



**Rapport du Conseil National de l'Ordre des Médecins  
Adopté en Session du 11, 12 et 13 décembre 2019**

**A l'attention de :**

**Madame la MINISTRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ**

**Madame la MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA  
RECHERCHE ET DE L'INNOVATION**

Conseil National de l'Ordre des Médecins

## Introduction

Par courrier du 9 octobre 2019 (annexe 1) Madame la Ministre des solidarités et de la santé et Madame la Ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation ont souhaité que le Conseil National de l'Ordre des médecins puisse mener les concertations nécessaires et transmettre son avis sur une éventuelle évolution des conditions d'attribution des licences de remplacement, d'ici le premier trimestre 2020.

Cette demande devait prendre en compte le niveau requis de compétence des étudiants suite aux évolutions récentes de la formation du 3<sup>ème</sup> cycle des études de médecine et anticiper les risques potentiels de tensions sur l'accès aux soins.

Par ailleurs, il est demandé l'avis de l'Ordre quant au niveau d'études exigé pour autoriser l'exercice des étudiants en tant qu'adjoint d'un médecin.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

## Les concertations effectuées

Sur ces deux questions, le Conseil National de l'Ordre des médecins a interrogé et réuni :

- Les syndicats représentatifs d'internes ;
- Les syndicats représentatifs de médecins libéraux ;
- Le point de vue des représentants des enseignants avait déjà été recueilli à l'occasion de consultations et d'échanges avec la Conférence Nationale des Doyens des facultés de médecine et le Collège National des Généralistes Enseignants préalablement à la demande.

Il est à noter que le Conseil National de l'Ordre des médecins entretient par ailleurs des contacts réguliers et suivis avec les syndicats d'internes.

Ainsi, le Conseil National de l'Ordre des médecins a organisé les réunions suivantes :

### Le 25 septembre 2019 avec la présence de :

- La Conférence Nationale des Doyens des Facultés de Médecine ;
- Le Collège National des Généralistes Enseignants ;
- Le Collège de la Médecine Générale ;
- Du Professeur Benoît SCHLEMMER Chargé de mission "Réforme du 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales"
- De l'Intersyndicale Nationale des Internes (« ISNI »)
- De l'Intersyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (« ISNAR-IMG »)
- Du Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants (« ReAGJIR »)

### Le 21 novembre 2019 avec la présence de:

- De l'Intersyndicale Nationale des Internes (« ISNI ») ;
- De l'Intersyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (« ISNAR-IMG »).

### Le 27 novembre 2019 avec la présence de:

- De la Confédération des Syndicats Médicaux Français (« CSMF ») ;
- De MG France (MG France) ;
- De la Fédération des Médecins de France (« FMF ») ;
- Du Syndicat des Médecins Libéraux (« SML »).

### Le 10 décembre 2019 avec la présence de:

- De l'Intersyndicale Nationale des Internes (« ISNI »)

### Le 10 décembre 2019 (réunion téléphonique) :

- La Conférence Nationale des Doyens des Facultés de médecine

## I. A propos des remplacements

Il convient de distinguer la situation des internes de médecine générale de celle des internes des autres spécialités.

Pour ces derniers, la réforme du troisième cycle des études médicales, récemment entrée en vigueur, a apporté de substantielles évolutions dans les maquettes, tant sur les durées que sur leurs contenus.

### A. En médecine générale

La situation des internes en médecine générale est régie par les dispositions de l'article L4131-2<sup>1</sup> du Code de la santé publique qui indiquent que peuvent être autorisés à exercer la médecine à titre de remplaçant d'un médecin les internes qui ont suivi et validé la totalité du 2<sup>ème</sup> cycle des études de médecine et qui ont validé un nombre de semestres déterminé en fonction de la spécialité suivie.

Les conditions sont fixées à l'article D 4131-1 du Code de la santé publique et à l'annexe 41-1 du Code de la santé publique (cf. annexe 2). Pour la spécialité de médecine générale les conditions sont d'être inscrit en 3<sup>ème</sup> cycle de médecine générale et avoir effectué 3 semestres de résidanat dont un chez un praticien généraliste agréé. Ces critères sont inchangés depuis 2004.

Le Conseil National de l'Ordre des médecins avait rappelé en février 2019 que leur modification était subordonnée à un changement de réglementation et à la prise en compte de la création d'une phase de consolidation pour le DES de médecine générale.

---

<sup>1</sup> Article L4131-2 : « *Peuvent être autorisées à exercer la médecine à titre de remplaçant d'un médecin les personnes remplissant les conditions suivantes :*

*1° Avoir suivi et validé la totalité du deuxième cycle des études médicales en France ou titulaires d'un titre sanctionnant une formation médicale de base équivalente, délivré par un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;*

*2° Avoir validé au titre du troisième cycle des études médicales en France un nombre de semestres déterminé, en fonction de la spécialité suivie, par le décret mentionné au dernier alinéa ;*

*Ces autorisations sont délivrées pour une durée limitée par le conseil départemental de l'ordre des médecins qui en informe l'agence régionale de santé.*

*Lors du remplacement d'un médecin salarié, le directeur de l'établissement de santé respecte les obligations liées à la formation universitaire ainsi qu'à la formation pratique et théorique du remplaçant.*

*Lorsque les besoins de la santé publique l'exigent, le ministre chargé de la santé peut, par arrêté pris, sauf en cas d'extrême urgence, après avis des conseils de l'ordre intéressés, habiliter pendant un délai déterminé les représentants de l'Etat dans le département à autoriser, pour une durée limitée, l'exercice de la médecine par des étudiants ayant validé le deuxième cycle des études médicales.*

*Les personnes appartenant à la réserve sanitaire prévue à l'article L. 3132-1, exerçant une activité au titre d'un engagement à servir dans la réserve opérationnelle prévue à l'article L. 4211-1 du code de la défense ou requises en application des articles L. 3131-8 ou L. 3131-9 et ayant validé le deuxième cycle des études médicales sont autorisées à exercer la médecine au titre des activités pour lesquelles elles ont été appelées.*

*Un décret, pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins, fixe les conditions d'application des quatre premiers alinéas du présent article, notamment le niveau d'études exigé selon la qualification du praticien remplacé, la durée maximale des autorisations et les conditions de leur prorogation. »*

En effet, à l'heure actuelle, le DES de médecine générale ne dispose pas d'une phase de consolidation (phase 3). Cette spécificité devait être corrigée en faisant évoluer la maquette de formation de la spécialité de médecine générale.

Les concertations menées par le Conseil National de l'Ordre des médecins ont abouti aux éléments suivants :

La position des enseignants et de la Conférence nationale des Doyens des facultés de médecine tient clairement à la nécessité d'avoir validé le SASPAS - qui intervient au cinquième ou au sixième semestre pour remplacer.

Elle est partagée par l'ISNAR-IMG, ReAGJIR et le Collège de la médecine générale.

Pour leur part l'ISNI et les syndicats médicaux souhaitent le maintien des critères actuels (trois semestres validés) en particulier en l'absence d'une réforme globale du 3<sup>ème</sup> cycle pour la spécialité en médecine générale.

Dans la discussion il a été relevé l'absence d'une sinistralité avérée avec les critères actuels.

L'importance de faciliter l'installation en libéral a également été soulignée avec deux volets :

- Un médecin avant de prendre une décision d'installation souhaitera pouvoir compter dans son exercice sur un volant suffisant de remplaçants notamment dans les zones en tension ;
- L'étudiant pourra bénéficier de la possibilité qui lui est ouverte, sans contraintes, de connaître précocement l'exercice libéral.

Une étude réalisée par le Conseil National de l'Ordre des médecins indique que si les internes sont susceptibles de demander une licence de remplacement dès le 3<sup>ème</sup> semestre (cf. annexe 3), dans leur très grande majorité, les internes en médecine générale ne réalisent des remplacements qu'après le cinquième semestre (cf. annexe 5 spécialité médecine générale).

Au-delà de cette étude, la qualité des soins dus aux patients en tous points du territoire, la sécurisation de l'exercice et la logique de faire un stage en autonomie supervisée avant un exercice en responsabilité plaident pour la validation du Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (« SASPAS ») comme prérequis du remplacement.

## **B. Dans les autres spécialités que la médecine générale**

De la même manière que la situation des internes en médecine générale, les articles L4131-2 et D4131-1 du Code de la santé publique régissent les conditions pour les internes des autres spécialités.

L'annexe 41-1 du code de la santé publique précise, spécialité par spécialité, les conditions à remplir par l'interne ainsi que les semestres requis (annexe 2).

Ces critères, souvent anciens, ont tous été élaborés avant la réforme du 3<sup>ème</sup> cycle des études de médecine.

La dernière modification est intervenue par le décret n°2014-1075 du 22 septembre 2014.

La réforme concerne tous les internes issus de l'ECN de 2017 et qui sont donc tous entrés dans la phase socle de leur spécialité.

Cette réforme a conduit à une modification des maquettes de formation dans toutes les spécialités et à un allongement de la durée de formation pour un nombre non négligeable d'entre elles. Par ailleurs, de nouvelles spécialités sont apparues (exemples : médecine d'urgence, médecine vasculaire,...). Dans ces conditions une actualisation de l'annexe 41-1 précitée s'impose.

Le Conseil National de l'Ordre des médecins a interrogé l'ensemble des Conseils nationaux professionnels<sup>2</sup> (« CNP ») sur les conditions de formation à remplir par l'interne et les semestres requis pour pouvoir effectuer un remplacement.

Il ressort des 34 réponses que 25 souhaitent la validation de la phase d'approfondissement du 3<sup>ème</sup> cycle des études de médecine (cf. annexe 4)

La Conférence nationale des doyens des facultés de médecine prône la validation de la phase d'approfondissement (phase II du 3<sup>ème</sup> cycle des études de médecine).

L'ISNI demande le maintien des critères actuels ou à défaut le milieu de phase II et/ou l'accord du médecin coordinateur.

Les syndicats médicaux sont pour le maintien de la situation actuelle mais sont ouverts à se rapprocher progressivement de la validation de la phase d'approfondissement du 3<sup>ème</sup> cycle des études de médecine.

Outre la reprise des arguments développés pour la médecine générale, l'ISNI et les syndicats médicaux ont relevé l'absence de novation majeure des nouvelles maquettes par rapport à la situation antérieure.

L'ISNI et les syndicats médicaux ont souligné que dans un nombre non négligeable de spécialités le choix de la validation de la phase II comme critère va retarder le début des remplacements en raison de l'allongement des études résultant des nouvelles maquettes.

---

<sup>2</sup> Article L4021-3 du Code de la santé publique

Il est enfin fréquent, dans les faits, que le remplaçant exerce aux côtés de médecins seniors.

Si un socle commun est indispensable pour fixer le niveau d'études, des interrogations existent sur la pertinence d'un critère unique pour toutes les spécialités et on relèvera les positions divergentes, dont celles des CNP.

L'étude menée par le Conseil National de l'Ordre des médecins (cf. annexe 5) démontre la diversité des situations avec des spécialités, majoritaires en nombre, pour lesquelles le vivier de remplaçants serait fortement impacté par ce nouveau critère et d'autres pas du tout.

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins entend rappeler comme il l'a fait pour les internes en médecine générale que la qualité des soins dus aux patients et la sécurité des internes dans un exercice en pleine responsabilité doivent être garanties.

Fixer le début du remplacement, qui est un exercice en pleine responsabilité, avant la validation de la phase d'approfondissement, serait difficilement compatible avec l'article R. 632-20 du code de l'éducation nationale qui prévoit que « *La phase 2 dite phase d'approfondissement correspond à l'acquisition approfondie des connaissances et des compétences **nécessaires à l'exercice de la spécialité suivie*** ».

Ainsi la phase d'approfondissement octroie à l'étudiant un niveau de compétence qui valide l'ensemble du contour de la spécialité.

Fixer une date antérieure à la validation de la phase d'approfondissement serait aussi difficilement compatible avec l'article 3 de l'arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine aux termes duquel : **A l'issue de la phase d'approfondissement, l'étudiant inscrit dans une spécialité médicale ou chirurgicale dispose des compétences cliniques et comportementales lui permettant :**

- de faire le diagnostic des pathologies courantes de la spécialité ;
- d'assurer la prise en charge diagnostique et thérapeutique d'un patient à l'aide d'arbres décisionnels et de prendre en charge certaines complications ;
- de maîtriser les dispositifs médicaux spécifiques à la spécialité.

Il convient enfin de rappeler que le remplacement est une dérogation au principe législatif suivant lequel l'exercice en responsabilité est dévolu aux médecins titulaires de la spécialité et inscrits à ce titre à l'ordre des médecins.

Il est également une exception par rapport aux pratiques des pays européens.

## II. A propos de l'adjuvat

L'ensemble des organisations interrogées ont estimé qu'il fallait réserver la même réponse aux critères de formation requis pour être adjoint d'un médecin et pour le remplacer.

En effet, l'article L4131-2-1 du code de santé publique constitue une dérogation aux règles de diplômes et d'inscription nécessaires pour exercer la médecine en France. Cette dérogation va permettre à des étudiants en médecine d'exercer la plénitude de la spécialité en pleine responsabilité dans leurs fonctions d'adjoint d'un médecin.

Ils devront disposer des compétences nécessaires à un tel exercice et il convient de souligner que la loi, telle qu'elle est rédigée, ne permet pas et a fortiori n'organise pas un exercice supervisé de l'étudiant qui assiste le médecin.

De surcroît, il faut rappeler que l'adjoint va exercer auprès d'un médecin très peu disponible. En effet, les hypothèses où la loi a permis l'adjuvat correspondent à des circonstances où les praticiens installés sont dans l'impossibilité de prendre en charge tous les patients nécessitant des soins.

Pour autant les tensions de l'offre de soins ne sont pas étrangères à nos préoccupations et le Conseil National de l'Ordre des médecins a été aux côtés du Gouvernement pour élargir la mise en œuvre de l'adjuvat aux zones sensibles. Les conseils départementaux l'avaient déjà expérimenté, en lien avec les ARS, avant même la modification de la loi.

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins entend d'ailleurs diffuser auprès des médecins cette forme d'exercice largement méconnue.

### III. Recommandations :

A l'issue des concertations menées, des sujets de convergences ont pu être trouvés. Cependant, il apparaît aussi des points de désaccords.

Dans la mesure où le DES de médecine générale n'intègre pas une phase de consolidation, il a fallu distinguer deux situations. La situation des internes dans la spécialité de médecine générale et la situation des internes dans les autres spécialités.

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins a toujours souhaité que toutes les spécialités soient traitées de manière égale, ce qui inclut la médecine générale.

Dès lors, une évolution de la maquette de formation en médecine générale est nécessaire afin, d'une part, d'aligner toutes les spécialités sous un même régime, et d'autre part, d'assurer une cohérence d'ensemble.

Il serait donc souhaitable que la médecine générale ait également une phase de consolidation (phase 3), au besoin en ajoutant une 4<sup>ème</sup> année au DES de médecine générale.

Par conséquent, le Conseil National de l'Ordre des médecins recommande :

1° Pour la spécialité de médecine générale, la validation du Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS). Elle correspond à l'acquisition de compétences nécessaires et la majorité des organisations concertées y sont favorables.

Les données figurant dans l'étude réalisée (annexe 5) n'indiquent pas d'impact sur l'offre de soins dans la mesure où les internes en médecine générale n'effectuent un remplacement qu'après le 5<sup>ème</sup> semestre.

2° Pour les autres spécialités, le Conseil National de l'Ordre des médecins :

- Constate l'absence de consensus sur des critères de formation ;
- Constate que la réglementation dispose que la validation de la phase d'approfondissement (phase II) correspond à l'acquisition des connaissances et des compétences nécessaires à l'exercice de la spécialité suivie ; il serait donc cohérent de converger vers le critère de la validation de la phase II (phase d'approfondissement). Cet avis est partagé par la Conférence des Doyens, le chargé de mission de la réforme du 3<sup>ème</sup> cycle et de 25 CNP ;
- Recommande, à défaut de modification des textes réglementaires régissant le 3<sup>ème</sup> cycle des études de médecine, de fixer comme critère de remplacement, la validation de la phase d'approfondissement qui correspond à l'acquisition des compétences nécessaires ;
- Néanmoins, constatant des désaccords et compte tenu des risques de fragilisation de l'offre de soins disponible dans certaines spécialités, recommande une phase transitoire suffisamment longue (3 ans) pour

toutes les spécialités où cette mesure conduit à retarder le début du remplacement.

3° S'agissant de l'adjuvat l'avis unanime des organismes concertés est d'aligner les critères retenus pour les remplacements.

Enfin, au-delà de ces propositions propres au niveau de formation, le Conseil National de l'Ordre des médecins entend également contribuer à la simplification des procédures de remplacement et d'adjuvat, dans le cadre des décrets à venir.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

**ANNEXE I : Lettre de mission**



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ  
MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION

*Les Ministres*

*Paris, le* - 9 OCT. 2019

Monsieur le Président,

Vous le savez, la stratégie « Ma Santé 2022 », dont la déclinaison législative vient d'être adoptée, repose d'une part sur la modernisation des études médicales et vise d'autre part à renforcer l'ancrage territorial des professionnels de santé, en particulier l'installation en ville des jeunes professionnels.

La réforme du troisième cycle des études médicales, récemment entrée en vigueur, a apporté de substantielles évolutions dans les maquettes des différentes spécialités. De ce fait, la question d'une réévaluation des critères d'obtention des licences de remplacement est posée par certains acteurs de l'enseignement. Si cette interrogation est légitime, nous rappelons qu'elle doit se faire dans le cadre prévu par les textes réglementaires et dans le strict respect des règles de confraternité.

Aussi, nous souhaiterions que le Conseil national de l'Ordre des médecins puisse mener les concertations nécessaires (en particulier avec les représentants des doyens, des enseignants et des étudiants) et transmettre son avis sur une éventuelle évolution des conditions d'attribution des licences de remplacement, d'ici le premier trimestre 2020. Cet avis devra prendre en compte le niveau requis de compétence des étudiants suite aux évolutions récentes de leur formation, et anticiper les risques potentiels de tensions sur l'accès aux soins. A cet effet, un bilan quantitatif des octrois de licences de remplacement, comprenant le niveau de qualification des internes à son obtention, pourrait utilement accompagner votre avis.

Dans l'attente de vos propositions, nous vous remercions de veiller à ce que les attributions de licences de remplacement répondent aux exigences réglementaires en vigueur.

.../...

Monsieur Patrick BOUET  
Président  
Conseil National de l'Ordre des Médecins  
4, Rue Léon Jost  
75855 PARIS Cedex 17

Enfin, la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a étendu les possibilités de recours à l'adjuvat, permettant à un médecin (en formation ou non) d'exercer en tant qu'adjoint d'un confrère, notamment dans les territoires les plus en difficultés. Aussi, nous souhaitons connaître l'avis de l'Ordre quant au niveau d'études exigé pour autoriser cet exercice en tant que médecin adjoint, selon la qualification du praticien assisté.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de notre considération distinguée.

*Bien cordialement*



Agnès BUZYN



Frédérique VIDAL

**Copie :**

- Pr. Jean SIBILIA, Conférence des doyens de médecine,
- Monsieur Antoine REYDELLET, Président de l'InterSyndicale nationale des internes
- Madame Lucie GARCIN, Présidente de l'InterSyndicale nationale autonome représentative des internes en médecine générale
- Monsieur Vincent RENARD, Président du Collège national des généralistes enseignants.

**ANNEXE II : Critères conditions niveau de formation**

Annexe 41-1 (Modifié par DÉCRET n°2014-1075 du 22 septembre 2014)

**EXERCICE DE LA MÉDECINE PAR DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE :  
CONDITIONS DE NIVEAU D'ÉTUDES EN FONCTION DE L'ACTIVITÉ DU  
MÉDECIN REMPLACÉ CITÉES À L'ARTICLE R. 4131-1**

Conditions à remplir par le remplaçant ou l'adjoint et semestres requis :

I. - Médecine générale

Etre inscrit en troisième cycle de médecine générale et avoir effectué trois semestres de résidanat dont un chez un praticien généraliste agréé.

II. - Anatomie et cytologie pathologiques humaines ou anatomie et cytologie pathologiques

A. - 4 spécifiques (1).

B. - 1 libre.

III. - Anesthésie-réanimation

A. - 4 spécifiques (1) dont 3 dans des services d'anesthésie et 1 dans un service de réanimation.

B. - 1 libre.

IV. - Cardiologie et médecine des affections vasculaires ou pathologie cardio-vasculaire

A. - 3 spécifiques (1).

B. - 2 dans des services agréés de :

1. Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire ;

2. Endocrinologie-maladies métaboliques ;

3. Néphrologie ;

4. Médecine interne ;

5. Pédiatrie ;

6. Pneumologie ;

7. Radiodiagnostic et imagerie médicale ;

8. Neurologie ;

9. Réanimation.

V. - Dermato-vénéréologie ou dermatologie et vénéréologie

A. - 3 spécifiques (1).

B. - 2 libres.

VI. - Endocrinologie et métabolismes ou endocrinologie-maladies métaboliques

A. - 2 spécifiques (1).

B. - 2 dans des services agréés de :

1. Gynécologie-obstétrique ;

2. Gastro-entérologie et hépatologie ;

3. Néphrologie ;

4. Pédiatrie.

5. Médecine interne.

C. - 1 libre.

VII. - Maladies de l'appareil digestif ou gastro-entérologie et hépatologie

A. - 3 spécifiques (1).

B. - 2 libres.

VIII. - Gynécologie médicale

A. - 3 semestres dans des services agréés de gynécologie-obstétrique.

B. - 1 libre.

IX. - Hématologie

A. - 3 spécifiques (1) :

1. Au moins 1 dans un service d'hémobiologie clinique et maladies du sang ;

2. Au moins 1 dans un laboratoire central d'hémobiologie des hôpitaux.

B. - 1 dans un service agréé de :

1. Anatomie et cytologie pathologiques ;

2. Immunologie et immunopathologie ;

3. Médecine interne ;

4. Oncologie ;

5. Pathologie infectieuse et tropicale, clinique et biologique ;

6. Pédiatrie ;

7. Pneumologie ;

8. Réanimation.

C. - 1 libre.

X. - Médecine interne

A. - 2 spécifiques (1).

B. - 1 dans un service agréé de :

1. Cancérologie ;

2. Immunologie et immunopathologie ;

3. Pathologie infectieuse et tropicale, clinique et biologique ;

4. Réanimation ;

5. Nutrition.

C. - 3 libres.

XI. - Médecine nucléaire

A. - 3 spécifiques (1).

B. - B. - 2 libres.

XII. - Médecine du travail

A. - 3 spécifiques (1).

B. - 2 libres.

XIII. - Néphrologie

A. - 2 spécifiques (1).

B. - 1 dans un service agréé de réanimation.

C. - 2 libres.

XIV. - Neurologie

A. - 3 spécifiques (1).

B. - 1 dans un service agréé de psychiatrie ou dans un service agréé de neurologie.

C. - 1 libre.

XV. - Oncologie (option oncologie médicale)

A. - 3 spécifiques (1), dont 1 dans un service agréé pour l'option de radiothérapie.

B. - 2 libres.

XVI. - Oncologie (option radiothérapie) ou radiothérapie

A. - 4 spécifiques (1), dont 1 dans un service agréé pour l'option d'oncologie médicale.

B. - 1 libre.

XVII. - Pédiatrie

A. - 4 spécifiques (1).

B. - 1 libre.

XVIII. - Pneumologie

A. - 3 spécifiques (1).

B. - 2 libres.

XIX. - Psychiatrie

A. - 4 spécifiques (1), dont 1 dans un service agréé en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

B. - 1 libre.

XX. - Psychiatrie (option psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent)

A. - 4 spécifiques (1) dont 2 dans un service agréé en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

B. - 1 libre.

XXI. - Radiologie (option radiodiagnostic) ou radiodiagnostic et imagerie médicale

A. - 3 spécifiques (1).

B. - 2 libres.

XXII. - Rééducation et réadaptation fonctionnelles

A. - 3 spécifiques (1).

B. - 2 libres.

XXIII. - Rhumatologie

A. - 3 spécifiques (1).

B. - 2 libres.

XXIV. - Santé communautaire et médecine sociale ou santé publique et médecine sociale

A. - 3 spécifiques (1) dont 1 dans un service extra-hospitalier agréé.

B. - 2 libres.

XXV. - Biologie médicale

A. - 3 dans des laboratoires.

B. - 1 dans un service clinique agréé.

C. - 1 libre.

XXVI. - Chirurgie infantile

A. - 4 spécifiques (1) répartis si possible dans des services de : chirurgie viscérale, chirurgie infantile orthopédique, chirurgie infantile urologique, chirurgie infantile générale.

B. - 3 libres.

XXVII. - Chirurgie orthopédique et traumatologie ou chirurgie orthopédique

A. - 4 spécifiques (1).

B. - 3 libres

XXVIII. - Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique

A. - 4 spécifiques (1).

B. - 3 libres.

XXIX. - Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire

A. - 4 spécifiques (1).

B. - 3 libres.

XXX. - Chirurgie urologique

A. - 4 spécifiques (1).

B. - 3 libres.

XXXI. - Chirurgie vasculaire

A. - 4 spécifiques (1).

B. - 3 libres.

XXXII. - Chirurgie viscérale et digestive

A. - 4 spécifiques (1) :

B. - 3 libres.

XXXIII. - Gynécologie-obstétrique

A. - 5 spécifiques (1).

B. - 1 dans des services agréés de :

1. Chirurgie viscérale ;

2. Chirurgie urologique ;

3. Chirurgie vasculaire.

4. Chirurgie générale.

C. - 1 libre.

XXXIV. - Neurochirurgie

A. - 4 spécifiques (1).

B. - 2 dans des services agréés de disciplines chirurgicales.

C. - 2 dans des services agréés pour la spécialité ou pour une autre spécialité dont 1 de préférence dans un service agréé de neurologie.

XXXV. - Ophtalmologie

A. - 3 spécifiques (1).

B. - 2 libres.

XXXVI. - Oto-rhino-laryngologie

A. - 3 spécifiques (1).

B. - 2 libres.

XXXVII. - Stomatologie

A. - 3 spécifiques (1).

B. - 2 dans des services agréés pour la spécialité ou une autre spécialité.

XXXVIII. - Chirurgie générale

A. - 5 spécifiques (1) ou dans un service agréé de disciplines chirurgicales autres que spécifiques.

B. - 2 dans des services agréés pour la spécialité ou pour une autre spécialité.

XXXIX. - Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

A. - 4 spécifiques (1).

B. - 3 libres.

XXXX. - Réanimation

A. - 4 spécifiques (1) ;

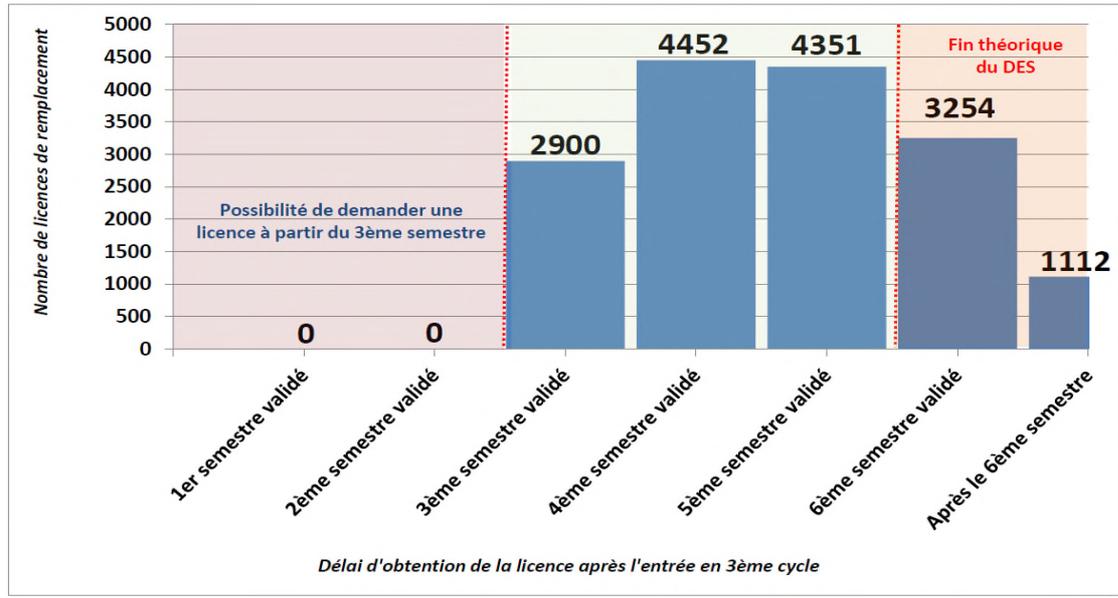
B. - 4 libres.

(1) Semestres cliniques effectués dans des services agréés correspondant à la spécialité.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

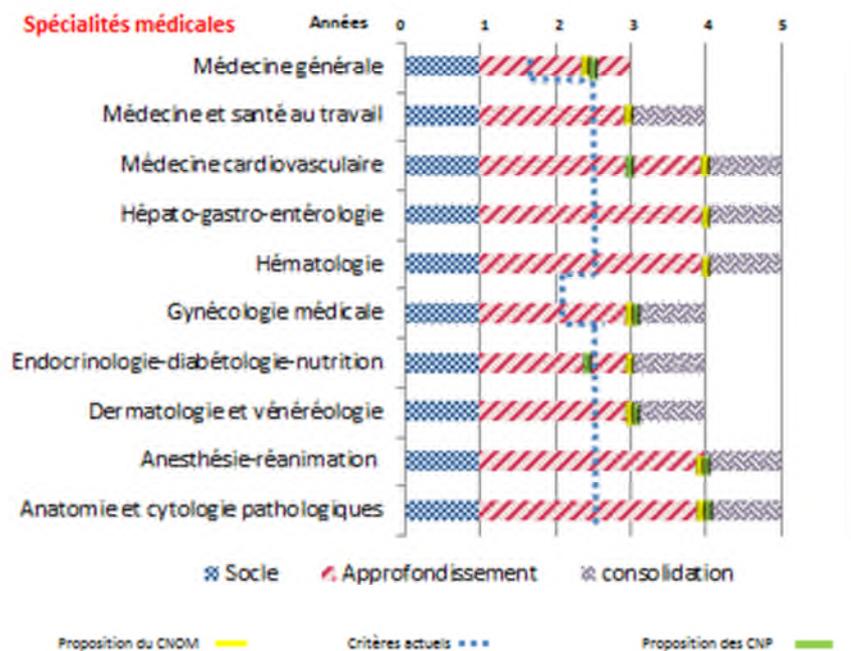
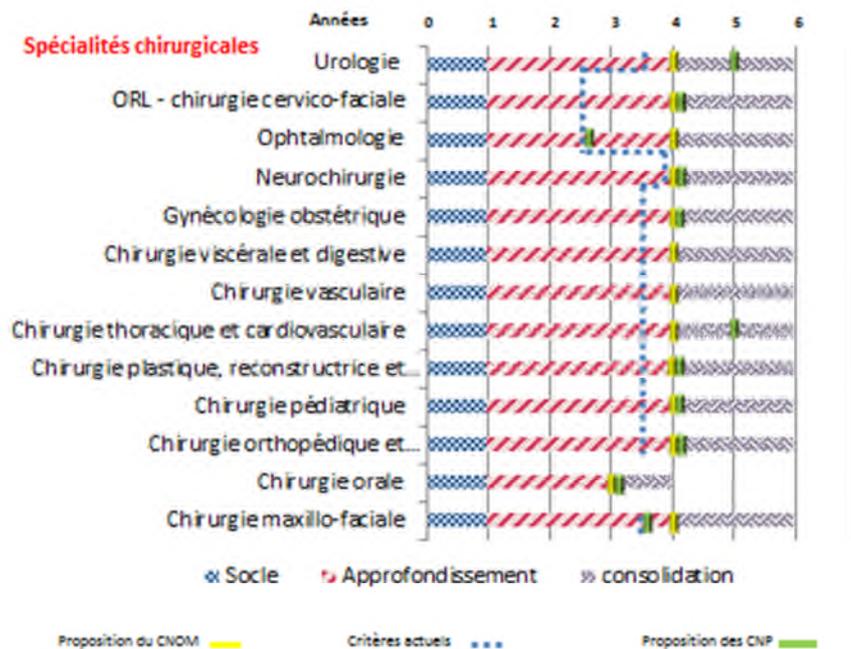
**ANNEXE III : délivrance licence de remplacement**

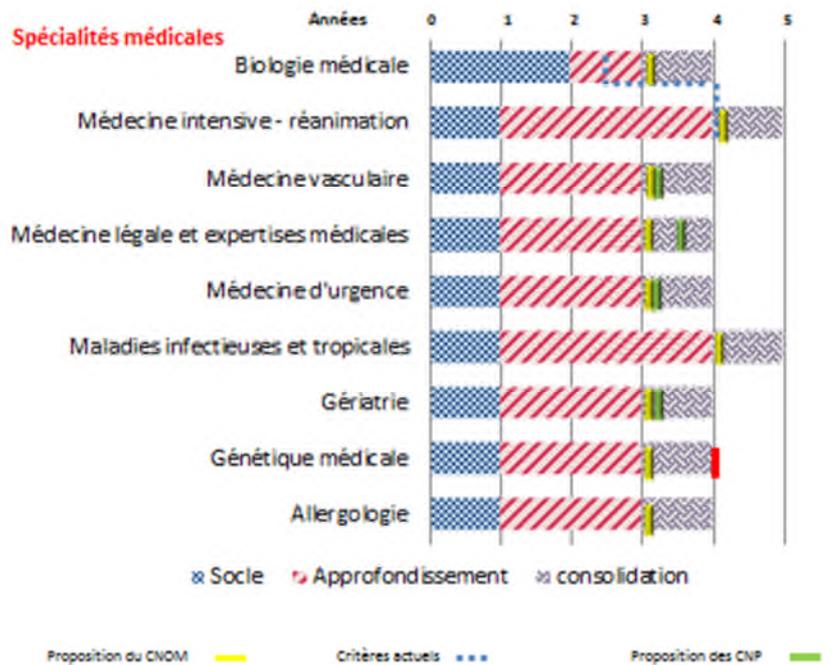
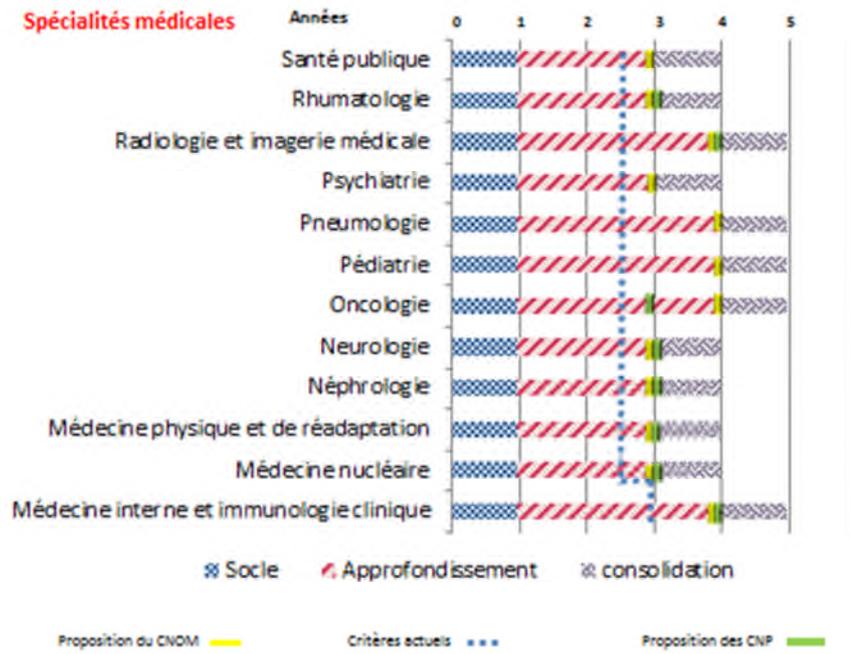
**16 069 internes en MG se sont vu délivrer une licence de remplacement entre 2010 et 2018**



Conseil National de l'Ordre des médecins

**ANNEXE IV : Réponses CNP et critères de remplacements**





## **ANNEXE V : Etude sur les remplacements**

### **Objectif de l'étude**

L'objectif de cette étude est de mesurer à quel moment de leur cursus les internes réalisent effectivement des remplacements.

Cela doit permettre de vérifier comment un changement de critère de délivrance de la licence affectera les possibilités pour les médecins de se faire remplacer.

La seule étude des licences de remplacement s'avère insuffisante car de nombreux internes demandent une licence de remplacement dès qu'ils remplissent les critères nécessaires pour en obtenir l'attribution, sans qu'ils ne la mettent à profit pour faire effectivement des remplacements.

L'étude va donc mesurer, pour quelques spécialités emblématiques, l'évolution du nombre de jours de remplacements effectués selon l'ancienneté de l'interne dans le 3<sup>e</sup> cycle.

### **Périmètre de l'étude**

L'étude se base sur les remplacements saisis dans le logiciel Ordinal de gestion du fichier. Il convient de s'assurer de la pertinence spatiale (périmètre géographique) et temporelle (sur quelle période) des données.

Afin de garantir la qualité des données utilisées dans l'étude, il a été décidé :

- d'une part de se restreindre aux départements de faculté, puisque les conseils de l'Ordre de ces départements emploient généralement au moins une personne à temps plein pour gérer et saisir les licences de remplacement et les remplacements dans Ordinal ;
- d'autre part, de vérifier la fiabilité de cette saisie pour chacun de ces départements, puisque tous n'ont pas commencé à utiliser cet outil à la même période.

L'indicateur choisi pour mesurer la fiabilité de la saisie est le taux de médecins libéraux remplacés chaque année, qui est une donnée qui n'a pas de raison particulière de varier sensiblement d'une année sur l'autre.

La figure 1 (page suivante) montre que ce taux est effectivement stable d'une année sur l'autre dans le cas général, et que l'on peut faire correspondre les variations (qui partent toujours de 0) à la prise en main de l'outil par le Conseil.

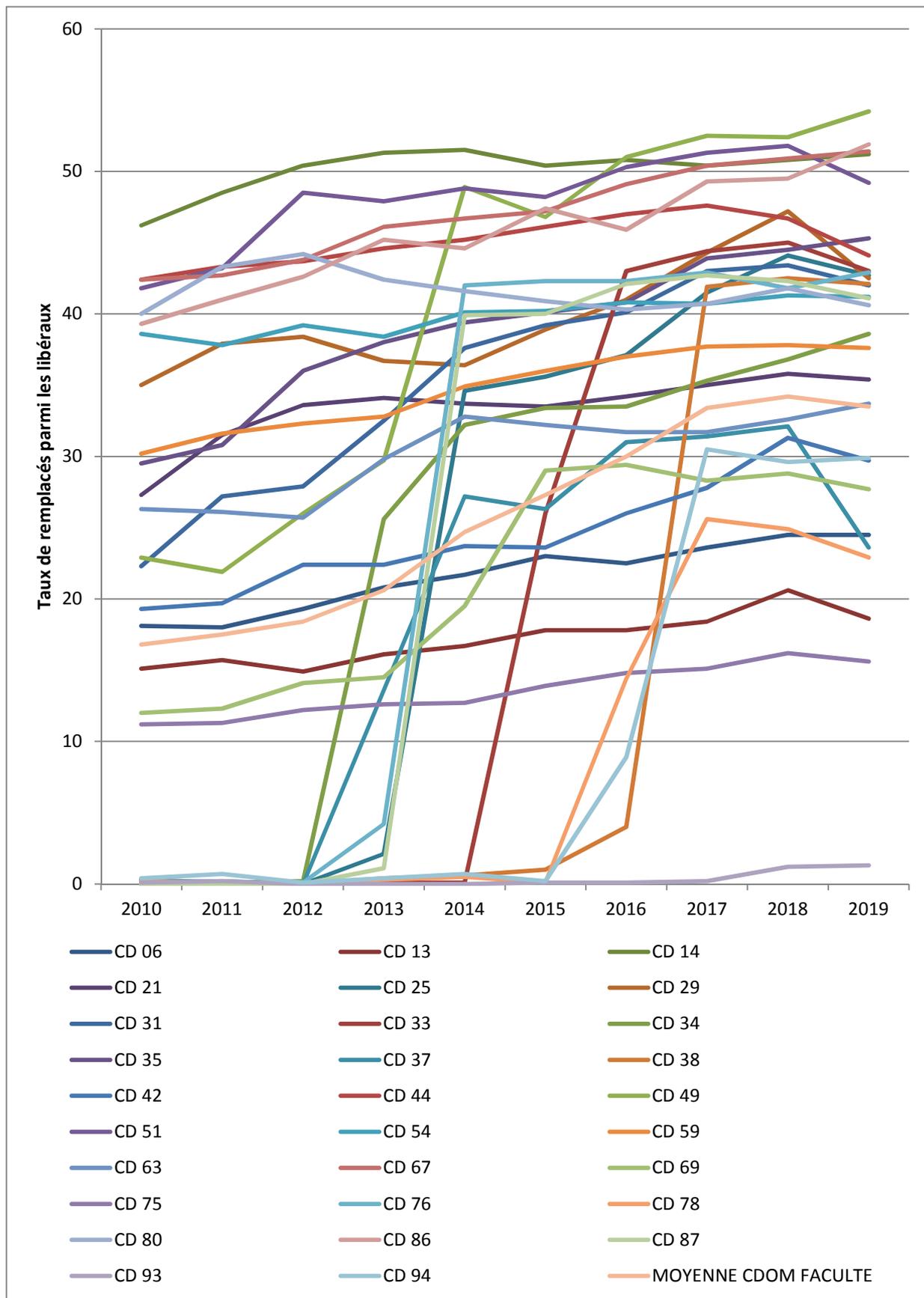


Figure 1 : Taux des médecins libéraux qui se sont fait remplacer au moins une fois dans l'année.

Afin d'optimiser la période de référence avec le nombre de départements, on choisira la période 2015-2019. On exclut donc les CDOM 33, 38, 78, 93, 94 qui n'utilisent pas la fonctionnalité de saisie des remplacements sur l'ensemble de cette période.

Par ailleurs, d'autres vérifications quant à la procédure de saisie amènent à mettre de côté les CDOM 37 et 69.

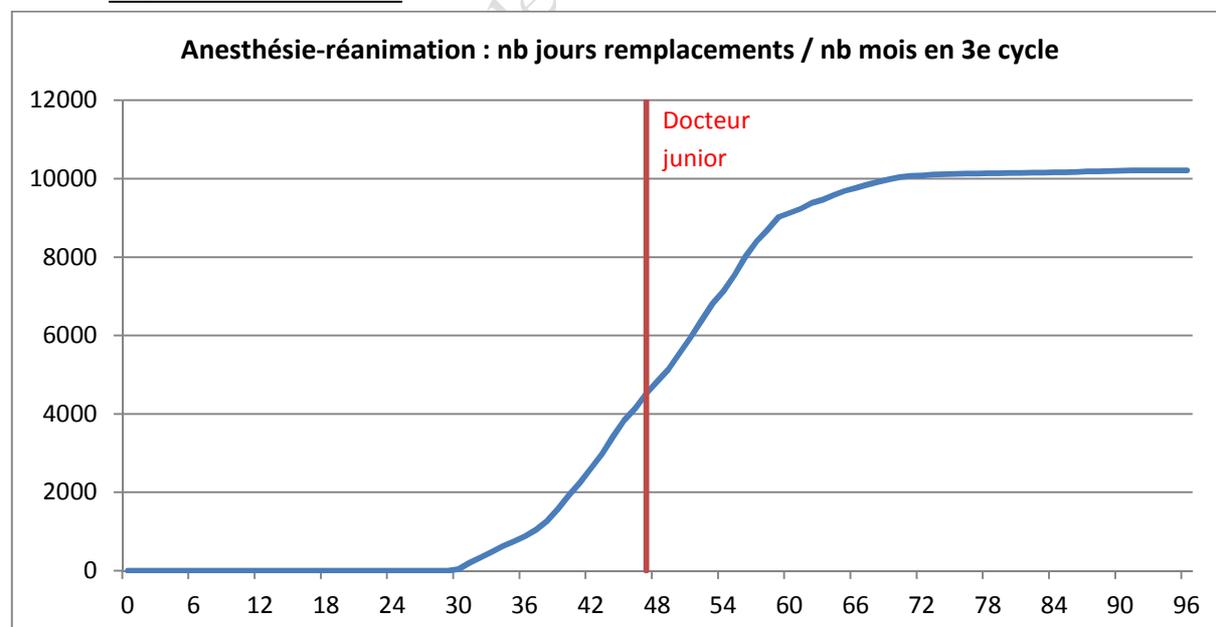
Les spécialités étudiées sont les suivantes (intitulés antérieurs à la réforme de 2017) :

- Anesthésie-Réanimation
- Cardiologie et maladies vasculaires
- Gynécologie-obstétrique
- Médecine générale
- Ophtalmologie
- Pédiatrie
- Radiodiagnostic et imagerie médicale

## **Résultats**

Cette section présente, pour chacune des spécialités, le cumul des jours de remplacements effectués par des internes dans les départements du périmètre.

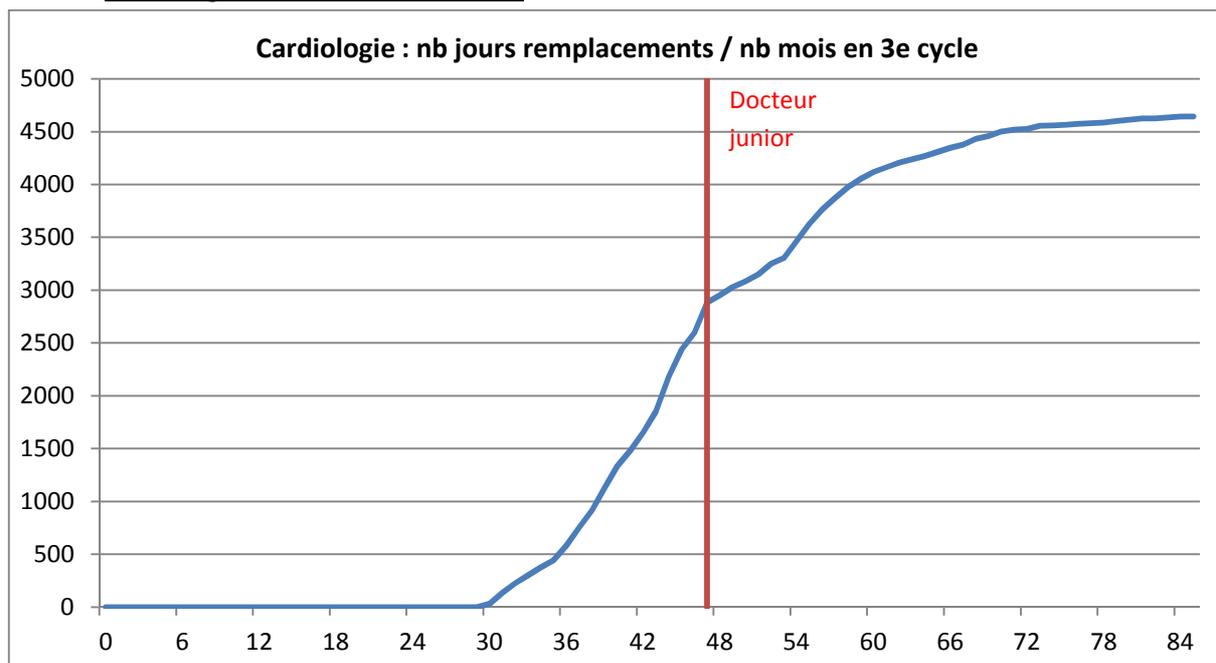
- Anesthésie-Réanimation



Durée du DES :  $2 + 6 + 2 = 10$  semestres (avant 2017 : 10 semestres).

Nombre d'internes concernés : 718

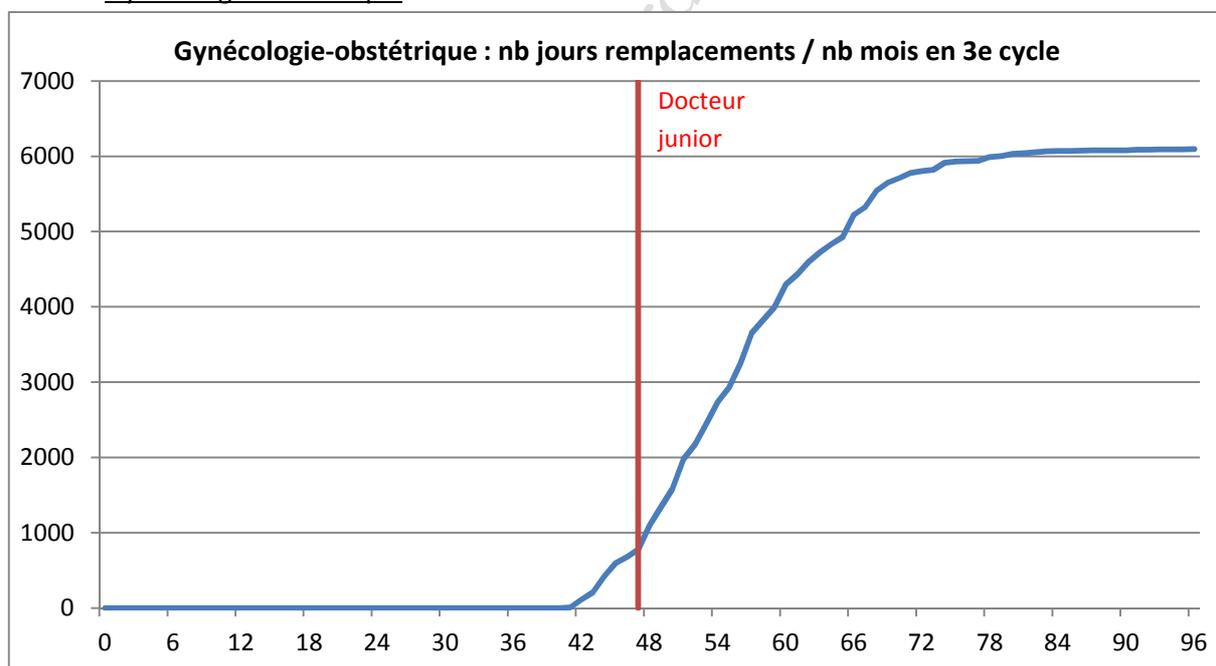
- Cardiologie et maladies vasculaires



Durée du DES : 2 + 6 + 2 = 10 semestres (avant 2017 : 8 semestres)

Nombre d'internes concernés : 225

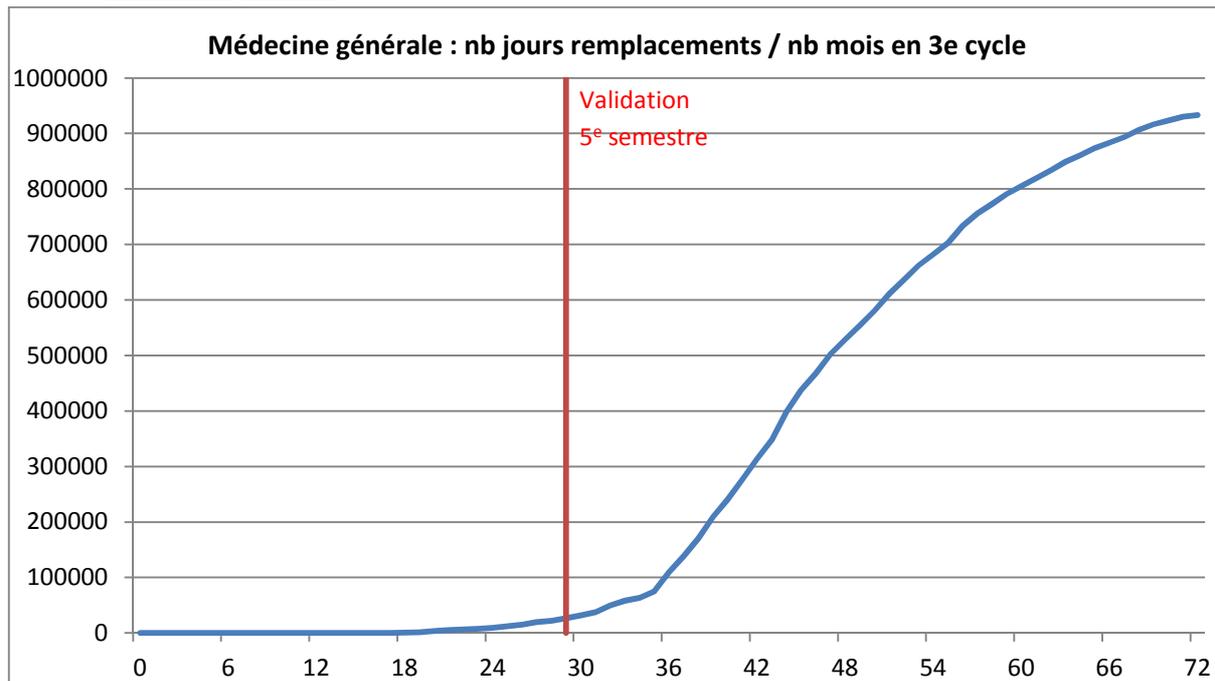
- Gynécologie-obstétrique



Durée du DES : 2 + 6 + 4 = 12 semestres (avant 2017 : 10 semestres)

Nombre d'internes concernés : 327

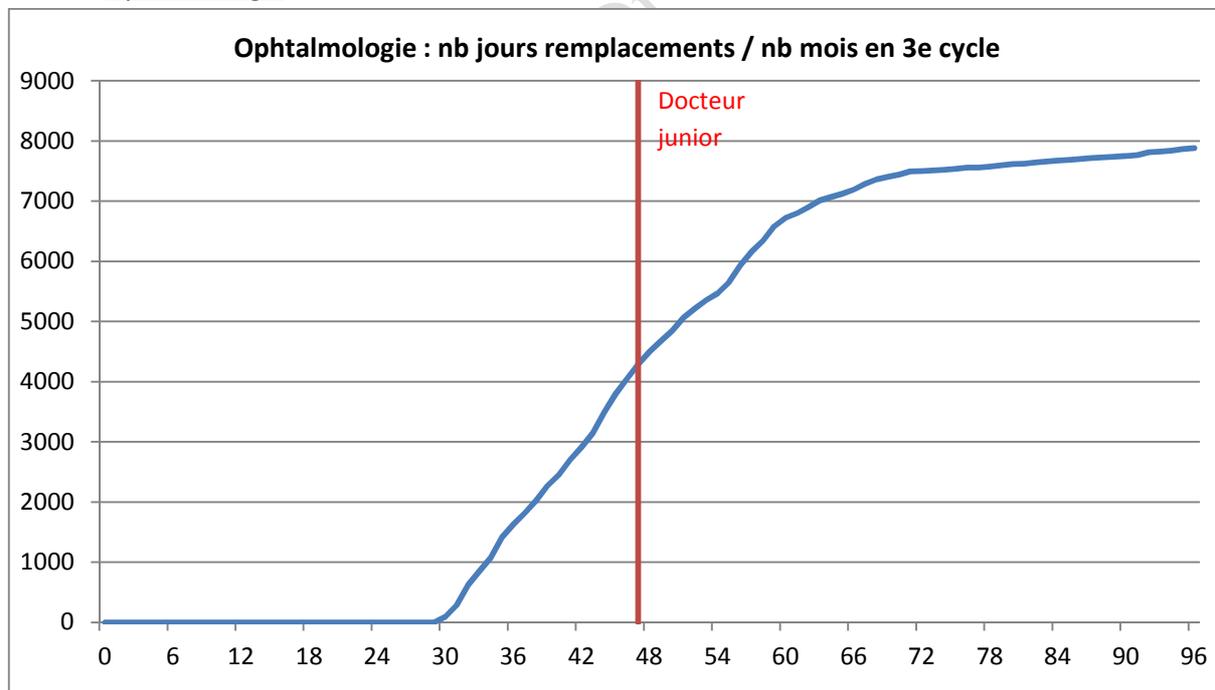
## - Médecine générale



Durée du DES : 2 + 4 = 6 semestres (avant 2017 : 6 semestres)

Nombre d'internes concernés : 9952

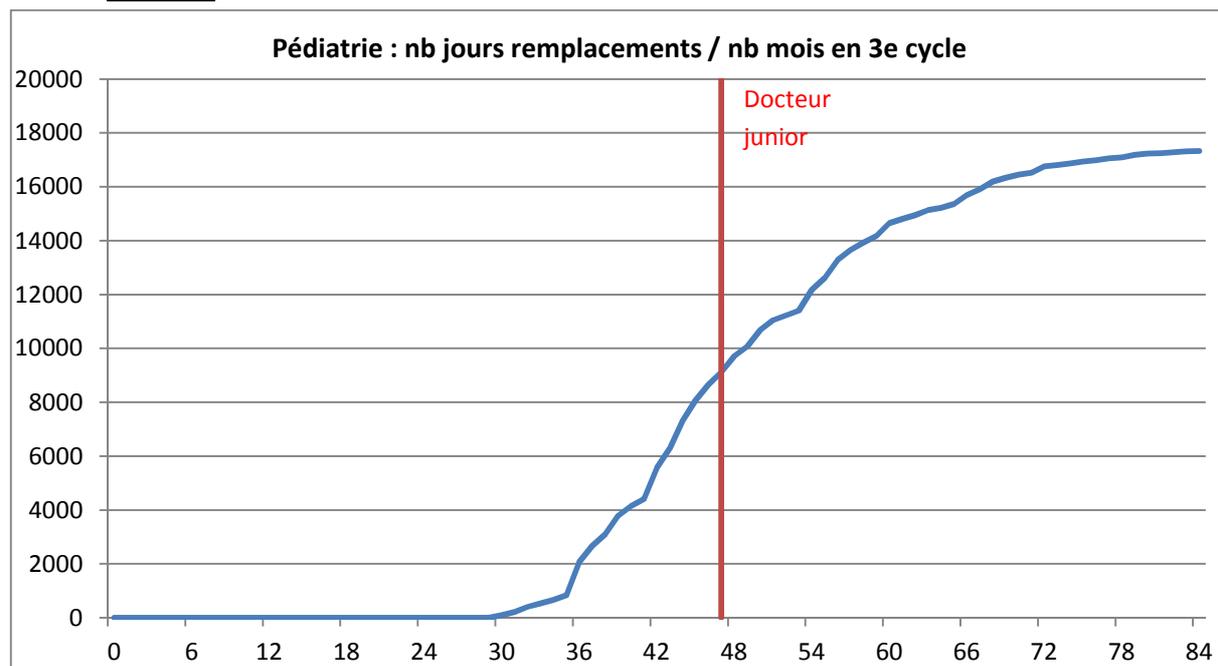
## - Ophthalmologie



Durée du DES : 2 + 6 + 4 = 12 semestres (avant 2017 : 10 semestres)

Nombre d'internes concernés : 497

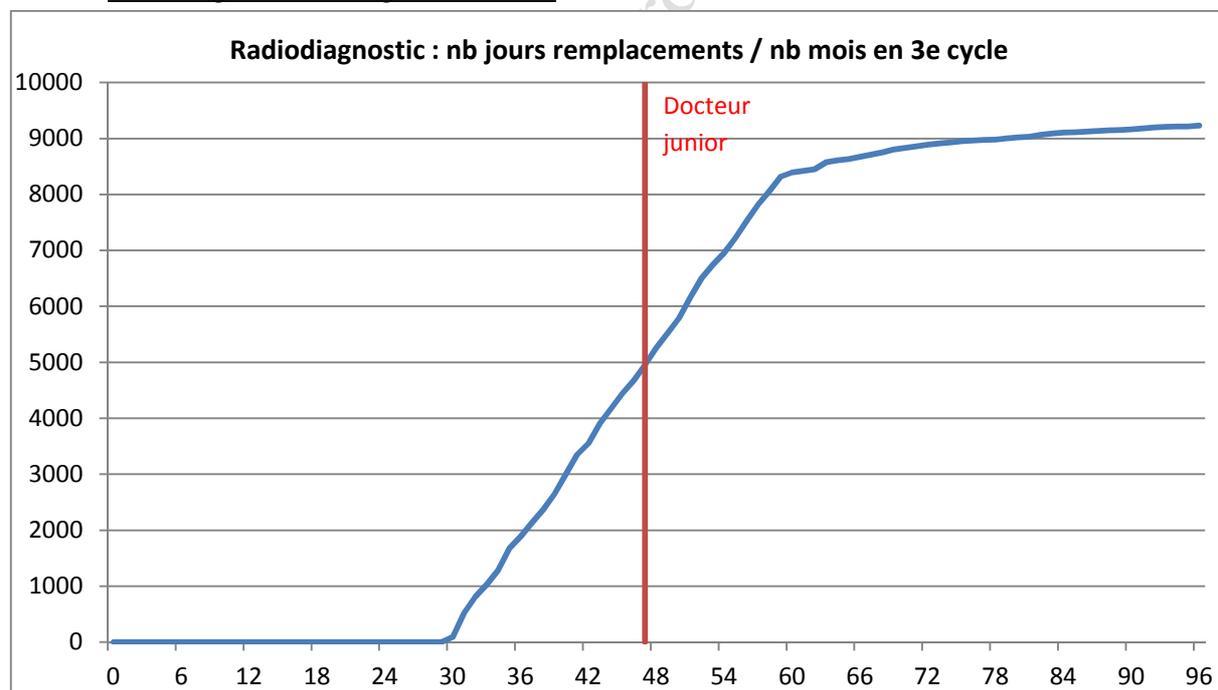
## - Pédiatrie



Durée du DES : 2 + 6 + 2 = 10 semestres (avant 2017 : 8 semestres)

Nombre d'internes concernés : 480

## - Radiodiagnostic et imagerie médicale



Durée du DES : 2 + 6 + 2 = 10 semestres (avant 2017 : 10 semestres)

Nombre d'internes concernés : 647

Conseil National de l'Ordre des Médecins