année questionne les contours et l'avenir de la profession et nécessite à ce titre une réflexion collégiale. L'engagement dans le métier des jeunes médecins doit nous amener à réfléchir au champ de compétences de notre métier et à l'avenir de la profession. Selon les chiffres de l'ordre des médecins, seulement 45% des jeunes médecins généralistes s'installent en exercice libéral à 13 ans de la fin de leurs études (avec une grande variabilité inter régionale : 20% en Ile-de-France par exemple).

Les Départements de Médecine Générale (DMG) ont besoin de disposer de moyens humains suffisants (enseignants et scolarité) :

- L'enjeu n'est pas seulement de préserver le taux d'encadrement existant mais de l'augmenter pour le rapprocher de celui des autres disciplines.
- Nécessité de prendre en compte la charge administrative particulièrement pesante pour les DMG (gestion des stages, recrutement) : au minimum un équivalent temps plein « catégorie A » par DMG pour la gestion administrative.

Une vigilance particulière doit être portée sur :

- la qualité des soins délivrée par les Docteurs Juniors (EBM, diversité, suivi...);
- la qualité de l'encadrement pédagogique ;
- la santé mentale des étudiants.

Il est urgent pour les étudiants et les enseignants d'obtenir les modalités pratiques de réalisation de cette quatrième année.

Il serait inacceptable pour tous de les laisser attendre 3 ans sans pouvoir se projeter ni s'organiser : lieux de stages accueillants, niveaux et mode de rémunération des PAMSU et des internes, objectifs pédagogiques, type d'exercice....

Il est important de communiquer sur la 4^{ème} année pour affirmer que **cette année supplémentaire est pensée dans l'intérêt des internes et pour les aider à s'engager dans leur métier**, pas comme un outil pour mettre des internes seuls dans des déserts médicaux. Le Collège de la Médecine Générale avec ses structures membres pourraient aider la communication en ce sens.

Enfin, **la mise en place de cette 4^{ème} année doit s'appuyer sur le territoire en concertation avec les professionnels (via notamment les CPTS) et les collectivités territoriales**. Cela permettra d'optimiser les conditions d'accueil des Docteurs Juniors (logements, locaux), de pérenniser le dispositif (un certain nombre de Docteurs Juniors pourraient s'installer et il sera donc nécessaire de trouver de nouveaux terrains de stage) et d'éviter le sentiment de mise en concurrence.

II – Modalités pédagogiques

1) Points généraux

L'enjeu de cette année supplémentaire doit être la **formation dans le champ du premier recours et dans le mode d'exercice souhaité**, sans pour autant empêcher les internes ayant un projet professionnel hospitalier ou diversifié de pouvoir choisir leur mode d'exercice.

La durée d'un an (2x6 mois) va dans ce sens mais nécessite une grande vigilance sur la qualité pédagogique des stages qui changeraient à 6 mois.

2) Objectifs pédagogiques généraux

Certains domaines semblent **prioritaires** dans la formation des Docteurs Juniors :

- Maladie chronique / Domicile
- Éthique / Déontologie / Professionnalisme
- Collaboration interprofessionnelle
- Prévention / Éducation / Prise en charge populationnelle

3) Objectifs pédagogiques spécifiques

Cette quatrième année vise la formation à l'exercice futur. Elle doit permettre d'accéder aux différents types d'exercice, de former à la gestion de l'entreprise libérale (si projet libéral), d'identifier les partenaires et institutions (CNOM, URPS, CPTS, etc.).

Cette année doit également être l'occasion de la question de l'initiation à la FMC ainsi qu'à l'engagement et à la représentation professionnels.

La quatrième année doit permettre :

- Une **initiation à la pédagogie** avec par exemple **la possibilité de participer à l'encadrement des externes ou d'intervenir dans des enseignements**. Une **formation à la recherche** avec par exemple la valorisation de leurs travaux de thèse, la possibilité de codirections de thèse. L'articulation entre la 4^{ème} année et une année recherche pour la réalisation d'un Master 2 nécessiterait d'être travaillée et approfondie avec les Départements de Médecine Générale.

Cette quatrième année doit permettre de sortir des cabinets afin d'appréhender les enjeux populationnels :

- En prévoyant des **temps dédiés pluriprofessionnels** avec par exemple la participation à des réunions de coordination.
- En donnant la possibilité d'exercice diversifié avec des maquettes adaptées (1 à 2 jours) en fonction des projets professionnels : temps partagé sur des activités de santé publique (plannings familiaux, PMI, santé scolaire, PASS, etc.) avec une formation dédiée.

4) Projet professionnel à l'hôpital ou en exercice mixte

Les internes qui se destinent à une carrière hospitalière devraient pouvoir bénéficier d'une dérogation pour exercer à l'hôpital dans leur année professionnalisante.

Concernant cette dérogation, **l'équité de traitement entre les internes au niveau national doit être garantie par les coordonnateurs de DES**. Les stages pourraient se faire par exemple, en fonction du projet professionnel, en médecine polyvalente, aux urgences, en gériatrie ou en pédiatrie.

Concernant les internes souhaitant un exercice mixte ambulatoire / hospitalier, **ce type d'exercice avec des maquettes à mi-temps pendant un an devrait être pensé et favorisé**. L'exercice hospitalier pourrait se faire sur l'ensemble de l'année en parallèle de l'exercice ambulatoire afin de se rapprocher de l'exercice futur.

5) Question de la maquette

Sur la question de la maquette et du **stage femme-enfant**, la maquette proposée (stage couplé de 3 mois en pédiatrie et 3 mois en gynécologie) semble adaptée pour certains territoires mais devrait permettre une certaine souplesse afin de prendre en compte les adaptations territoriales.

6) Question de la thèse

La nécessité de soutenir sa thèse avant la 4^{ème} année va bousculer le calendrier de la thèse et **nécessite donc de prévoir des temps dédiés à la thèse durant les 2 premières phases, et d'imaginer des aménagements** en partant des facultés qui ont déjà mis en place des expérimentations :

- Prévoir différents types de thèse pour sortir du travail de recherche *stricto sensu* (mise en place d'un dispositif pédagogique, mise en place d'une action de prévention, etc.) ;
- Favoriser les thèses à plusieurs ;
- Prévoir la possibilité de co-encadrement des thésards avec les Docteurs Juniors.

III – Modalités pratiques

1) Question de la rémunération

Les places respectives du médecin PAMSU et du médecin accueillant sont questionnées.

La nécessité de formation adaptée a été soulignée afin que les PAMSU accueillent les étudiants dans de bonnes conditions : la possibilité de suivi et le lien entre PAMSU et les DMG doivent être renforcés en ce cadre (nécessite de moyens humains dans les DMG pour gérer cela). L'objectif doit être que le médecin accueillant non PAMSU soit un statut temporaire et cadré, qui n'a pas vocation à se pérenniser, mais à devenir médecin accueillant PAMSU.

Concernant la rémunération il est nécessaire qu'elle suive les principes suivants :

- **Équité** de traitement quel que soit le lieu de stage
- Permettre d'être **attractif** (aussi bien pour les PAMSU que pour les internes)
- **Éviter les effets d'aubaine**
- **Maintenir l'équilibre de la relation pédagogique**

Il sera nécessaire de prévoir :

- Une **rémunération suffisante** du Docteur Junior
- Des **indemnités pédagogiques revalorisées**
- Une **indemnisation des charges des médecins accueillants** :
 - prenant en compte le développement des locaux et le coût du logiciel
 - garantie sur une période définie, même en l'absence de Docteur Junior (stage non choisi)
 - adaptée aux charges réelles (notamment en terme de loyer)

La solution permettant de répondre aux principes ci-dessus n'est pas univoque mais pourrait être par exemple :

- Pour le médecin accueillant : une rémunération incluant un forfait remboursant les charges, et une indemnité fixe au regard de l'activité d'intendance et de réponse pédagogique immédiate.
- Pour le maître de stage PAMSU : une indemnité pédagogique fixe au regard de l'activité de supervision. Dans le cas (souhaité) où le médecin accueillant est aussi PAMSU, il cumule les deux rémunérations.
- Pour le Docteur Junior : une rémunération incluant une part fixe (salaire ou honoraires) et une part variable (prime ou pourcentage d'actes) qui pourrait prendre en compte le nombre d'actes, la situation dans une zone sous-dotée.

Il serait possible d'envisager que les actes des internes, n'étant touchés ni par le PAMSU ni par les internes, permettent de financer ces rémunérations. Cette alternative devra être réfléchie avec les tutelles (coût de l'acte, accès en 100% sécu des patients, etc.).

2) Question de l'appariement

Concernant l'appariement il doit être possible de **travailler, pour certains internes et en fonction de leurs projets professionnel, sur l'inter région**

3) Question de la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA)

La participation à la PDSA doit être **incitative et valorisée** et il est important que cela soit pensé dans la formation et dans cette année supplémentaire. Elle ne peut se penser que dans un contexte de PDSA organisée sur le territoire concerné, afin que cela soit sécurisant pour l'interne.

Paris, le 29 février 2024

Contacts

Dr Cyril Bègue, Secrétaire Général adjoint du CMG - c.begue@cmg.fr
Dr Julie Chastang, Vice-Présidente du CMG - j.chastang@cmg.fr