



MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

SECRETARIAT D'ÉTAT A LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé

Sous-direction des ressources humaines
du système de santé

à

Bureau de la démographie et des
formations initiales (RH1)

Personne chargée du dossier :

Pérola SPREUX

Tél. 01 40 56 60 88

perola.spreux@sante.gouv.fr

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

INSTRUCTION N° DGOS/RH1/2011/101 du 17 mars 2011 relative à l'augmentation du nombre de maîtres de stage en médecine générale

Date d'application : immédiate

NOR : ETSH1107766J

Classement thématique : Professions de santé

Validée par le CNP le 25 février 2011 – visa CNP 2011-33.

Catégorie : Directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : augmentation du nombre de maîtres de stage en médecine générale.

Mots-clés : Praticien agréé - maître de stage – médecine générale -

Textes de référence :

- arrêté du 4 mars 1997 relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales ; arrêté du 18 juin 2009 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 ;
- décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 modifié relatif à l'organisation du 3^e cycle des études médicales ;
- Arrêté du 18 juin 2009 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales.
- Arrêté du 10 août 2010 modifiant l'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine.
- arrêté du 4 février 2011 relatif à la commission de subdivision et à la commission d'évaluation des besoins de formation ;
- arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales.

Annexes :

1- tableau de synthèse

2- nombre de maîtres de stages pour le 3^e cycle par région

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires porte l'ambition de favoriser l'accès de tous à des soins de qualité.

La médecine générale, replacée au cœur du système de santé, doit être assurée de bénéficier pour les décennies à venir de professionnels bien formés et répartis de la façon la plus pertinente possible sur le territoire. A cet effet, la structuration de la filière universitaire de médecine générale se poursuit. En outre, des actions ciblées sur la réalisation de stages en ambulatoire doivent être menées.

Ces stages doivent permettre aux étudiants de découvrir la médecine générale et donc de réaliser un choix éclairé de cette spécialité à l'issue des épreuves classantes nationales. Ils offrent en outre l'opportunité aux internes de se former aux spécificités et à l'exercice de la médecine de proximité, y compris en zones fragiles, afin de compléter utilement la formation hospitalière et dissiper la crainte, fréquente chez les jeunes médecins, de s'installer en dehors d'un cadre salarié à la fin de leurs études.

Dans un contexte d'augmentation du nombre d'étudiants et d'internes, généraliser les stages en ambulatoire en 2^{ème} et 3^{ème} cycle ne peut être envisagé qu'avec une nette augmentation du nombre de praticiens agréés-maîtres de stage, au nombre de 5 400 environ à ce jour.

En août 2010, la maquette du diplôme d'études spécialisées de médecine générale a en outre été modifiée pour permettre de réaliser le semestre au titre de la pédiatrie et/ou de la gynécologie dans un lieu de stage agréé pour la médecine générale, hospitalier ou ambulatoire. Si dans votre région les capacités de formation dans ces spécialités à l'hôpital sont saturées, vous avez donc la faculté, en lien avec les commissions d'agrément, d'agréer des praticiens pour la réalisation de ce stage en ambulatoire.

D'ores et déjà, un besoin de l'ordre de 4 000 maîtres de stage supplémentaires, pour la seule spécialité de médecine générale, est recensé dans le cadre des stages prévus par les textes. L'objectif serait de disposer, à terme, de 9 000 maîtres de stages en ambulatoire, y compris dans les spécialités autres que celle de médecine générale.

La présente instruction a pour objet de préciser les actions à mener au niveau de chaque région en vue d'atteindre progressivement cet objectif, **avec une augmentation de l'ordre de 20 % du nombre de maîtres de stage d'ici la fin 2011**, et de réduire les disparités régionales indiquées en annexe 2.

I/ Promotion de la fonction de maître de stage

Au préalable, il convient de souligner que les régimes juridiques encadrant les stages ambulatoires de 2^{ème} et de 3^{ème} cycle sont sensiblement différents. Cela s'explique par un pilotage distinct de la formation clinique, par l'UFR médicale lors du 2^{ème} cycle, puis par les ARS en charge de l'agrément et de la répartition des lieux de stage durant le 3^{ème} cycle (voir synthèse en annexe).

Dans le respect de la réglementation prévue pour chaque stage, les ARS disposent de leviers, existants ou à développer, pour augmenter le nombre de maîtres de stage agréés. Sur ce point, à titre d'illustration, le cahier des charges s'imposant à toute maison de santé bénéficiant de financements dans le cadre du FIQCS, fait de l'accueil et de l'encadrement des professionnels de santé en formation, un élément obligatoire du projet professionnel de la structure.

De larges campagnes de communication auprès des médecins en exercice, notamment en zones fragiles et dans les structures d'exercice coordonné, doivent être lancées en vue de les sensibiliser à nos attentes dans le cadre de ces formations et leur exposer l'intérêt que représente pour eux de s'impliquer en tant que maître de stage. L'accent peut utilement être mis sur le fait que les échanges entre praticien expérimenté et futur médecin conduisent, au même titre que la formation continue, à s'interroger sur ses pratiques professionnelles et à développer de nouvelles démarches thérapeutiques. Pour mener cette action, les ARS pourront s'appuyer utilement sur leurs partenaires : URPS et Conseils de l'Ordre.

En outre, il convient de mener avec le(s) doyen(s) de votre région une réflexion sur la manière d'associer plus largement les médecins libéraux qui s'investissent dans ce compagnonnage aux départements de médecine générale des UFR médicales (formation à la maîtrise de stage, enseignants associés...) et reconnaître leur contribution à la formation médicale.

Dans le cadre du dispositif de développement professionnel continu en cours de définition, la formation à la maîtrise de stage pourrait par ailleurs être prise en compte.

Pour faciliter la montée en charge du dispositif, il convient d'organiser plusieurs « fenêtres » d'agrément de praticiens-maîtres de stage, en fonction des besoins de chaque région, en dehors des campagnes annuelles traditionnellement suivies pour les stages hospitaliers.

II/ Aide au développement des outils pédagogiques

Afin de densifier la formation délivrée au maître de stage et lui donner tous les outils méthodologiques pour accueillir et former l'étudiant ou l'interne comme dans tout autre lieu de stage formateur, des outils pédagogiques par voie électronique ou de visioconférence pourraient être développés.

Des praticiens exerçant dans les zones isolées pourraient ainsi suivre une formation de maître de stage sans s'éloigner de leur cabinet.

Là encore, un lien étroit visant à mettre en place ces outils doit être établi entre l'ARS et l'UFR médicale.

III/ Appui logistique au maître de stage exerçant en zone fragile

Il s'agit là de recentrer le praticien sur son rôle de formateur en médecine générale et de tenir compte tant de la charge que constitue l'encadrement d'un stagiaire que des attentes du stagiaire.

En effet, il s'avère que les aspects « logistiques » d'un stage au sein d'un cabinet éloigné du CHU de rattachement peuvent peser lourdement sur son bon déroulement et le rendre parfois impossible.

Il est donc fondamental, pour développer les stages en zones fragiles, de mobiliser les aides qui peuvent être apportées par les différentes collectivités locales ou l'ARS au transport, et au logement de l'étudiant ou de l'interne.

Le lien qui existe entre lieu de stage et futur lieu d'installation est un constat partagé avec les collectivités territoriales. La concertation conduite dans votre région avec ces dernières pourrait aboutir à une centralisation et à une mobilisation des aides dans le cadre des futures plateformes d'appui aux professionnels de santé et ainsi favoriser la communication auprès des étudiants et internes.

De plus, le cahier des charges des maisons de santé en zones isolées et bénéficiant de financements pluri-partenariaux peut intégrer l'organisation matérielle du logement des étudiants.

Plus globalement, les plateformes d'appui ont pour objectifs l'appui au développement des stages en libéral, en mettant à disposition une information sur les lieux de stage, les besoins de la région, les maîtres de stages agréés et qui peut passer, le cas échéant par de l'ingénierie pédagogique.

En effet, la réticence des médecins en exercice à devenir maîtres de stages et celles des stagiaires ou internes à effectuer un stage en zones isolées tient également au contenu du stage trop limité, parfois, à l'exercice classique en cabinet. Le maître de stage, isolé, peut considérer que l'encadrement du stagiaire représente une charge trop lourde tandis que le stagiaire n'a qu'une vision partielle des modalités d'exercice de la médecine générale. Il importe donc que des

dynamiques pédagogiques soient promues en appui des apports du maître de stage en mobilisant les partenaires du médecin en exercice : structures médico-sociales, urgence médicale, démarches collectives et pluridisciplinaires en santé publique, participation aux projets de télémédecine, utilisation des équipements de visioconférence des centres hospitaliers pour participation à distance aux enseignements théoriques, participation à un programme de recherche.....

Cette ingénierie pédagogique peut être complètement coordonnée par les maîtres de stage ou une association de médecins généralistes mais peut éventuellement être une action conduite par l'ARS dans la mesure où elle constituerait un levier pour développer le nombre de maîtres de stages et de stagiaires sur un territoire donné.

Je vous remercie de me faire connaître toute difficulté rencontrée dans la mise en œuvre de cette instruction.

Pour le Ministre et par délégation
La Directrice Générale
de l'Offre de Soins

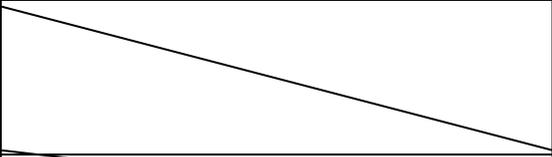
signé

Annie PODEUR

ANNEXE 1

1. TABLEAU DE SYNTHÈSE DE LA RÉGLEMENTATION DES STAGES DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE 2^{ème} ET 3^{ème} CYCLES

	STAGES DE 2 ^{ème} CYCLE	STAGES DE 3 ^{ème} CYCLE
Références réglementaires	Arrêté du 18 juin 2009 pris en application de l'article 8 de l'arrêté du 4 mars 1997 modifié relatif à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales	Décret du 16 janvier 2004 modifié relatif à l'organisation du 3 ^e cycle des études médicales. Arrêté du 10 août 2010 modifiant l'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine. Arrêté du 4 février 2011 relatif à la commission de subdivision et à la commission d'évaluation des besoins de formation. Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales.
Autorité qui procède à l'agrément	Directeur de l'unité de formation et de recherche dont relève l'étudiant	Directeur général de l'ARS après avis de la commission de subdivision réunie en vue de l'agrément
Conditions d'agrément	<ul style="list-style-type: none"> - le maître de stage doit exercer son activité professionnelle depuis au moins trois ans ; - l'agrément est délivré sur proposition du Conseil de l'UFR médicale, après avis motivé du département de médecine générale ou de toute structure équivalente et du Conseil départemental de l'Ordre des médecins. 	<ul style="list-style-type: none"> - Projet pédagogique ; - Encadrement assurant continuité de la formation ; - Nombre maximal d'internes pouvant être accueillis ; - Moyens mis à disposition de l'interne ; - Rapport après visite ; - Avis écrit du coordonnateur local pour ce qui est de l'agrément au titre de la spécialité souhaitée ou d'un des coordonnateurs locaux appartenant à une spécialité constituant la discipline pour laquelle l'agrément est demandé ; - Avis représentant des internes ; - Accréditation éventuelle de la valeur formatrice par un organisme d'agrément ; - Une preuve de son exercice professionnel depuis au moins 3 ans et un avis motivé du conseil départemental de l'ordre des médecins pour le praticien maître de stage
Durée de l'agrément	5 ans	<ul style="list-style-type: none"> - Agrément sans réserve pour 5 ans ; - Agrément conditionnel d'un an maximum assorti de recommandations.
Qui rémunère l'étudiant durant le stage ?	Le CHU, remboursé sur facture par l'Agence régionale de santé dont dépend l'étudiant. Financé par le budget du ministère en charge de la santé (programme 204).	Le CHU, remboursé sur facture par l'Agence régionale de santé dont dépend l'étudiant. Financé par le budget du ministère en charge de la santé (programme 204).
Montant de l'indemnité pédagogique du maître de stage	600€ par mois de stage et par interne. Indemnité calculée prorata temporis en fonction de la quotité d'accueil de l'étudiant chez le maître de stage chaque mois. Dans l'hypothèse où l'étudiant est accueilli chez plusieurs maîtres de stage, les honoraires pédagogiques ne sont dus qu'une seule fois.	600€ par mois de stage et par interne

Conditions de versement	Indemnité financée par le budget du ministère en charge de la santé (programme 204). Indemnité versée au maître de stage par l'unité de formation et de recherche médicale et remboursé à celle-ci par l'Agence régionale de santé dans le ressort de laquelle l'étudiant est inscrit	Indemnité financée par le budget du ministère en charge de la santé (programme 204). Indemnité versée au praticien agréé – maître de stage extrahospitalier par l'unité de formation et de recherche médicale et remboursé à celle-ci par l'Agence régionale de santé dans le ressort de laquelle l'interne est affecté pour son internat.
Montant de l'indemnité compensatrice de perte de ressources durant la formation	15 fois la valeur de la consultation de médecin généraliste (15 C) par jour, dans la limite de 2 journées par maître de stage	
Conditions de versement	Idem indemnité pédagogique	
Durée du stage	Minimum de 6 semaines à temps plein, ou 3 mois à temps plein, ou 60 demi-journées.	2 à 4 semestres de stage en ambulatoire durant le DES.

ANNEXE 2

2. Nombre de maîtres de stage pour le 3^{ème} cycle par région

Régions	Nbre maîtres de stage	Pourcentage des généralistes installés en libéral âgés de moins de 60 ans, qui sont maîtres stage	Effectifs d'internes inscrits en formation en 2009/2010
Alsace	129	7%	360
Antilles-Guyane	35	6%	151
Aquitaine	285	8%	392
Auvergne	121	10%	197
Basse-Normandie	40	3%	190
Bourgogne	120	8%	158
Bretagne	200	7%	535
Centre	150	7%	157
Champagne-Ardenne	94	8%	174
Franche-Comté	74	7%	189
Haute-Normandie	50	3%	219
Ile-de-France	559	6%	1 233
La Réunion	40	5%	NR
Languedoc-Roussillon	165	6%	249
Limousin	20	2%	118
Lorraine	88	4%	392
Midi-Pyrénées	93	3%	298
Nord-Pas-de-Calais	114	3%	636
PACA + Corse	212	4%	506
Pays de la Loire	297	9%	240
Picardie	59	4%	271
Poitou-Charentes	116	7%	516
Rhône-Alpes	530	9%	913
France entière	3 591	6%	8 094

Sources : CNEG, enquête ONDPS mai 2010