



**ISNAR-IMG**

INTER SYNDICALE NATIONALE  
AUTONOME REPRÉSENTATIVE  
DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

# Développement du clinicat de médecine générale

**Propositions ISNAR-IMG**

**Adoptées en Conseil d'Administration à distance**

**Le 22 avril 2010**

286 rue Vendôme - 69003 LYON  
Tél. 04 78 60 01 47 - 06 73 07 53 00 - Fax 04 78 60 27 14  
[administration@isnar-img.com](mailto:administration@isnar-img.com) - [www.isnar-img.com](http://www.isnar-img.com)

# SOMMAIRE

<b>I. Introduction .....</b>	<b>3</b>
<b>II. Les problèmes rencontrés.....</b>	<b>3</b>
1. <i>Manque de lisibilité sur le poste de CCU-MG.....</i>	<i>3</i>
2. <i>Manque de formation à la recherche en médecine générale .....</i>	<i>3</i>
3. <i>Part soins : un mi-temps sans cadre .....</i>	<i>4</i>
4. <i>Des modalités d'enseignement et d'encadrement des étudiants mal définies.....</i>	<i>4</i>
5. <i>Manque de postes de CCU-MG pour la médecine générale.....</i>	<i>4</i>
6. <i>Manque de lisibilité des candidatures et de leur calendrier .....</i>	<i>4</i>
7. <i>Critères de candidature .....</i>	<i>5</i>
8. <i>Compétition entre les actuels maitres de conférence et professeurs associés, et les potentiels CCU-MG.....</i>	<i>5</i>
<b>III. Propositions .....</b>	<b>5</b>
1. <i>Améliorer la lisibilité du clinicat.....</i>	<i>5</i>
2. <i>Manque de formation à la recherche en médecine générale .....</i>	<i>6</i>
3. <i>Définir la part soins des universitaires de médecine générale.....</i>	<i>6</i>
4. <i>Favoriser l'enseignement et l'encadrement des étudiants .....</i>	<i>6</i>
5. <i>Augmenter le nombre de postes de chefs de clinique de médecine générale .....</i>	<i>7</i>
6. <i>Manque de lisibilité des candidatures et du calendrier.....</i>	<i>7</i>
7. <i>Critères de candidature .....</i>	<i>8</i>
8. <i>Compétition entre les actuels maitres de conférence et professeurs associés, et les potentiels CCU-MG.....</i>	<i>8</i>
<b>IV. III Annexe - Critères de candidature.....</b>	<b>9</b>

## **I. Introduction**

La Filière Universitaire de Médecine Générale (FUMG) est une des clés du développement et de la revalorisation de notre discipline, la médecine générale.

Son premier échelon est le chef de clinique universitaire en médecine générale (CCU-MG), accessible en post-internat.

Celui-ci, comme tous les personnels universitaires, a trois missions : l'enseignement, la recherche et les soins, qui ont la particularité ici d'être effectués en milieu ambulatoire<sup>1</sup>.

La mise en place de cette filière est encore très récente. Il existe de nombreux obstacles sur le terrain pour augmenter l'effectif des CCU-MG. Il s'agit donc de lister ces difficultés, et d'y apporter des réponses concrètes susceptibles d'améliorer la concrétisation de la FUMG, en nous axant principalement sur le clinicat. En effet, les CCU-MG sont les personnels enseignants auxquels les internes peuvent le mieux s'identifier (ne serait-ce que par la proximité d'âge) en vue d'un investissement futur. Ces postes sont donc un moteur d'attractivité majeur pour l'investissement dans une carrière universitaire.

## **II. Les problèmes rencontrés**

### **1. Manque de lisibilité sur le poste de CCU-MG**

Malgré la création il y a deux ans de la FUMG et du clinicat, beaucoup d'internes ignorent encore quels en sont les enjeux et les objectifs.

Qu'est-ce qu'un chef de clinique universitaire de médecine générale ? Quel est son rôle au sein de la faculté, du département universitaire de médecine générale ? Quelle carrière peut-on envisager à partir du clinicat ? Autant d'interrogations que peuvent avoir les internes, mais qui restent souvent sans réponse.

Dans les autres spécialités, les étudiants côtoient leurs chefs de clinique en stage et à l'occasion de cours théoriques. Dans notre discipline, la présence et l'encadrement des CCU-MG auprès des Internes de Médecine Générale (IMG) est hétérogène selon les facultés. Ils ne sont pas toujours « visibles » au sein des départements de médecine générale. Ils sont par conséquent peu au contact des internes, et ne peuvent jouer leur rôle de promotion du clinicat, pourtant indispensable pour son développement.

### **2. Manque de formation à la recherche en médecine générale**

Il n'existe que peu de formations spécifiques à la recherche en soins primaires dispensées pendant les études de médecine. La plupart du temps, les internes reçoivent des enseignements théoriques concernant la réalisation de leur thèse.

En dehors du cursus de médecine, les étudiants ont la possibilité de se former à la recherche via des diplômes de santé publique ou d'épidémiologie par exemple, sans que cela soit parfaitement adapté à leur projet professionnel.

---

<sup>1</sup> Loi n° 2008-112 du 8 février 2008 relative aux personnels enseignants de médecine générale

### **3. Part soins : un mi-temps sans cadre**

Les valences de l'enseignement et de la recherche, qui précisent la part universitaire, sont définies par décret<sup>2</sup>. En revanche, la part soins ne l'est pas à ce jour. Les CCU-MG n'ont donc aucun cadre réglementaire précis pour leur exercice ambulatoire durant leur clinicat. Ainsi, l'organisation de leur activité et de leur planning (nombre de journées de soins par semaine, horaires, nombre de consultations assurées...), leur(s) lieu(x) d'exercice sont fonction d'arrangements locaux. Quant aux statuts, certains choisissent la collaboration, d'autres l'installation au travers de statuts d'association variés (SCM, SCI...).

Cette incertitude sur la part soins est encore renforcée par le problème de la rémunération, notamment dans la garantie d'un revenu minimum mensuel.

Pour compenser cette absence de rémunération minimale, les Unions Régionales de Caisses d'Assurance Maladie (URCAM) avaient mis en place des indemnités, afin d'assurer aux CCU-MG une rémunération équivalente à celle des chefs de clinique des autres spécialités. En effet, la part soins étant effectuée en libéral, le mi-temps universitaire de ces jeunes professionnels constitue un handicap conséquent pour leurs revenus.

Cependant, ce calcul ne prend pas en compte le fait que les CCU-MG ont un exercice libéral, ce qui induit donc des charges et cotisations très supérieures à celles des chefs de clinique des autres spécialités. Par ailleurs, ces indemnités ont été suspendues à la rentrée 2009-2010, certains CCU-MG se retrouvant alors confrontés à des situations financières délicates.

### **4. Des modalités d'enseignement et d'encadrement des étudiants mal définies**

Le chef de clinique a une mission d'enseignement au sein de la faculté, il peut ainsi participer à l'enseignement auprès des étudiants de deuxième cycle et des internes, en réalisant des cours théoriques par exemple. Mais est-il apte à encadrer les externes sur son lieu d'exercice libéral ? A-t-il la compétence pour accueillir des internes et être maître de stage ? Les avis divergent en fonction des facultés, au détriment de la lisibilité du poste. Par ailleurs, il est à noter que de nombreux internes envisageant le clinicat sont attirés en premier lieu par sa valence d'enseignement. La clarification de ce champ de la valence universitaire est donc un élément incontournable pour l'attractivité de la filière.

A l'heure actuelle, le CCU-MG peut demander à obtenir sa maîtrise de stage après 3 ans d'exercice, selon le schéma classique et commun aux autres praticiens.

### **5. Manque de postes de CCU-MG pour la médecine générale**

La loi *Hôpital, Patients, Santé, Territoires* (HPST) adoptée en juillet 2009 détermine, pour 4 années consécutives, la création de 50 postes de CCU-MG... ce qui est loin d'être suffisant. Actuellement, il y a 48 CCU-MG pour encadrer les internes de médecine générale, qui représentent environ la moitié des internes toutes spécialités confondues. Pour les autres spécialités, le nombre de chefs de clinique approche au total les 3 300.

### **6. Manque de lisibilité des candidatures et de leur calendrier**

---

<sup>2</sup> Décret n°2008-744 du 28 juillet 2008 portant dispositions relatives aux personnels enseignants des universités, titulaires et non titulaires de médecine générale

Malgré le faible nombre de postes ouverts cette rentrée pour la médecine générale, tous n'ont pas été pourvus. Il serait tout à fait inexact d'expliquer cela uniquement par un manque global de candidatures.

Nous constatons en effet que le nombre de candidatures annoncées et « officialisées » par les différentes facultés est bien en dessous du nombre réel de candidatures initialement déposées. Ainsi, toutes les candidatures ne sont pas retenues, et certaines ne sont même pas « déclarées » officiellement, que ce soit par blocage au niveau des DUMG ou au niveau des Doyens. Cela induit une sous-estimation du nombre d'internes motivés par le clinicat.

En outre, les facultés ne fournissent souvent aucun calendrier précis concernant les dates limites de dépôt des candidatures, ce qui laisse les internes dans le flou des démarches administratives et peut expliquer en partie le faible nombre de candidatures déposées dans les temps.

### **7. Critères de candidature**

Certaines candidatures sont d'emblée récusées par la faculté, malgré leur qualité, car elles ne correspondent pas au profil de chef de clinique recherché par le DUMG. Ce profil est généralement orienté par l'aptitude du candidat à participer aux travaux de recherche menés par les DUMG.

Si l'exigence de qualité est incontournable, elle est aujourd'hui mal exprimée sur le terrain. Des critères trop élevés rendent le poste inaccessible aux yeux des internes. Un trop grand flou induit des refus de candidats sans motifs identifiables, source de démotivation. Et des critères trop homogènes mènent inévitablement à sélectionner des candidats dans un moule identique, ce qui mènerait à l'appauvrissement de la FUMG.

Aujourd'hui, en l'absence de travail effectué en local sur les critères de sélection des CCU-MG, les acteurs de terrain tombent trop fréquemment dans l'un ou l'autre de ces écueils.

### **8. Compétition entre les actuels maitres de conférence et professeurs associés, et les potentiels CCU-MG**

Certains membres des départements de médecine générale peuvent mal percevoir l'arrivée au sein du DUMG de jeunes collègues qui, de par le clinicat, pourraient être titularisés à des postes de maitre de conférence, puis professeur, plus rapidement.

## **III. Propositions**

### **1. Améliorer la lisibilité du clinicat**

Il est indispensable de promouvoir la FUMG au sein des facultés, de faire découvrir aux internes l'enjeu et l'attrait du clinicat, de développer et de valoriser la recherche en médecine générale. Entre autres, il est important que le CCU-MG soit au cœur de la promotion du clinicat auprès des étudiants, de façon à ce que ces derniers puissent s'identifier et s'approprier ce rôle de chef de clinique.

Cette lisibilité est également conditionnée par le nombre de CCU-MG en fonction dans chaque faculté. Plus ils sont nombreux, plus ils constituent une fonction identifiable et dynamique.

## **2. Manque de formation à la recherche en médecine générale**

Il existe actuellement une volonté d'initier les étudiants à la recherche dès le deuxième cycle, grâce par exemple à la lecture critique d'article scientifique. Il s'agit ensuite d'approfondir ses connaissances lors de l'internat et de les adapter à la pratique en soins primaires.

Les séminaires consacrés à l'apprentissage du travail de thèse ou de mémoire, les séances de bibliographie ou tout autre moyen d'intéresser les internes à la recherche sont à encourager.

Par ailleurs, il n'existe aucune formation parallèle, type master 2 recherche, spécifique à la médecine en ambulatoire. Des projets de ce type vont certainement voir bientôt le jour et méritent le soutien des institutions.

## **3. Définir la part soins des universitaires de médecine générale**

Il est indispensable que le décret concernant la part soins soit rédigé et publié dans les plus brefs délais.

Les CCU-MG sont des médecins thésés, aptes et responsables de leur exercice au même titre que leurs collègues qui exercent sans avoir effectué de clinicat. Ils n'ont donc pas vocation à « finir de se former » d'un point de vue médical. Cela implique que la part soins n'a pas besoin de s'effectuer en milieu « formateur ».

Il paraît donc pertinent de laisser la liberté de choix au CCU-MG quant à son lieu d'exercice. Il existe dans de nombreuses facultés la notion d'un DUMG « hébergeur », le CCU-MG devant effectuer sa part soins chez un membre du Département.

Ce système a un double défaut. Tout d'abord il n'est pas viable : les effectifs de CCU-MG ont vocation à être par définition supérieurs à ceux des titulaires, ce que ce système ne permet pas. Par ailleurs, cela peut contrarier le dynamisme de certains candidats qui ont déjà un projet d'installation en dehors de structures en lien avec l'universitaire, ce qui ne diminue en rien la pertinence de l'exercice du CCU-MG. Il serait donc contre-productif à tous niveaux de refuser des candidats pour ce motif.

Sur le versant de la rémunération, il est important d'assurer des revenus minimums aux CCU-MG, en restaurant les indemnités de l'URCAM ou en trouvant d'autres sources de financements. En effet, le clinicat oblige à exercer à mi-temps, ce qui constitue un frein au développement et à la fidélisation d'une patientèle. L'engagement dans une carrière universitaire comporte déjà par définition des incertitudes importantes. Y ajouter l'incertitude de percevoir une rémunération suffisante est une entrave majeure pour l'attractivité de ces postes. Il est donc indispensable d'établir un moyen d'indemnisation suffisant et pérenne.

## **4. Favoriser l'enseignement et l'encadrement des étudiants**

Le CCU-MG, en tant que personnel enseignant, assure « des fonctions d'enseignement de formation initiale et continue et des fonctions de recherche »<sup>3</sup>. Il doit donc encadrer des étudiants lors de cours théoriques ou de séminaires. Il serait utile qu'il puisse bénéficier d'une dérogation au principe des trois années d'exercice pour devenir maître de stage dans certaines conditions, et après avoir reçu une formation pour cela. Cette dérogation serait systématique pour l'accueil d'un étudiant de deuxième cycle.

---

<sup>3</sup> Décret n° 2008-744 du 28 juillet 2008 portant dispositions relatives aux personnels enseignants des universités, titulaires et non titulaires de médecine générale

Pour l'accueil d'un interne, cette dérogation doit pouvoir être accordée par le coordinateur local du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de médecine générale, sur demande de l'intéressé.

En effet, le contact avec le chef de clinique dans le cadre de sa part soins est un moteur d'attractivité puissant pour l'investissement des internes dans des carrières universitaires, d'autant plus que de nombreux internes sont plus attirés par une perspective d'enseignement que par des travaux de recherche. C'est pourquoi le développement et la structuration de cette valence pédagogique sont impératifs.

## **5. Augmenter le nombre de postes de chefs de clinique de médecine générale**

Le nombre minimal de 50 postes de CCU-MG par an pendant quatre ans, fixé par la loi HPST (Article 47), est opposable au niveau national. Cependant, c'est au niveau local que les candidats sont nommés. Il semble donc indispensable que les instances nationales et locales responsables des nominations se concertent pour atteindre cet objectif minimal.

## **6. Manque de lisibilité des candidatures et du calendrier**

Il est indispensable que l'on dispose d'un état des lieux précis du nombre de candidatures aux postes de CCU-MG à chaque niveau de leur parcours : les souhaits des internes, les candidatures soutenues par les DUMG, et les candidats retenus par les Doyens.

A cette fin, l'ISNAR-IMG établira un calendrier de suivi des candidatures, qui sera défini annuellement. Il comportera trois dates :

- Les déclarations de candidatures
- La date où les DUMG se prononcent sur les candidatures
- La date où les Doyens se prononcent

Cette procédure est destinée aux candidats qui souhaitent bénéficier du soutien des représentants des internes. Cette demande de soutien se manifeste par la déclaration de candidature à leurs représentants locaux. A chaque date correspond un état des lieux, permettant d'assurer pour chaque étape une lisibilité sur l'avancement des procédures. Cela permettra d'établir un calendrier, bien sûr non opposable, mais pouvant constituer un repère à l'échelle nationale pour les candidats confrontés à un flou important dans le processus des nominations.

Quoi qu'il en soit, le meilleur fonctionnement serait que chaque faculté affiche officiellement la procédure à suivre pour poser sa candidature avec les différentes dates butoirs. Ainsi, cela clarifierait les démarches administratives à faire par les internes et leur permettrait de compléter leur dossier dans les temps. Ces éléments de procédure et de calendrier devraient être élaborés par le Doyen, en concertation avec le DUMG et les représentants des internes.

## **7. Critères de candidature**

Afin de garantir une certaine qualité des dossiers de candidatures, il est nécessaire de définir des critères.

Il serait utile que les DUMG communiquent sur les thèmes de leurs travaux de recherche auprès des internes. Ainsi, ceux-ci pourraient potentiellement orienter leur formation sur un projet professionnel, et de recherche, adaptés aux besoins de la faculté.

Cependant, l'inadéquation du cursus de l'interne avec les besoins et orientations de travail de son DUMG ne doit en aucun cas constituer un motif d'exclusion pour le candidat au clinicat.

La définition de critères est un préalable indispensable à la lisibilité du poste de chef de clinique, et donc à son attractivité auprès des internes de médecine générale.

Mais il est également incontournable d'assurer une souplesse dans le processus de sélection des candidats. Il s'agit de promouvoir les candidatures qui répondent aux exigences de la FUMG. Le dynamisme doit donc être l'une des qualités premières des candidats, c'est pourquoi il convient de favoriser les plus motivés.

Une liste en est donnée en annexe à titre purement consultatif, sans aucune opposabilité. L'objectif est de matérialiser une base de discussion afin que tout rejet de candidature soit clairement justifié.

L'éventualité du recrutement d'un CCU-MG est une perspective riche de conséquences, pour le candidat mais aussi pour le DUMG et pour tous les internes de médecine générale de la subdivision. En conséquence, les décisions en ce domaine ne peuvent être prises que de façon collégiale. Les candidatures doivent donc être étudiées lors d'une commission de recrutement des CCU-MG, sous la direction du coordonnateur local du DES, et où peuvent siéger les représentants des internes de médecine générale de la subdivision.

## **8. Compétition entre les actuels maîtres de conférence et professeurs associés, et les potentiels CCU-MG**

Les services accomplis en qualité de CCU-MG sont pris en compte dans le classement lors de la titularisation. Par ailleurs, les CCU-MG ont fréquemment un bagage de recherche supérieur à celui des enseignants associés qui depuis des années ont fait de l'enseignement leur priorité. Or, au sein de l'Université, les travaux de recherche sont bien plus valorisés que les activités pédagogiques. Les CCU-MG sont donc régulièrement perçus comme des concurrents par les personnels enseignants associés actuellement en poste. Il est impératif de lever cette notion de concurrence, qui est à même de détériorer l'accueil, la reconnaissance et la place des CCU-MG dans les DUMG.

A cette fin, il convient de revaloriser au sein de l'Université les activités d'enseignement. Ainsi, le parcours et l'investissement des enseignants associés pourra être reconnu et donner lieu à des titularisations, dont la FUMG a grand besoin. Par ailleurs, cela ne pourrait qu'inciter les personnels universitaires à la polyvalence dans leurs activités d'enseignement et de recherche, pour le plus grand bénéfice de la formation des étudiants.

## **IV. Annexe - Critères de candidature**

### **Bases réglementaires**

Tout candidat doit réglementairement, d'après le décret n°2008-744 du 28 juillet 2008 *portant dispositions relatives aux personnels enseignants des universités, titulaires et non titulaires de médecine générale* :

- Etre titulaire d'un titre de formation l'autorisant à exercer, parmi les suivants :
  - o Diplôme français d'Etat de docteur en médecine (obtenu au moment de la validation de la thèse)
  - o Si le postulant est d'origine étrangère, le titre de formation de médecin de son pays, dans un cadre fixé à l'article L. 4131-1 du Code de la Santé Publique
- Etre titulaire du Diplôme d'Etudes Spécialisées de médecine générale. Certains diplômes étrangers équivalents sont reconnus par arrêté en dispense du DES.

Un candidat peut se présenter dans les quatre années qui suivent l'obtention de son DES.

Afin que la liste des critères constitue un support de travail exploitable pour les commissions de sélection ainsi que pour les potentiels candidats, la forme qui semble la plus adaptée est de définir des critères primaires et secondaires.

Il faut rappeler que cette liste de critères a uniquement vocation à constituer un outil de discussion autour des candidatures, rien de plus.

#### **1. Critère primaire :**

On peut évoquer que les seuls critères reconnus comme véritablement indispensables pour tout postulant au clinicat sont d'être titulaire d'un Master I et d'avoir un projet construit pour l'exercice de la part soins.

#### **2. Critères secondaires :**

De nombreux critères secondaires peuvent faire la différence.

On peut les réunir en deux groupes hiérarchiques distincts :

##### **- *Un groupe de critères majeurs.***

Disposer de ces qualifications est souhaitable pour un candidat, mais cela ne saurait en aucun cas être une exigence systématique puisqu'ils peuvent effectuer ce parcours pendant leur clinicat.

On peut citer :

- o Motivation du candidat
- o Master 2 recherche
- o Publications, présentation dans des congrès
- o Diplôme en lien avec la pédagogie
- o Implication dans un tutorat/encadrement d'étudiants de deuxième cycle
- o Implication antérieure dans des travaux en lien avec le DUMG
- o Expérience médicale et professionnelle en pays anglophone
- o Réalisation d'un parcours de formation médicale initiale pratique adapté (maquette de stage centrée sur les soins primaires)

- ***Un groupe de critères mineurs.***

Ils doivent être utilisables pour départager deux candidats au parcours superposable :

- Projet de recherche en adéquation avec les travaux du DUMG
- Vie associative
- Participation à des congrès
- Langues maîtrisées, éventuelles qualifications en anglais