

Contrat d'Engagement Recherche



Association Nationale des Doubles
Coursus en Santé



Association Nationale des Étudiants
en Médecine de France

Sommaire

Résumé du projet

1. Introduction
 - 1.1 - Contexte
 - 1.2 - Place du CER dans le système actuel
2. Définition du CER
 - 2.1 - Public concerné
 - 2.2 - Composition du CER
 - 2.3 - Engagements
 - 2.3.1 – Pour toutes les personnes intégrées au CER
 - 2.3.2 – Pour les étudiants avec un CER financé
 - 2.3.3 – Pour les étudiants obtenant un poste surnuméraire d'interne
3. Déroulé du CER
 - 3.1 - L'admission dans le CER
 - 3.1.1 - Conditions et dossier de candidature
 - 3.1.2 - Composition du jury national
 - 3.2 - L'attribution d'un CER financé
 - 3.3 - L'attribution d'un poste surnuméraire d'interne
 - 3.3.1 - Conditions
 - 3.3.2 - Critères d'évaluation
 - 3.3.3 - Calendrier de soumission du projet médico-scientifique
 - 3.3.4 - Jury national
 - 3.4 - Comité de suivi
 - 3.4.1 - Présentation
 - 3.4.2 - Composition
 - 3.4.3 - Missions
4. Effectifs et projections
 - 4.1 - Effectifs prévisionnels
 - 4.2 - Projections à partir des spécialités et subdivisions choisies ou souhaitées
 - 4.2.1 - Etude des double-cursus précoces aujourd'hui internes
 - 4.2.2 - Etude globale des répondants à notre sondage
 - 4.2.3 - Etude des étudiants en thèse précoce éligibles au CER
5. Rupture de contrat
6. Mise en place du CER
7. Questions annexes

Glossaire

Références

Contributrices et contributeurs

Résumé du projet

En France, dans le système hospitalo-universitaire, les médecins-chercheuses et chercheurs jouent un rôle clef, mais l'attractivité de ces carrières a fortement diminué. La formation des étudiants en médecine à la recherche scientifique est donc essentielle. Pour y répondre, des double-cursus précoces offrent aux étudiants une formation poussée en sciences, favorisant le développement de profils à l'interface entre milieu médical et scientifique. Dans ce cadre, certains étudiants obtiennent ainsi une thèse d'université avant le deuxième cycle de leur cursus médical. Ils constituent un vivier de recrutement stratégique grâce à leur double compétence. Cependant, ces étudiants rencontrent de nombreux obstacles, notamment :

1. Une fragilité financière (perte de revenus entre la thèse et le deuxième cycle des études médicales),
2. Un risque d'inadéquation entre leur formation scientifique de haut niveau et les opportunités de formation médicale.

C'est dans ce contexte que le Rapport de la mission sur la rénovation de la recherche biomédicale (2024), rédigé à la demande du Ministère de la Santé et du Ministère de l'Enseignement Supérieur, recommande la création d'un « pack recherche ». Ce dispositif permettrait d'identifier et de soutenir les porteurs de projets médico-scientifiques remarquables, renforçant ainsi l'attractivité et la continuité des carrières de médecins-chercheurs.

L'ANDCS et l'ANEMF proposent une mise en application concrète de ce dispositif avec le **“Contrat d'Engagement Recherche”** (CER). Ce contrat a pour but de valoriser les étudiants ayant obtenu une thèse d'université avant la fin du deuxième cycle des études médicales (double cursus et passerelle). Le CER permettrait de :

1. Financer les études médicales des étudiants avec une thèse d'université jusqu'à l'internat (à hauteur du Contrat d'Engagement de Service Public, soit 1200€ brut par mois).
2. Valoriser les compétences de l'étudiant en lui donnant la possibilité d'accéder à des postes surnuméraires d'internes dans le cadre d'un projet médico-scientifique argumenté afin d'assurer la cohérence de leur cursus.

En contrepartie, les étudiants ont un devoir de travailler en France et de faire de la recherche.

En somme, le CER constituerait un levier pour former des médecins-chercheurs capables de concilier formation médicale et recherche scientifique. En effet, le CER permettrait d'assurer la cohérence et la pérennité des projets de carrière d'étudiants motivés, répondant ainsi aux défis actuels d'attractivité que rencontre le système hospitalo-universitaire.

1. Introduction

1.1 – Contexte

Le rôle des médecins-chercheuses et chercheurs est essentiel pour traduire les innovations scientifiques en applications cliniques concrètes. Ces profils permettent de construire des passerelles entre les milieux médical et scientifique, où les différences de langage et de formation peuvent rendre l'échange d'idées difficile. Cependant, malgré la nécessité de tels profils, l'INSERM rapporte que le nombre de médecins parmi ses effectifs a diminué depuis les années 1980 et s'établissait à seulement 6 % en 2020¹.

Ainsi, former les étudiants en médecine à la démarche scientifique apparaît essentiel pour maintenir un dialogue entre ces professions. Dans cette optique, les doubles-cursus précoces, inspirés des parcours MD-PhD nord américains, ont émergé en France avec l'[Ecole de l'Inserm Liliane Bettencourt](#) (EdILB) en 2003. Ce cursus a pour but de donner une expérience de la recherche fondamentale progressive et approfondie aux étudiants en médecine et pharmacie dès la deuxième année d'études de santé. L'EdILB permet notamment de réaliser un Master 2 et une thèse entre le premier et le deuxième cycle des études médicales. L'initiative de l'Ecole de l'Inserm a rapidement été suivie par les Écoles Normales Supérieures de Paris et de Lyon, puis, par certaines facultés locales². Dans le même temps, certains parcours se sont regroupés au sein d'un [Réseau National des Filières Médecine-Sciences](#), afin d'harmoniser au niveau national ces cursus, et pour assurer la qualité des enseignements offerts à ces étudiants³.

En somme, le caractère précoce de cette expérience de la recherche^{4,5}, passant par une formation intriquée en sciences et en médecine sans discontinuité majeure, permet le développement de profils de médecins-chercheurs.

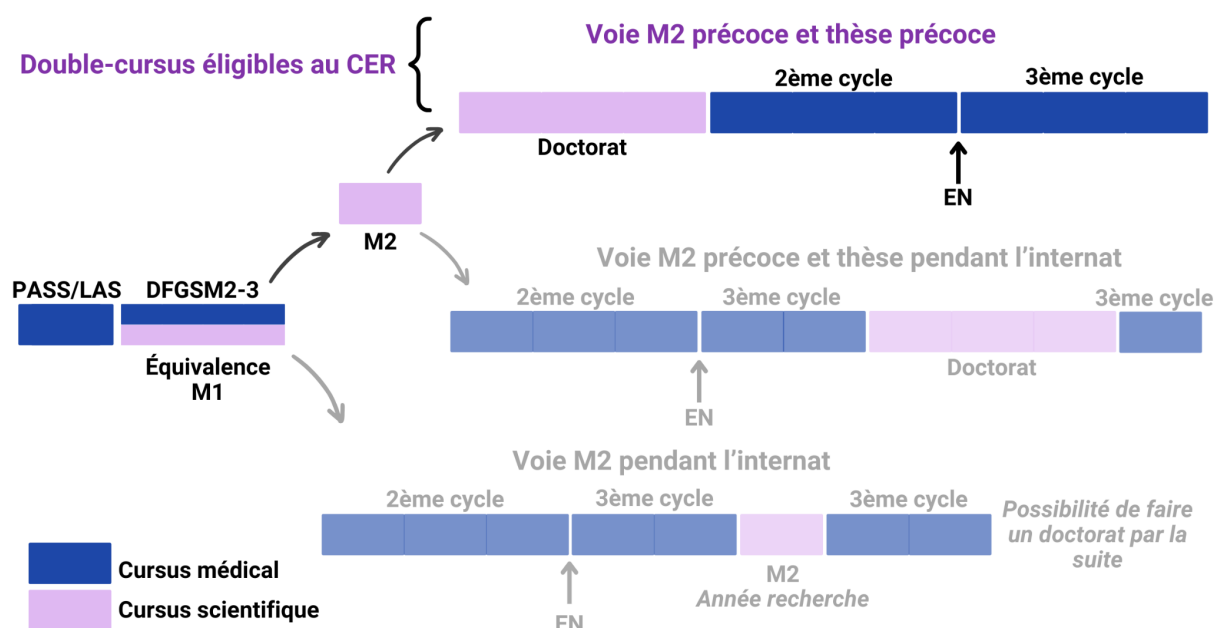


Figure 1 : schéma des différents parcours d'étude existant pour les MD-PhD en France

1.2 – Place du CER dans le système actuel

Dans le cadre des études médicales et de la réforme du deuxième cycle, la diversification des parcours est encouragée afin de mieux intégrer les compétences pluridisciplinaires dans la formation des futurs médecins. Parmi ces parcours, les étudiants ayant obtenu une thèse d'université avant le deuxième cycle de leur cursus médical représentent un vivier d'excellence pour le système hospitalo-universitaire français. Leur double compétence, autant médicale que scientifique, représente un atout stratégique pour l'innovation biomédicale et la qualité des soins.

Une étude menée par l'ANDCS (anciennement AMPS) en 2018 a néanmoins identifié plusieurs obstacles rencontrés par ces étudiants⁶ :

- Une **fragilité financière** marquée par une perte de revenus en deuxième cycle de médecine, c'est-à-dire entre la fin de la thèse d'université et le début du Diplôme d'Études Spécialisées.
- Un **risque d'inadéquation** entre leur formation scientifique de haut niveau et les opportunités de formation médicale, notamment dans certaines spécialités ou subdivisions à capacité limitée. Un tel décalage peut parfois contraindre les étudiants à abandonner leur projet médico-scientifique et rend nécessaire de repenser ce cursus afin d'en assurer la cohérence du début jusqu'à sa fin.

Le [Rapport de la mission sur la rénovation de la recherche biomédicale](#), rédigé en 2024 à la demande du Ministère de la Santé et du Ministère de l'Enseignement Supérieur, recommande la création d'un « pack recherche ». Ce dispositif, inspiré de programmes d'excellence comme ceux menés avec la fondation Bettencourt ([Ecole de l'Inserm](#)), permettrait d'identifier, après évaluation par un jury scientifique de haut niveau, les porteurs de projets médico-scientifiques remarquables et leur offrir un soutien spécifique.

Le **Contrat d'Engagement Recherche** (CER) s'inscrit directement dans cette vision et constitue un instrument opérationnel pour mettre en œuvre le « pack recherche ». Il propose de façon cumulaire :

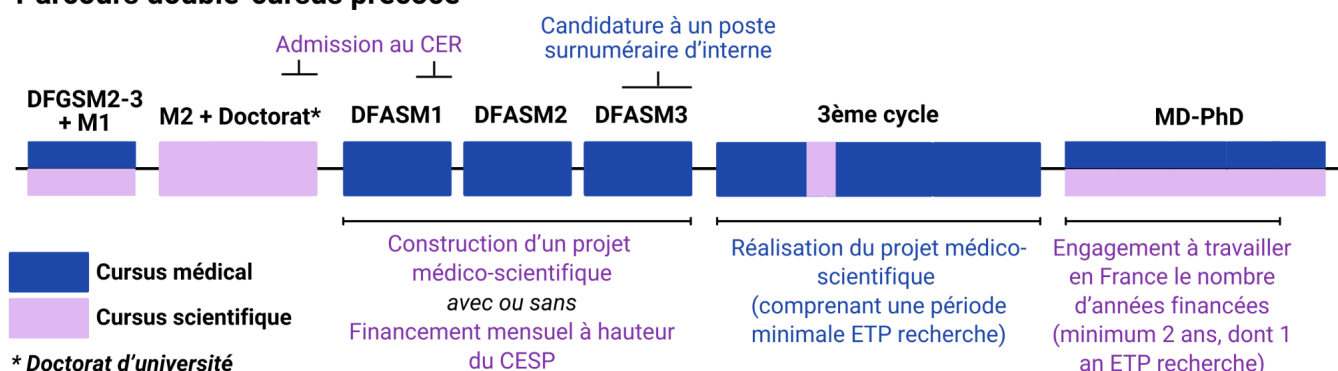
- Un **soutien financier** lors du deuxième cycle d'études médicales à hauteur du Contrat d'Engagement de Service Public (CESP),
- L'**ouverture d'un poste surnuméraire d'interne**, sur la base d'un projet médico-scientifique construit par le candidat et validé par un jury national ainsi que les acteurs locaux, dans la spécialité et la subdivision permettant de le poursuivre.

Il s'organisera en cinq grandes étapes :

- Une **admission dans le programme** après l'obtention du doctorat d'université,
- Un **soutien financier** pour les années d'études médicales restantes après l'admission et avant le choix des postes de troisième cycle,
- La **candidature à un poste surnuméraire d'interne** pour le troisième cycle,
- L'**exécution du projet médico-scientifique** au cours du troisième cycle,
- Un **engagement à travailler en France** le nombre d'années financées.

Contribution - Contrat d'Engagement Recherche

Parcours double-cursus précoce



Parcours passerelle

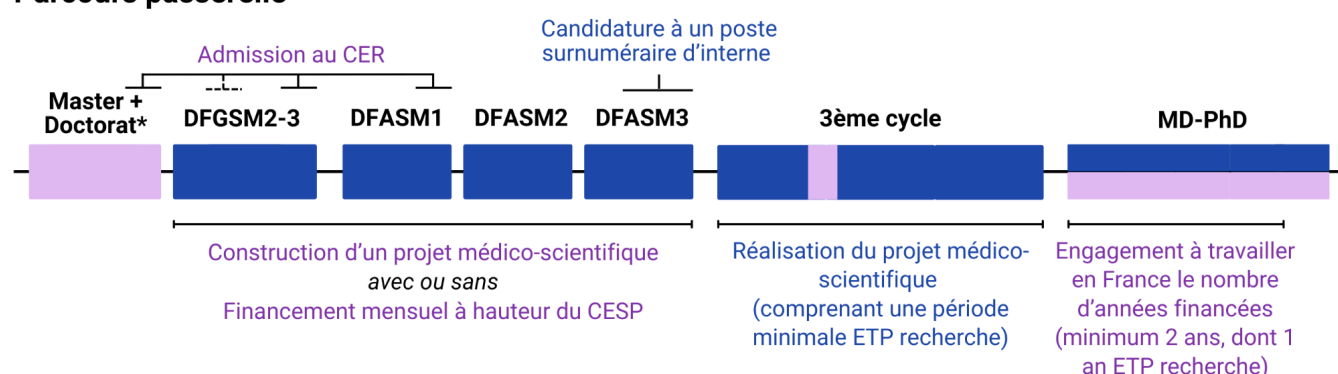


Figure 2 : schéma général du CER

ETP = Equivalent Temps Plein

2. Définition du CER

2.1 – Public concerné

Le CER s'adresse aux **étudiants en médecine titulaires d'une thèse d'université** obtenue avant ou de façon imminente lors de leur entrée en DFASM. La thèse d'université peut concerner n'importe quel domaine, à l'exception des diplômes d'Etat de Docteur (thèses d'exercice). Il concerne de ce fait les étudiants issus de **double-cursus précoce** ou de **passerelles**.

2.2 – Composition du CER

Parmi les étudiants inclus dans le CER, ceux ne disposant pas déjà d'un financement de même nature pourront bénéficier d'une **allocation mensuelle** lors de leur retour ou arrivée en médecine, à hauteur du Contrat d'Engagement de Service Public (CESP), soit 1200€ brut par mois.

L'ensemble des étudiants admis au CER auront la possibilité d'**élaborer un projet médico-scientifique pour le troisième cycle** dans une subdivision et une spécialité donnée. Ils

pourront ensuite **candidater à un poste surnuméraire d'interne** correspondant à ce projet. Pour les étudiants avec un **CER financé**, la construction de ce projet et la candidature à un poste surnuméraire sera **obligatoire**. Dans le cas contraire, il s'agira d'une rupture de contrat.

2.3 – Engagements

2.3.1 – Pour toutes les personnes intégrées au CER

Toute personne admise au CER s'engage à **élaborer et à déposer un projet médico-scientifique** au cours de son deuxième cycle dans le cadre d'une candidature à un poste surnuméraire d'interne.

2.3.2 – Pour les étudiants avec un CER financé

Toute personne bénéficiant d'un financement dans le cadre du CER s'engage à **exercer en France** (soin ou recherche) après l'obtention du DES pour une **durée égale au nombre de mois financés**, avec un **minimum de deux ans, dont un an équivalent temps plein (ETP) en recherche**. Cet engagement est à débiter dans un délai maximal de **cinq ans** après le DES.

Les structures éligibles incluent, de manière non exhaustive :

- Les établissements de recherche ou de soins publics,
- Les établissements privés d'intérêt général ou non lucratifs,
- Les établissements privés conventionnés avec un CHU ou une UFR (ex : Institut Pasteur).

L'étudiant est responsable de trouver un poste lui permettant de respecter son engagement. De nombreuses voies sont possibles : Chef de Clinique Assistant (**CCA**), **Praticien Hospitalier (PH)**, **post-doctorat**, **CCA-Inserm**, etc.

2.3.3 – Pour les étudiants obtenant un poste surnuméraire d'interne

Toute personne accédant à un poste surnuméraire d'interne dans le cadre du CER s'engage à réaliser, au cours de son troisième cycle, une **activité de recherche**. La durée de cette activité dépendra du type de CER :

- Pour les **CER non financés**, la durée minimale sera d'un **an équivalent temps plein en recherche**, dont **à minima 6 mois pendant le troisième cycle**.
- Pour les étudiants **CER financés**, la durée minimale sera de **6 mois équivalent temps plein en recherche**. En effet, dans le cadre de leur financement, ces étudiants auront déjà une redevance de minimum un an équivalent temps plein à effectuer en recherche après le troisième cycle.

Cette période peut se dérouler en continu ou en discontinu, et dans un laboratoire public ou privé. Les minimums 6 mois ETP de recherche au cours du troisième cycle doivent être validés **avant de passer en phase de consolidation**.

3. Déroulé du CER

3.1 – L'admission dans le CER

3.1.1 – Conditions et dossier de candidature

L'admission à un CER peut se faire dès **l'année de l'obtention de la thèse d'université**, qu'elle soit imminente ou effective. Ainsi, les personnes issues d'un double cursus précoce auront la possibilité de candidater dès leur année de retour en études médicales, soit avant leur entrée en DFASM1. Les personnes issues d'une passerelle pourront candidater dès leur arrivée en études médicales, soit en DFGSM2 ou en DFGSM3.

Toute personne éligible aura la **possibilité de candidater chaque année jusqu'en fin de DFASM1 inclus**.

La candidature d'entrée dans le CER repose sur un **dossier écrit**, évalué par un jury national, comportant :

- Une preuve de l'obtention du doctorat (acquise ou imminente),
- Une lettre de motivation exposant la volonté de poursuivre une activité de recherche et de construire un projet médico-scientifique à réaliser pendant le troisième cycle,
- Un curriculum vitae détaillé.

Le dossier écrit sera complété par un **entretien de motivation oral**.

Une **période de candidature** sera ouverte **chaque année d'avril à mai**. Le **jury national** se réunira au mois de **juin**, et les **résultats d'admission** seront donnés à la **fin du mois de juin**.

Intégrer ces étudiants au CER dès le début du deuxième cycle leur permettra de commencer précocement à se projeter dans un projet médico-scientifique qu'ils auront le temps de faire mûrir. Cela permettra aussi d'anticiper les effectifs de postes surnuméraires d'interne. L'objectif de l'admission est donc d'identifier ces étudiants motivés par la recherche au parcours d'excellence, et non d'effectuer une sélection.

3.1.2 – Composition du jury national

Afin d'éviter des inégalités au niveau de l'accès au CER, l'évaluation du dossier devra se faire par un jury national. Nous proposons la composition suivante :

- Un représentant des doyens des facultés de médecine,
- Un représentant des établissements publics à caractère scientifique et technologique (EPST),
- Un représentant du ministère de la santé, et un représentant du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche,
- Un représentant des responsables pédagogiques locaux des double-cursus,
- Un représentant des étudiants.

3.2 – L'attribution d'un CER financé

La **demande de CER financé s'effectuera simultanément la demande de CER et sera évaluée par le même jury**. Ce financement n'est pas cumulable avec un autre contrat de même nature (ex : Contrat de jonction de l'EdILB, CESP). Ainsi, un étudiant admis au CER sans contrat équivalent pourra bénéficier d'un CER financé. Dans le cas contraire, il bénéficiera d'un CER non financé.

Le versement de l'indemnité financière pourra débuter dès le mois de septembre de la reprise ou de l'arrivée en études médicales. Il se terminera lors de la prise de poste d'interne.

Si le nombre de postes est inférieur au nombre de demandes, nous souhaitons que la demande de CER financé ne soit pas compétitive entre les étudiants.

Dans le cas où l'attribution d'un CER financé deviendrait sélective, nous proposons que des critères basés sur la cohérence du projet, la motivation du candidat et la situation sociale du candidat soient pris en compte. Nous nous opposons à tout critère de jugement basé sur l'origine universitaire, les résultats universitaires des premières années de médecine, ou sur des bases quantitatives de publications au cours du cursus scientifique. En effet, ces éléments sont plurifactoriels, et souvent indépendants de la volonté du candidat. Il n'est donc pas adéquat de baser la sélection pour le financement sur ces points-là.

3.3 – L'attribution d'un poste surnuméraire d'interne

3.3.1 – Conditions

L'accès à un poste surnuméraire d'interne (subdivision et spécialité) est conditionné par :

1. **L'inscription dans le CER,**
2. **L'évaluation du dossier par un jury national,**
3. **Un rang aux Épreuves Nationales (EN) supérieur ou égal au critère de rang établi.**

Toute spécialité dans chaque subdivision devra pouvoir accueillir au minimum un étudiant CER, sous réserve de validation du projet par l'ensemble des parties et par le jury national. Il faudra toutefois prendre en compte les contraintes locales ainsi que les capacités d'accueil supérieures de certaines subdivisions.

Le projet est construit localement, sous réserve de l'accord du coordinateur local de DES. Les postes surnuméraires d'interne ne doivent pas modifier le nombre de postes disponibles via la procédure du matching. Ainsi, l'ouverture de ces postes est conditionnée par un maintien de la formation habituelle de la part des subdivisions d'accueil.

Le caractère surnuméraire de ces postes rendra réalisable la poursuite de l'activité de recherche pendant le troisième cycle sans léser les autres internes du service. Les étudiants CER seront ainsi des atouts à la fois clinique et de recherche pour les services qui les accueillent.

3.3.2 – Critères d'évaluation

Chaque candidat ne pourra soumettre qu'un seul dossier comportant :

- Un **projet scientifique** construit avec le laboratoire d'accueil,
- Un **projet de maquette du troisième cycle en surnombre** construit avec les coordinateurs locaux de DES et incluant un temps de recherche conséquent (minimum 6 mois de recherche équivalent temps plein pendant le troisième cycle),
- L'**accord signé du doyen de la faculté d'accueil et de l'ARS** pour l'ouverture d'un poste supplémentaire dans la subdivision concernée,
- Une preuve de la **validation des prérequis** pour l'accès au troisième cycle,
- Le **profil du candidat** (curriculum vitae, publications, résultats académiques).

Le dossier sera évalué par **un ou deux rapporteurs regroupant des compétences dans les domaines scientifique et médical du projet**, et n'ayant pas de conflit d'intérêt avec le candidat. Ces rapporteurs pourront être attribués par les membres du comité de suivi (cf. partie 3.4), puis validés par le jury national. Le projet professionnel de l'étudiant fera ensuite l'objet d'une **présentation orale** devant un jury national. Lors de cet oral, le jury pourra évaluer la motivation et la qualité du projet du candidat.

En plus de la validation de son dossier par un jury national, l'étudiant inclus dans le CER pourra avoir accès à un poste surnuméraire uniquement s'il obtient un **rang dans la spécialité d'intérêt supérieur ou égal au rang du dernier pris au sein de cette spécialité**. Ce rang transformé sera défini à partir des classements des 3 dernières années, sur un modèle similaire au [rang défini pour les candidats des ECNi 2024](#).

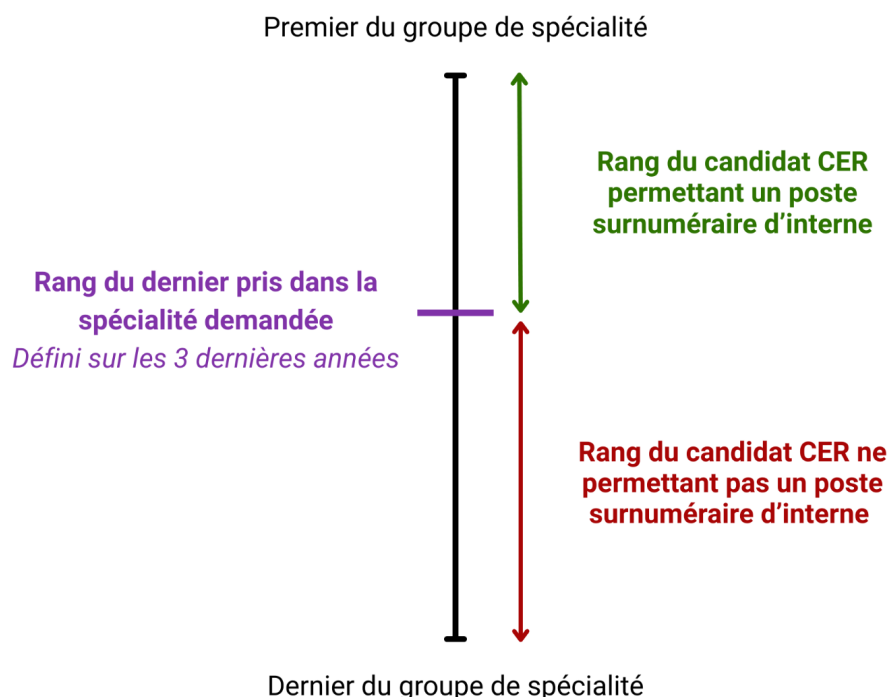


Figure 3. Schéma du critère de rang

Contribution - Contrat d'Engagement Recherche

Le tableau suivant permet d'illustrer ce critère de rang en présentant, par spécialité, les rangs limites et percentiles des épreuves nationales des deux dernières années.

DES	Rang limite national 2024	Percentile 2024	Rang limite national 2025	Percentile 2025	Rang limite moyen	Percentile moyen
Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	1166	15%	1223	14%	1195	14%
Dermatologie et vénéréologie	1212	16%	1503	17%	1358	16%
Ophtalmologie	1523	19%	2010	22%	1767	21%
Chirurgie maxillo-faciale	2393	31%	2078	23%	2236	27%
Oto-rhino-laryngologie - chirurgie cervico-faciale	2486	32%	2345	26%	2416	29%
Médecine cardiovasculaire	2694	34%	2890	32%	2792	33%
Anesthésie-réanimation	2551	33%	3101	35%	2826	34%
Chirurgie orale	3333	43%	2633	29%	2983	36%
Chirurgie orthopédique et traumatologique	3170	41%	3134	35%	3152	38%
Médecine nucléaire	2966	38%	3554	40%	3260	39%
Radiologie et imagerie médicale	3250	42%	3506	39%	3378	40%
Urologie	3128	40%	3860	43%	3494	42%
Hépto-gastro-entérologie	3343	43%	4122	46%	3733	44%
Médecine vasculaire	3661	47%	3856	43%	3759	45%
Gynécologie médicale	3546	45%	4024	45%	3785	45%
Oncologie	3424	44%	4252	47%	3838	46%
Gynécologie obstétrique	3499	45%	4211	47%	3855	46%
Chirurgie pédiatrique	3912	50%	3799	42%	3856	46%
Neurochirurgie	3687	47%	4300	48%	3994	48%
Médecine intensive-réanimation	3584	46%	4481	50%	4033	48%
Chirurgie viscérale et digestive	3801	49%	4322	48%	4062	48%
Chirurgie vasculaire	3902	50%	4265	48%	4084	49%
Neurologie	4083	52%	4149	46%	4116	49%
Néphrologie	4098	52%	4174	47%	4136	50%
Pneumologie	3822	49%	4543	51%	4183	50%
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	3901	50%	4455	50%	4178	50%
Rhumatologie	4109	53%	4689	52%	4399	52%
Hématologie	4491	57%	5051	56%	4771	57%
Maladies infectieuses et tropicales	5244	67%	4293	48%	4769	58%
Endocrinologie-diabétologie-nutrition	5180	66%	5121	57%	5151	62%
Pédiatrie	5177	66%	5936	66%	5557	66%

Contribution - Contrat d'Engagement Recherche

Anatomie et cytologie pathologiques	5561	71%	6032	67%	5797	69%
Médecine interne et immunologie clinique	5654	72%	5939	66%	5797	69%
Allergologie	6332	81%	5854	65%	6093	73%
Médecine physique et de réadaptation	6932	89%	7106	79%	7019	84%
Médecine légale et expertises médicales	7444	95%	6836	76%	7140	86%
Génétique médicale	7495	96%	6936	77%	7216	87%
Médecine d'urgence	6288	80%	8418	94%	7353	87%
Gériatrie	7812	100%	8897	99%	8355	100%
Santé publique	7778	100%	8957	100%	8368	100%
Psychiatrie	7803	100%	8954	100%	8379	100%
Biologie médicale	7813	100%	8954	100%	8384	100%
Médecine générale	7811	100%	8957	100%	8384	100%
Médecine et santé au travail	7817	100%	8958	100%	8388	100%

Table 1. Rang limite et percentile par spécialité des épreuves nationales 2024 (n=7817) et 2025 (n=8958)

Ce poste surnuméraire associé à ce critère de rang offrirait une sécurité à l'étudiant souhaitant poursuivre un projet médico-scientifique dans une spécialité et une subdivision, indépendamment des fluctuations du rang du dernier admis, particulièrement marquées dans les spécialités à faible effectif. En contrepartie, les étudiants mettront en œuvre les compétences acquises durant leur cursus afin de développer un projet médico-scientifique. Ce projet, solide et évalué par un jury national, sera conçu durant l'externat puis mené à bien durant l'internat et au-delà.

D'autre part, le projet médico-scientifique et le poste surnuméraire constituent des leviers essentiels pour aider les étudiants à construire un projet de carrière cohérent tout au long de leur cursus. Cette cohérence est d'autant plus cruciale dans un contexte de crise d'attractivité de l'hospitalo-universitaire, où il est indispensable de former des professionnels de santé à la recherche. Ces étudiants feront donc partie des médecins-chercheurs de demain, ils doivent pouvoir se former dans des spécialités et des subdivisions disposant de pôles de recherche adaptés à leurs projets.

3.3.3 – Calendrier de soumission du projet médico-scientifique

Nous proposons un calendrier de soumission du projet médico-scientifique selon l'organisation suivante :

- Dépôt du dossier écrit au mois de mars,
- Soutenance orale deux semaines après les ECOS, courant juin,
- Résultats d'attribution des postes surnuméraires d'interne fin juin, avant la fermeture estivale des facultés.

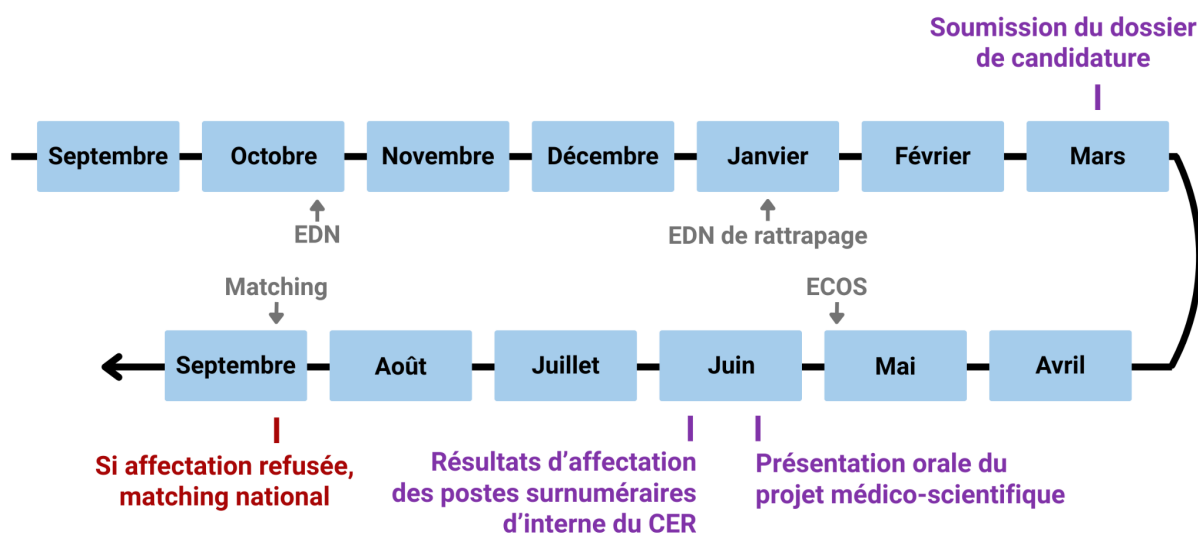


Figure 4. Schéma de la chronologie proposée pour le DFASM3

3.3.4 – Jury national

Afin d'éviter toute inégalité dans l'accès au poste surnuméraire d'interne dans le cadre du CER, **l'évaluation des candidatures devra être assurée par un jury national**. L'objectif de ce jury est d'éviter l'accès à un poste de troisième cycle à un étudiant n'ayant pas démontré de manière convaincante son souhait de poursuivre la recherche, ou s'engageant dans un projet ne fédérant pas l'ensemble des acteurs nécessaires à son bon déroulement.

La composition du jury national sera la même que pour l'admission au CER (cf partie 3.1.2). Ainsi, nous suggérons que l'évaluation des dossiers pour l'admission au CER ainsi que l'attribution des postes surnuméraires d'interne se fasse chaque année en même temps au mois de juin par le même jury.

La délibération du jury (attribuant ou non le poste surnuméraire d'interne demandé par le candidat) sera publiée fin juin, avant la fermeture estivale des facultés.

3.4 – Comité de suivi

3.4.1 – Présentation

Le CER est un programme qui s'étale sur l'entièreté du second cycle, voire du premier cycle pour les passerelles, et se terminant à la fin du troisième cycle, ou quelques années plus tard pour ceux ayant un engagement à travailler en France. Il est ainsi nécessaire d'établir un comité de suivi à l'échelle nationale pour **coordonner le programme, conseiller les candidats** dans la construction de leur projet médico-scientifique, et centraliser **l'ensemble des demandes et projets** de chaque candidat. Ce comité aura un **rôle central** pour assurer le bon déroulé du CER à l'échelle individuelle et collective.

3.4.2 – Composition

Le comité serait composé de **responsables pédagogiques locaux** des facultés ayant des étudiants CER. Selon les besoins rencontrés, d'autres acteurs tels que les ARS pourront être sollicités.

3.4.3 – Missions

Le comité de suivi aurait pour missions :

- **Accompagner la mise en place** des projets médico-scientifiques pendant le second cycle et conseiller les étudiants selon leur trajectoire dans leur projet,
- **Détecter en amont des situations conflictuelles** de construction de projet médico-scientifique similaire entre les candidats d'une même promotion (subdivision et spécialité identique),
- Réaliser un **suivi du déroulé du troisième cycle** pour les internes CER : contrôler la réalisation des engagements pendant et après le troisième cycle,
- **Assurer la gestion de toute situation exceptionnelle** empêchant l'étudiant CER d'honorer ses engagements en mettant en œuvre, en concertation avec les acteurs du projet impliqués, des solutions appropriées et individualisées,
- **Émettre un avis sur tout amendement** demandé au contrat d'engagement, et selon la nature de l'amendement, le rediriger vers le jury national annuel pour autoriser ce dernier (notamment pour les droits au remords),
- Réaliser un **archivage des personnes engagées** dans un CER, donnant une vue d'ensemble du parcours des étudiants.

Ce suivi peut se faire sous différentes formes, notamment en corrélation avec le cycle d'études et la nature des activités à un instant donné des candidats. En effet, un entretien annuel peut être utile dans les premières années, pour la mise en place du projet médico-scientifique, alors que de brefs comptes rendus écrits, ou un entretien téléphonique, permettraient de préciser la situation des étudiants plus avancés.

4. Effectifs et projections

4.1 – Effectifs prévisionnels

Pour les étudiants en **double cursus précoce**, la population concernée par le CER est estimée à **environ 15 par an**. Parmi eux, **environ 5 ne bénéficieraient d'aucun financement lors de leur retour en second cycle**. En effet, à l'heure actuelle les étudiants faisant partie de l'Ecole de l'Inserm Liliane Bettencourt (EdILB) ont un financement assuré pour leur deuxième cycle.

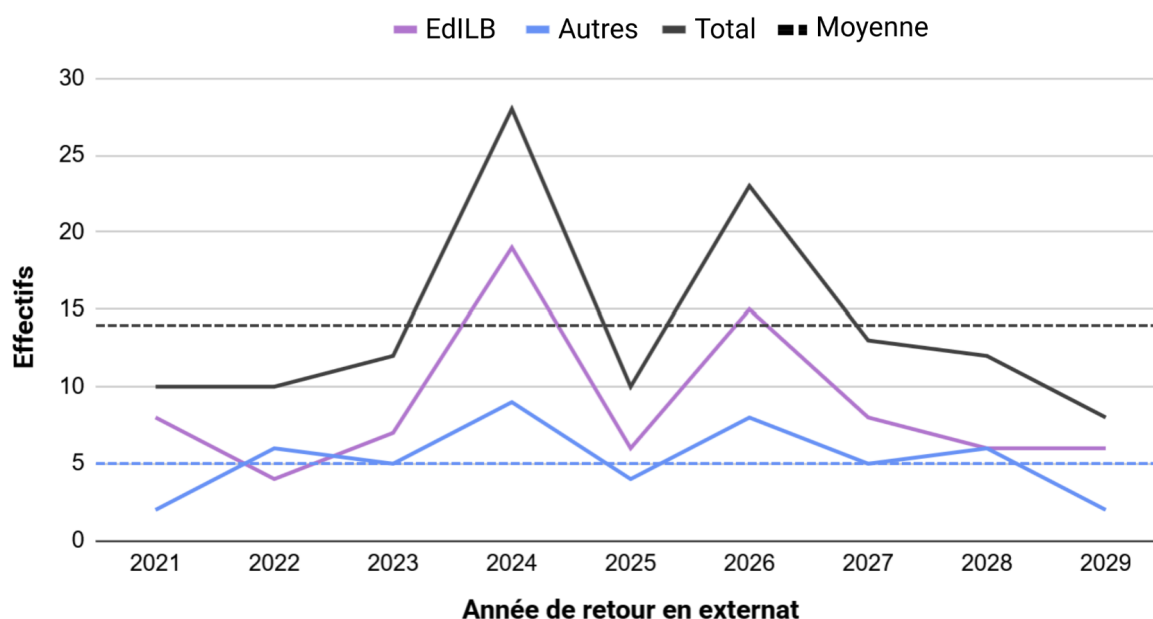


Figure 5. Effectifs avérés et prévisionnels de l'année de retour en deuxième cycle des étudiants en double-cursus précoce à la suite d'une thèse précoce

Les effectifs "avérés" correspondent aux effectifs de 2021 à 2025, années où les étudiants ont déjà effectué leur retour en deuxième cycle. Les effectifs "prévisionnels" correspondent aux effectifs de 2026 à 2029. Ils ont été estimés à partir des effectifs des étudiants double-cursus actuellement en thèse précoce.

D'après une enquête menée par l'ANDCS en 2022 auprès des doyens de facultés de médecine (17 réponses sur 31), environ **40 étudiants par an issus de passerelles titulaires d'un doctorat d'université** pourraient également être candidats au CER. Il faut toutefois rappeler que ces étudiants ont, par définition, opéré une réorientation dans leur parcours initial, et qu'aucune donnée précise n'existe sur la proportion souhaitant réellement poursuivre une activité de recherche.

En projection, le CER pourrait donc concerner entre **20 et 55 étudiants par an**, soit 0,2 à 0,7 % d'une promotion nationale (de 10 000 étudiants).

Comme vu précédemment, environ 5 étudiants double-cursus seraient éligibles à un financement. Parmi les étudiants passerelles, nous estimons qu'entre 5 et 40 par an souhaiteront poursuivre une activité de recherche et candidater à un CER. Ainsi, nous estimons que **10 à 45 étudiants** seraient **éligibles à un financement par an**.

En prenant en compte un financement équivalent au CESP, soit **1200€ brut/mois**, le coût total reviendrait à **43 200,00€ pour un étudiant double-cursus** (3 années financées) et de **72 000,00€ pour un étudiant passerelle** (5 années financées). Pour **5 promotions simultanées de 10 à 45 étudiants**, cela reviendrait à **0,6 à 3,1 M€ par an**. (cf tableau-ci-dessous)

Contribution - Contrat d'Engagement Recherche

Estimation du coût total par an pour un effectif minimal (5 étudiants double-cursus et 5 étudiants passerelles)

Parcours	Brut* mensuel	Coût / étudiant / an	Effectifs	Budget annuel	Années	Coût total par étudiant	Total annuel pour une promotion	Total annuel pour 5 promotions en simultané
Double-Cursus	1 200,00€	14 400,00€	5	72 000,00€	3	43 200,00€	144 000,00€	576 000,00€
Passerelles	1 200,00€	14 400,00€	5	72 000,00€	5	72 000,00€		

Estimation du coût total par an pour un effectif maximal (5 étudiants double-cursus et 45 étudiants passerelles)

Parcours	Brut* mensuel	Coût / étudiant / an	Effectifs	Budget annuel	Années	Coût total par étudiant	Total annuel pour une promotion	Total annuel pour 5 promotions en simultané
Double-Cursus	1 200,00€	14 400,00€	5	72 000,00€	3	43 200,00€	648 000,00€	3 096 000,00€
Passerelles	1 200,00€	14 400,00€	40	576 000,00€	5	72 000,00€		

Table 2. Estimation du coût total des CER financés

* Sans prise en compte des cotisations sociales ou patronales.

4.2 – Projections à partir des spécialités et subdivisions choisies ou souhaitées

4.2.1 – Etude des double-cursus précoces aujourd'hui internes

Ces deux dernières années, nous avons analysé la répartition et le classement des internes ayant soutenu une thèse précoce avant leur second cycle d'études médicales. Ces étudiants ont été affectés à une spécialité et une subdivision par le biais du matching en 2024 et 2025. Il s'agit, à ce jour, des deux premières promotions post-réforme EDN/ECOS.

Classement	EN 2024	EN 2025	Total	Total : Percentile du classement
n	10	10	20	
Moyenne	2247	2240	2244	27%
Ecart-type	2215	2607	2354	28%
Min	161	37	37	0,4%
Q1	537	520	499	6%
Médiane	1366	1166	1166	13%
Q3	3448	2735	3221	39%
Max	6417	7355	7355	82%

Table 3. Classement aux épreuves nationales des étudiants issus de thèse précoce (n=20)

Année	Subdivision	Spécialité
EN 2024	Bordeaux	Psychiatrie
		Psychiatrie
	Clermont-Ferrand	Hépatogastro-entérologie
	Grenoble	Anesthésie réanimation
	Lyon	Hépatogastro-entérologie
	Nancy	Oncologie
	Paris	Hématologie
		Maladies infectieuses et tropicales
		Psychiatrie
	Rouen	Médecine physique et réadaptation
EN 2025	La Réunion	Médecine intensive-réanimation
	Lyon	Gynécologie médicale
		Médecine physique et réadaptation
		Neurochirurgie
	Montpellier	Médecine intensive-réanimation
		Pneumologie
	Paris	Dermatologie et vénéréologie
		Gériatrie
		Maladies infectieuses et tropicales
	Strasbourg	Biologie médicale

Table 4. Couples subdivision-spécialité choisis par les étudiants issus de thèse précoce

Table réalisée à partir des choix de subdivisions et spécialités aux épreuves nationales de 2024 et 2025 (deux premières promotions de la réforme du second cycle) des étudiants ayant effectué une thèse entre leur premier et second cycle des études médicales.

Le classement médian de ces deux promotions se situe à 1166, correspondant au 13^{ème} percentile du classement général. Le classement moyen est de 2244, correspondant au 27^{ème} percentile du classement général (Table 3).

La répartition des choix de subdivision et spécialité de ces étudiants se révèle hétérogène (Table 4). En effet, parmi ces étudiants qui auraient été éligibles au CER, seulement 2 auraient choisi la même spécialité et la même subdivision au sein d'une même promotion (EN 2024, Psychiatrie Bordeaux). Ainsi, il apparaît que **l'éventuelle coïncidence de projets médico-scientifiques ne sera pas un problème dans le cadre du CER.**

4.2.2 – Etude globale des répondants à notre sondage

A la demande de la Direction Générale de l'Offres de Soins (DGOS), l'ANDCS a effectué un sondage en 2025 afin de recenser les subdivisions et spécialités d'intérêt chez la population cible du CER (132 répondants). L'échantillon sondé est composé de 49 % d'étudiants en premier cycle d'études médicales, 25 % en thèse précoce, 19 % en second cycle d'études médicales, et 7 % en troisième cycle.

Contribution - Contrat d'Engagement Recherche

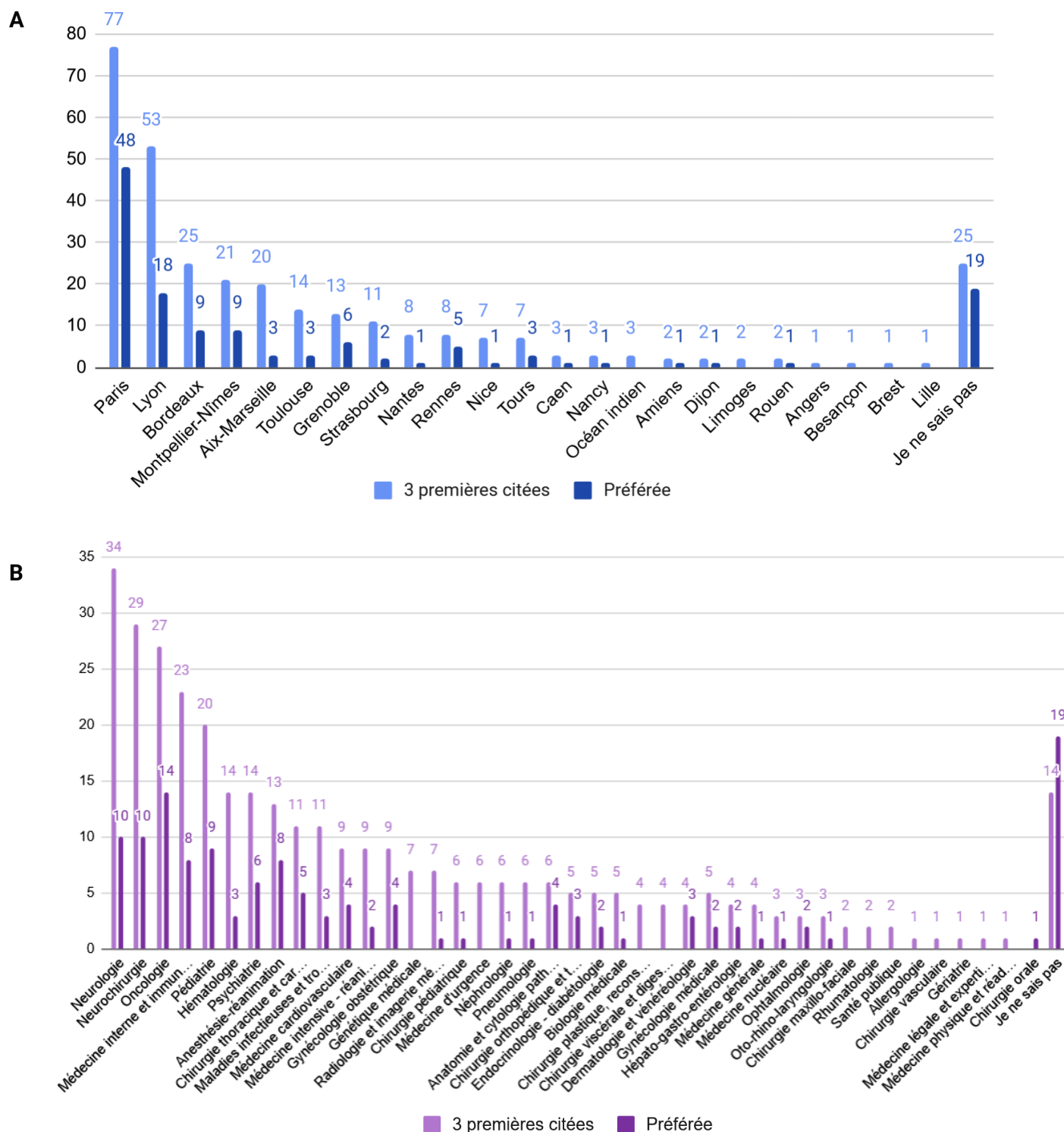


Figure 6. Répartition des subdivisions et spécialités envisagées (n=132)

(A) Répartition des subdivisions envisagées parmi l'ensemble de l'échantillon.

(B) Répartition des spécialités envisagées parmi l'ensemble de l'échantillon.

Les "3 premières citées" correspondent aux réponses où le répondant pouvait sélectionner ses 3 subdivisions ou spécialités préférées.

Les "Préférée" correspondent à celle où le répondant n'avait qu'un seul choix.

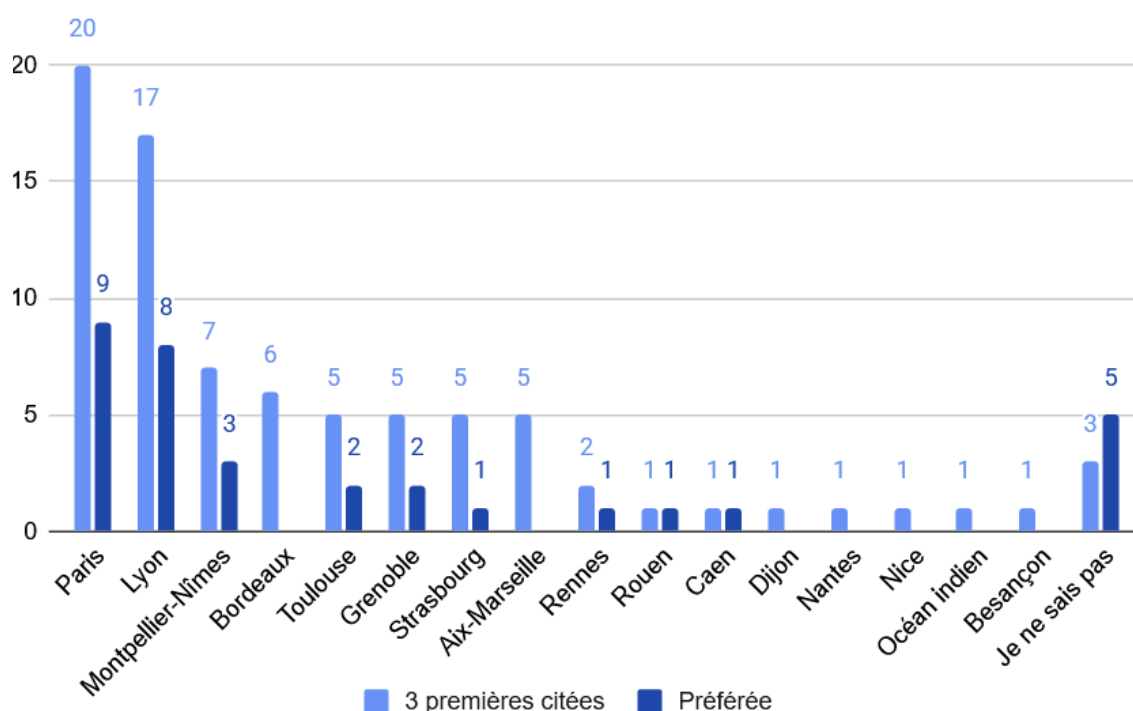
De façon générale, ces données démontrent que les étudiants en double-cursus précoce envisagent d'effectuer leur troisième cycle de médecine au sein de différentes villes, et majoritairement au sein des pôles denses en termes d'infrastructures de recherche (EPST), incluant Paris, Lyon, Bordeaux, Montpellier ou encore Aix-Marseille (Fig. 6A). Ils sont également intéressés par un large panel de spécialités, telles que la neurologie, l'oncologie, la médecine interne, la pédiatrie, l'hématologie, ou encore la psychiatrie (Fig. 6B). Cela nous conforte donc dans l'idée que **ces parcours précoces permettent la formation d'étudiants dans divers domaines de la médecine sur l'ensemble du territoire français.**

4.2.3 – Etude des étudiants en thèse précoce éligibles au CER

Nous avons ensuite analysé plus précisément les réponses des étudiants en thèse précoce, c'est-à-dire actuellement en thèse entre le premier et le second cycle des études médicales. Ces étudiants seraient les premiers concernés par le CER si celui-ci venait à être mis en place dans les prochaines années.

Au premier janvier 2026, l'ANDCS a recensé 56 étudiants actuellement en thèse précoce. Parmi eux, 33 ont répondu à ce questionnaire, soit 59 %.

A



B

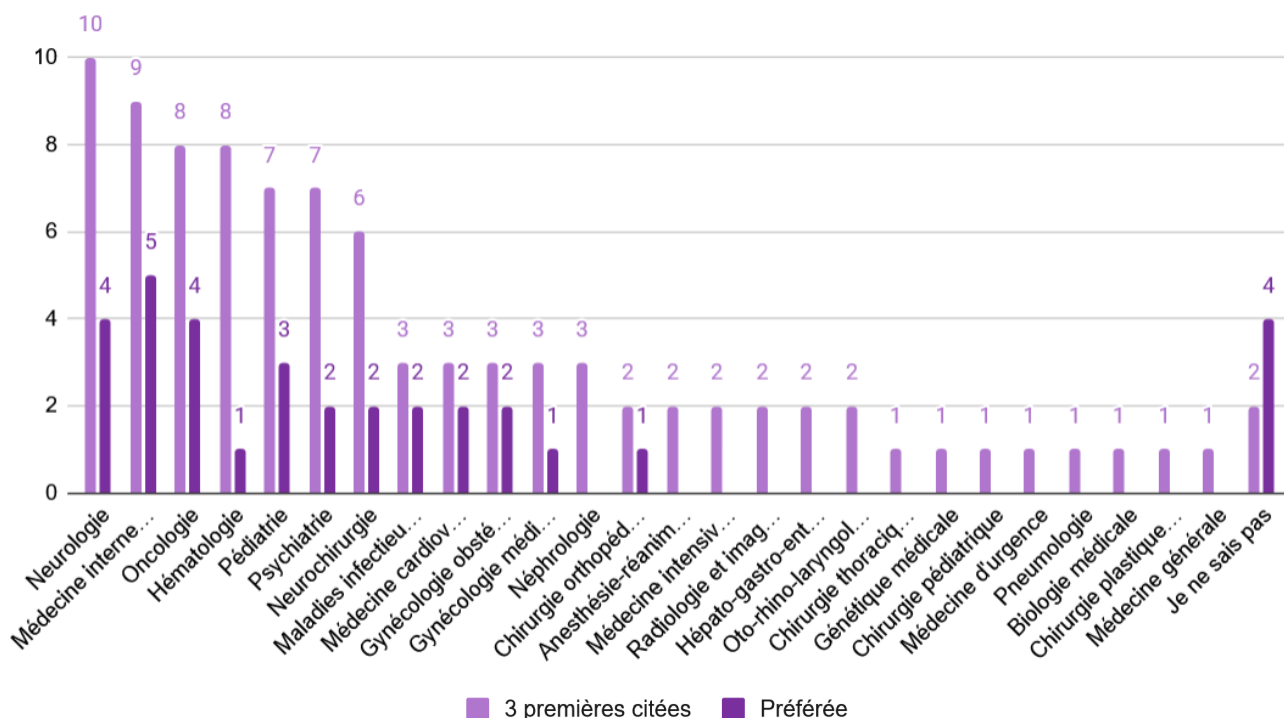


Figure 7. Répartition des subdivisions et spécialités envisagées par les étudiants en thèse précoce (n=132)

(A) Répartition des subdivisions envisagées parmi les répondants en thèse précoce.

(B) Répartition des spécialités envisagées parmi les répondants en thèse précoce.

Les "3 premières citées" correspondent aux réponses où le répondant pouvait sélectionner ses 3 subdivisions ou spécialités préférées.

Les "Préférée" correspondent à celle où le répondant n'avait qu'un seul choix.

Concernant les subdivisions envisagées (Fig. 7A), nous retrouvons le même constat ; ces **étudiants sont plus intéressés par les pôles denses en termes d'infrastructures de recherche**, disposant également de davantage de places pour les internes. Cependant, nous constatons un attrait pour la capitale diminué (36% avec tout le monde confondu VS 27% pour les étudiants en thèse précoce), ainsi qu'une plus grande dispersion au sein du territoire, ne dépassant pas les 30% pour une même ville.

Les spécialités les plus citées (Fig. 7B) sont à **majorité médicale et non chirurgicales**, avec 85 % des étudiants en thèse précoce évoquant une spécialité médicale comme préférée. Ces étudiants sont également intéressés par un large panel de spécialités ; sur l'ensemble des 33 répondants, 26 spécialités sur 44 ont été évoquées, et maximum 15% des répondants évoquent la même spécialité préférée. Cette **répartition hétérogène reflète la diversité des projets professionnels** des sondés, mais aussi leur transversalité. De plus, **il s'agit de spécialités où l'exercice est en grande majorité hospitalier**.

Nous avons enfin étudié si les couples subdivision-spécialité préférés des répondants coïncidaient afin d'avoir une meilleure vision sur les difficultés d'implémentation du CER dues à des projets trop proches.

Subdivision préférée	Spécialité préférée	Effectif
Caen	Psychiatrie	1
Grenoble	Oncologie	1
Grenoble	Neurologie	1
Lyon	Gynécologie obstétrique	1
Lyon	Maladies infectieuses et tropicales	1
Lyon	Pédiatrie	1
Lyon	Oncologie	2
Lyon	Gynécologie médicale	1
Montpellier-Nîmes	Neurochirurgie	2
Paris	Hématologie	1
Paris	Neurologie	3
Paris	Médecine cardiovasculaire	1
Paris	Maladies infectieuses et tropicales	1
Paris	Médecine interne et immunologie clinique	3
Rennes	Médecine cardiovasculaire	1
Rouen	Médecine interne et immunologie clinique	1
Strasbourg	Médecine interne et immunologie clinique	1
Toulouse	Psychiatrie	1
Toulouse	Gynécologie obstétrique	1

Table 5. Couples subdivision-spécialité envisagés par les étudiants en thèse précoce (n=25)

Table réalisée à partir des réponses de l'enquête. Résultats des répondants ayant évoqué une subdivision et une spécialité préférées (n=25/33).

Ces données démontrent que sur quatre promotions différentes (les répondants sont actuellement entre leur première et quatrième année de thèse), maximum 3 personnes ont des projets qui coïncident en termes de spécialité et de subdivision préférée (Table 5). Ces résultats démontrent une nouvelle fois une diversité de profils et d'intérêts au sein de ces étudiants. Couplé aux données de la table 4, ces projections nous confortent dans l'idée qu'il **sera aisé d'effectuer des ajustements des projets médico-scientifiques en cas de congestion locale** dans une spécialité donnée.

5. Rupture de contrat

En cas de manquement aux engagements du CER, nous proposons ce modèle :

- Pour un **CER financé (avec ou sans prise de poste surnuméraire), inspiré du CESP** :
 - Une **indemnité** égale au produit du dernier montant d'allocation mensuelle perçu par la durée pendant laquelle l'engagement n'a pas été respecté,
 - Une **pénalité** calculée proportionnellement au nombre de mois de perception de l'allocation, dans la limite de deux cents euros par mois, lorsque le manquement est antérieur à la fin de la formation et ayant un caractère forfaitaire, dans la limite de vingt mille euros, lorsqu'il lui est postérieur.

Contribution - Contrat d'Engagement Recherche

- Pour un **CER (financé ou non) avec prise du poste surnuméraire d'interne** :
 - Une interdiction par le comité de suivi (en lien avec l'ARS et le coordinateur de DES) de passer en phase de consolidation tant que l'engagement recherche équivalent temps plein de 6 mois n'est pas effectué.
- Pour un **CER non financé sans prise du poste surnuméraire d'interne** :
 - Pas de pénalité.

Le suivi du respect des engagements est assuré par le comité de suivi (cf. partie 3.4) et l'ARS de référence, en lien avec le Centre national de gestion (CNG), responsable du recouvrement des indemnités et pénalités fixées par arrêté ministériel.

Financement	Poste surnuméraire	Engagement de l'étudiant	Rupture de contrat
+	+	Rester en France (minimum 2 ans et égal à la durée de financement, dont au moins 1 an de recherche ETP). Pour le projet médico-scientifique : réaliser au moins 6 mois de recherche ETP durant le 3ème cycle.	Indemnité et pénalité financières (sur modèle du CESP). En cas de non réalisation du projet médico-scientifique durant l'internat : interdiction de passer en phase de consolidation.
—	+	Pour le projet médico-scientifique : réaliser 1 an de recherche ETP, dont au moins 6 mois pendant le 3ème cycle.	En cas de non réalisation du projet médico-scientifique durant l'internat : interdiction de passer en phase de consolidation (si les 6 mois de recherche ETP pendant le 3ème cycle n'ont pas été réalisés).
+	—*	Rester en France (minimum 2 ans et égal à la durée de financement, dont au moins 1 an de recherche ETP). Candidater à un poste surnuméraire (en déposant un projet médico-scientifique).	Indemnité et pénalité financières.
—	—**	Pas d'engagement.	Pas de pénalité.

Table 6. Tableau récapitulatif des engagements et des conséquences en cas de rupture de contrat, couvrant l'ensemble des situations possibles pour un étudiant inclus dans le CER.

* Cas d'un étudiant qui n'obtient pas un poste surnuméraire (e.g., projet médico-scientifique ou critère de rang non valide).

** Cas d'un étudiant non financé qui n'a pas déposé ou obtenu un poste surnuméraire.

ETP = Equivalent Temps Plein

6. Mise en place du CER

Nous souhaitons une mise en place du CER pour au plus tard la promotion de la procédure de matching de septembre 2029, donc entrant en DFASM1 en septembre 2026.

Pour les promotions transitoires, ayant leur matching en septembre 2027 et 2028, nous proposons d'intégrer ces étudiants au CER en 2026 afin qu'ils puissent candidater à un poste surnuméraire d'interne selon la procédure précédemment décrite en 2027 et 2028 respectivement.

Contribution - Contrat d'Engagement Recherche

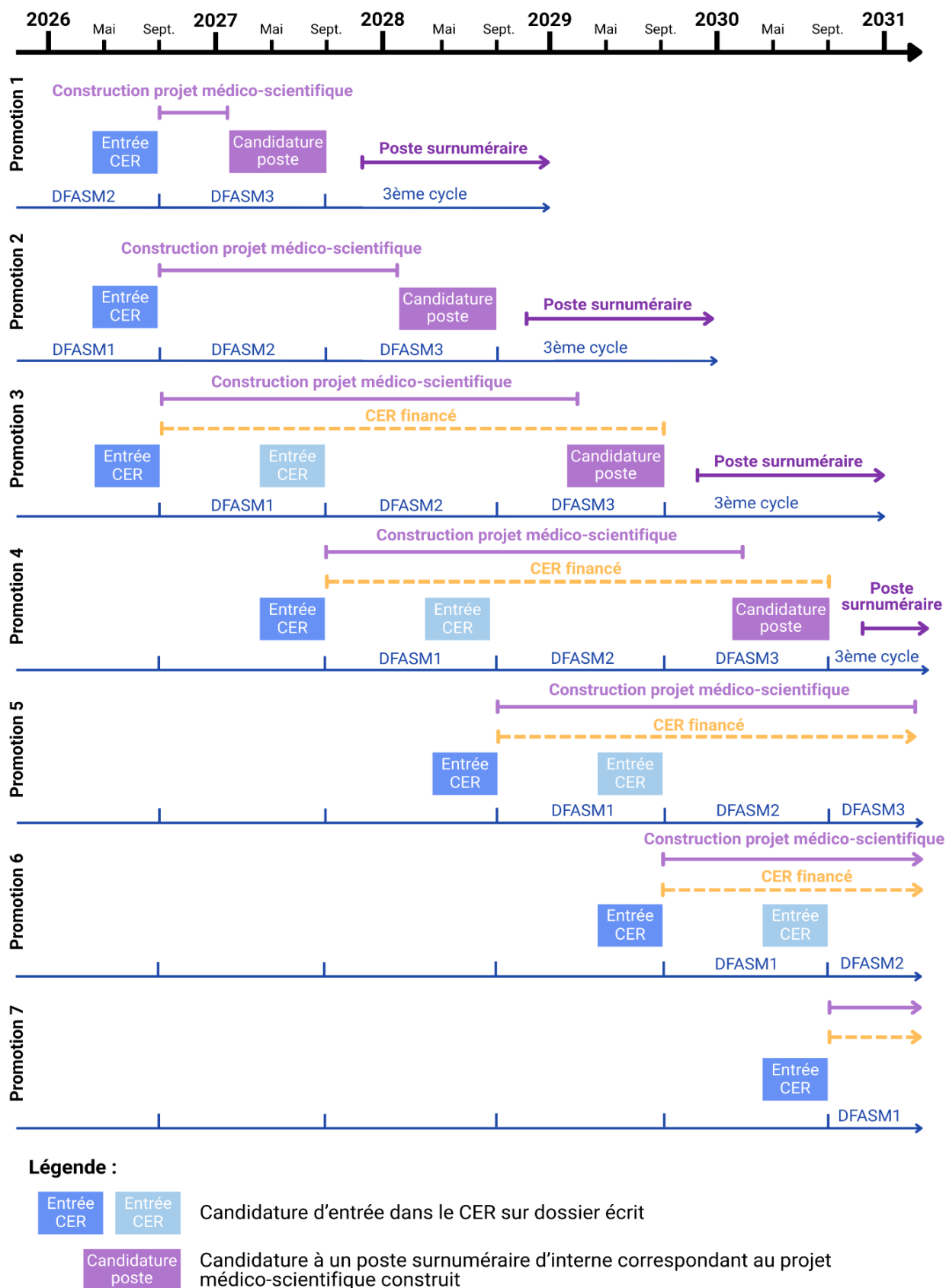


Figure 8. Schéma de la chronologie des premières promotions CER

7. Questions annexes

Engagement CER non financé

Pour les CER non financés, nous défendons qu'aucune année en France ne soit due. En effet, actuellement aucun système non financé dans l'enseignement supérieur ne contraint à un engagement en années de travail (ENS, Polytechnique, CESP, formation au sein des corps, etc.).

Poste surnuméraire d'interne - Engagement de minimum 6 mois de recherche pendant le 3ème cycle

Cette durée de 6 mois équivalent temps plein pendant le 3ème cycle permet d'éviter la contrainte d'une césure comme cela peut être le cas en imposant une durée supérieure chez des étudiants ayant déjà 4 à 6 années de césure dans leur cursus. Le but est avant tout d'accorder une liberté aux étudiants dans la construction de leur maquette de troisième cycle. En effet, le fait de contraindre à une durée supérieure peut conduire à freiner certains candidats qui peuvent vouloir réaliser un post-doctorat (durée de 2 ans minimum le plus souvent) après leur troisième cycle plutôt que pendant. Cette période de 6 mois équivalent temps plein étant un minimum, l'étudiant peut s'il le souhaite étendre cette période à une durée supérieure lui correspondant davantage.

Date du jury national

Pour des questions de praticité, nous proposons que le jury national d'admission au CER et d'attribution des postes surnuméraires ait lieu en même temps, mi-juin. En effet, ce jury sera composé des mêmes personnes, cela représentera donc un gain de temps pour celles-ci. De plus, en cas d'attribution d'un CER financé, cela permettra aux étudiants de percevoir leur allocation à la rentrée. Dans le cas de l'attribution ou non d'un poste surnuméraire, cela permettra aux étudiants de reprendre contact avec les différents interlocuteurs pour s'assurer de la bonne application de leur projet dès leur arrivée en novembre, ou d'avoir le temps de repenser leur projet professionnel.

Droit au remords

Comme tout étudiant en troisième cycle, il est légitime pour les étudiants en CER de pouvoir demander un droit au remords. Le CER étant professionnalisant de manière précoce, il paraît important d'accompagner ces étudiants.

Un étudiant pourra faire valoir son droit au remords au sein du CER de la manière suivante :

- L'étudiant soumet sa **demande de droit au remords accompagnée d'un projet médico-scientifique au comité de suivi** qui formule un **avis consultatif**.
- Après avis du comité de suivi, le **projet est soumis au jury national annuel** avec les nouveaux candidats aux postes surnuméraires d'interne. Il devra soumettre à nouveau un dossier écrit et effectuer un oral. Le jury statuera alors sur l'ouverture ou non d'un poste surnuméraire d'interne pour ce candidat à la lumière de son projet.

Contribution - Contrat d'Engagement Recherche

Ici, le but est de garantir l'équité à tous les candidats CER, mais aussi vis-à-vis des étudiants hors CER en procédure classique. En effet, il est important que le dossier soit évalué par le jury national comme un nouveau dossier pour garantir les conditions d'accès à un poste surnuméraire d'interne préalablement définies.

Dans le cas d'un refus, l'étudiant est libre de recourir au processus classique de droit au remords. Il rompt ainsi son contrat et fait valoir ses résultats obtenus aux épreuves nationales au même titre qu'un étudiant en médecine hors-CER.

Glossaire

ANDCS	Association Nationale des Doubles Coursus en Santé
ANEMF	Association Nationale des Etudiants en Médecine de France
AMPS	Association Médecine/Pharmacie Sciences
ARS	Agence Régionale de Santé
CER	Contrat d'Engagement Recherche
CESP	Contrat d'Engagement du Service Public
CNRS	Centre National de la Recherche Scientifique
DES	Diplôme d'Etudes Spécialisées
DFASM	Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales
DFGSM	Diplôme de Formation Général en Sciences Médicales
ECNi	Épreuves Classantes Nationales informatisées
ECOS	Examens Cliniques Objectifs Structurés
EdILB	Ecole de l'Inserm Liliane Bettencourt
EDN	Epreuves Dématérialisées Nationales
EN	Epreuves Nationales
EPST	Etablissement Public à caractère Scientifique et Technologique
ETP	Équivalent Temps Plein
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
LAS	Licence Accès Santé
M1	Master 1
M2	Master 2
MD-PhD	<i>Doctor of Medicine - Philosophiae Doctor</i>
PASS	Parcours d'Accès Spécifique Santé

Références

¹ [Faire de la recherche clinique une priorité · Inserm, La science pour la santé.](#)

² Dabaj I, Lahmar I, Gomez A, et al. Le *Double Cursus Santé Sciences* à l'UFR Santé de Rouen. Med Sci (Paris). 2022 Sept. doi: 10.1051/medsci/2022106.

³ Lamour V, Bessereau JL, Thalabard JC, et al. Le réseau national des filières médecine-sciences. Med Sci (Paris). 2018 June. doi: 10.1051/medsci/20183405020.

⁴ Brass LF, Akabas MH, Burnley LD, et al. Are MD-PhD programs meeting their goals? An analysis of career choices made by graduates of 24 MD-PhD programs. Acad Med. 2010 Apr. doi: 10.1097/ACM.0b013e3181d3ca17.

⁵ Brass LF et Akabas MH. The national MD-PhD program outcomes study: Relationships between medical specialty, training duration, research effort, and career paths. JCI Insights. 2019 Oct. doi: 10.1172/jci.insight.133009.

⁶ Scherlinger M, Bienvenu TCM, Piffoux M, Séguin P. Les doubles cursus médecine-sciences en France - État des lieux et perspectives. Med Sci (Paris). 2018 May. doi: 10.1051/medsci/20183405021.

Constitutrices et contributeurs



Association Nationale des Doubles Cursus en Santé

ANDCS, 54 rue de Varenne 75007 Paris
www.andcs.org – contact@andcs.org

BONADONNA Pauline, Présidente (2025/2026),
BUI Shéryl, Vice-Présidente en Charge de la Représentation (2025/2026),
CHARNAY Laura, Chargée de Mission Représentation (2025/2026) - Rédactrice,
HETTAL Liza, Collaboratrice CER,
LANAU Alexandre, Collaborateur CER,
VERDIER Antonin, Collaborateur CER,
YAKHOU Lounis, Chargé de Mission Représentation (2025/2026).



Association Nationale des Étudiants en Médecine de France

ANEMF c/o FAGE, 79 rue Périer 92120 Montrouge
www.anemf.org – contact@anemf.org – 01.40.33.70.72

DA COSTA Pierre-Alexis, Ancien Vice-Président en Charge de la Recherche et de l'Innovation (2022/2024) - Rédacteur,
DA ROS POLI Marion, Présidente (2025/2026),
FELDMANN Lea, Ancienne Chargée de Mission Double Cursus et Recherche (2021/2022),
GELFI Anita, Vice-Président chargée de l'Enseignement Supérieur (2025/2026).