



Participation des Internes de Médecine Générale A la Permanence des Soins Ambulatoire



Proposition ISNAR-IMG

Validée au CA d'Angers - Janvier 2007

Abréviations :

PDS : Permanence des Soins

IMG : Interne de Médecine Générale

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

FUMG : Filière Universitaire de Médecine Générale

SASPAS : Stage Autonome en Soins Primaire Ambulatoire Supervisé

PCEM1 : Premier Cycle des Etudes Médicales (1^{ère} année)

UFR : Unité de Formation et de Recherche

DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

DMG : Département de Médecine Générale

1. Constat

Alors qu'elle est reconnue depuis peu comme une véritable "mission de service public" assurée par les médecins libéraux, force est de constater que la PDS ambulatoire pose actuellement des problèmes liés :

- à la démographie médicale actuelle :
 - vieillissement de la population des médecins généralistes installés, avec des départs à la retraite sans succession assurée,
 - zones géographiques déficitaires,
 - nombre insuffisant de nouveaux généralistes formés,
 - déficit d'installations en ambulatoire de jeunes généralistes.

Cette évolution ne manque pas de générer une augmentation du nombre de gardes et astreintes ambulatoires, sur des zones géographiques toujours plus étendues.

- au changement sociétal des mentalités, n'épargnant pas les jeunes généralistes, qui souhaitent une meilleure qualité de vie et une diminution de la durée de leur temps de travail (et donc un nombre de gardes réduit),
- à une méconnaissance des IMG et des jeunes généralistes de la médecine ambulatoire en général, et de la PDS ambulatoire en particulier, leur formation se déroulant à l'hôpital pour l'essentiel. On rappellera que l'Interne en Médecine Générale participe tout au long de son cursus à la PDS hospitalière, tant aux urgences que dans les services, la nuit, les week-end et les jours fériés, alors qu'il n'a aucune exposition à la PDS ambulatoire qui fera pourtant partie de son exercice futur dans la majorité des cas.

En parallèle, on peut prévoir pour l'avenir :

- un nombre global d'Internes plus élevé, par l'élargissement du numerus clausus au concours de PCEM1, permettant d'assurer efficacement la PDS hospitalière avec les titulaires des services d'urgences des centres hospitaliers où ces Internes effectuent leur formation ;
- un accroissement de fait du nombre d'Internes de Médecine Générale, futurs spécialistes des soins de premier recours, par le biais d'une revalorisation en cours de la Médecine Générale, elle-même fruit de la mise en place du DES de Médecine Générale (érigeant la discipline au rang de spécialité), et de la création prochaine et souhaitable de la Filière Universitaire de Médecine Générale (FUMG).

Ainsi, on note qu'il existe un problème de santé publique sérieux et pérenne, qui risque fort de s'amplifier dans les années à venir, relatif au versant ambulatoire de la PDS, alors même qu'il existe une force montante, dont le rôle à terme sera de mener à bien cette mission de service public : le corps des Internes de Médecine Générale, futurs spécialistes des soins ambulatoires de premier recours.

C'est pourquoi l'ISNAR-IMG propose d'organiser et d'institutionnaliser la participation des IMG à la PDS ambulatoire, dans le but :

- d'améliorer la réponse à la mission de service public que représente la PDS ambulatoire, et par là même, de participer à la résolution de ce problème de santé publique,
- de former correctement et efficacement les IMG à leurs futures responsabilités de spécialistes des soins ambulatoires, et à multiplier leurs terrains de gardes,
- de les habituer à intégrer dans leur pratique, et ce très tôt dans leur formation, la nécessité de participer à la PDS ambulatoire, et ainsi, de la démythifier et d'anticiper les craintes qu'elle peut susciter.

2. Projet

2.1. Principes généraux

Les IMG de fin de cursus, répondant aux critères nécessaires pour être reconnus aptes à réaliser des remplacements (au moins trois semestres validés, dont le stage chez le praticien), participent à la PDS ambulatoire, sur la base du volontariat, à la place de leurs gardes hospitalières dont ils sont officiellement déchargés, totalement ou partiellement, au sein des structures qui l'assurent habituellement :

- cabinets libéraux de médecine générale (cabinet de médecin seul ou cabinet de groupe, maisons médicales, etc.) ;
- associations de PDS professionnelle, (par exemple : *SOS Médecins* ou *Urgences Médicales de Paris*) ;
- maisons médicales de garde ;
- services universitaires de médecine générale ambulatoire, une fois que la FUMG sera mise en place.

Les Internes volontaires réalisent leurs actes sous la responsabilité d'un médecin référent, dénommé ci-après «Médecin de Supervision». Ce praticien, dûment désigné, appartient à la structure dans laquelle les Internes effectuent leurs actes.

Une convention est établie entre le Médecin de Supervision et l'UFR de rattachement de l'IMG.

L'aspect pédagogique reste bien sûr une priorité, l'Interne étant un médecin en formation. L'Interne assumera sa fonction en autonomie, comme cela lui est déjà possible lors du stage de sixième semestre professionnalisant ; néanmoins il devra avoir accès à tout moment à une supervision indirecte auprès du Médecin de Supervision. La responsabilité des actes effectués par l'Interne ne pourra lui être imputée directement, tout comme dans le cadre d'une activité hospitalière ou en SASPAS.

La participation à ce service de garde étant basé sur le volontariat des IMG, toute assignation d'Internes pour effectuer ces gardes en l'absence de volontaire sera impossible.

2.2. Dispositions réglementaires

2.2.1. Dispositions réglementaires relatives à l'IMG

L'IMG candidat à la participation à la PDS ambulatoire doit avoir validé au moins 3 semestres de sa maquette de DES de Médecine Générale, dont le stage chez le praticien (conditions identiques à celles permettant d'obtenir une autorisation de remplacement). Il doit également justifier de la souscription d'une assurance de Responsabilité Civile Professionnelle.

L'IMG volontaire bénéficie d'un repos de sécurité le lendemain d'une garde effectuée dans le cadre de la PDS ambulatoire, comme pour toute garde réalisée en PDS hospitalière, et selon les mêmes modalités.

L'IMG volontaire exerce par délégation du Médecin de Supervision ; la responsabilité des actes médicaux qu'il aura délivrés est donc assumée par le Médecin de Supervision, selon les dispositions précisées dans la convention préalablement signée par les deux parties et remise à la DRASS.

2.2.2. Dispositions réglementaires relatives au Médecin de Supervision

Le médecin généraliste réalisant la supervision de l'IMG, doit :

- faire état d'une ancienneté d'exercice dans la structure accueillant l'Interne d'au moins cinq ans révolus,
- avoir signé une convention le liant à l'UFR de Médecine dont dépend l'Interne, précisant les modalités précises d'encadrement, de formation et les obligations du Médecin de Supervision, de même que les droits et devoirs de l'IMG.

N.B. : la structure accueillant l'IMG ne doit pas nécessairement être un terrain de stage agréé comme tel, en-dehors des gardes bien entendu.

L'apport pédagogique consiste en la supervision directe puis indirecte réalisée par le médecin enseignant responsable.

2.3. Fonctionnement

2.3.1. Modalités de participation de l'IMG

La participation de l'IMG à la PDS ambulatoire s'effectue sur le principe du volontariat. En aucun cas un IMG ne pourra être dans l'obligation de réaliser des gardes en ambulatoire, même s'il s'était préalablement proposé comme volontaire.

A sa prise de fonctions en début de semestre, l'IMG volontaire pour participer à la PDS ambulatoire et répondant aux conditions précisées ci-dessus, se signale au Bureau des Affaires Médicales du Centre Hospitalier qui le rémunère. Il revient à cette structure de s'assurer que ledit IMG peut se soustraire totalement ou partiellement à ses obligations de garde, sans désorganiser la PDS de l'établissement. Si tel est le cas, l'IMG est autorisé par le Directeur de l'hôpital à effectuer tout ou partie de ses gardes dans le cadre de la PDS ambulatoire.

L'IMG est donc déchargé totalement ou partiellement de ses obligations de gardes au sein de l'établissement qui l'accueille. Les gardes qu'il effectue en ambulatoire sont décomptées au même titre que les gardes qu'il effectuerait au sein du Centre Hospitalier et sont régies par les mêmes règles en termes de responsabilité, de repos de sécurité, et de rémunération.

L'IMG devra également préciser le secteur de garde ambulatoire qui l'intéresse et le médecin responsable qui le supervisera ; il devra bien entendu obtenir de sa part un accord écrit qui sera transmis à la Direction des Affaires Médicales de l'établissement, et à la DRASS.

2.3.2. Modalités de participation des Médecins de Supervision et Convention

Les médecins généralistes libéraux désireux de participer à cette organisation et d'obtenir le statut de Médecin de Supervision, et les structures qu'ils représentent, se manifestent à la DRASS et au Département de Médecine Générale de la Faculté de Médecine de la Région, à qui il incombe de vérifier qu'ils remplissent les conditions sus-citées pour exercer les fonctions de Médecin de Supervision. La DRASS et le DMG constituent une liste des Médecins de Supervision et des secteurs de gardes ambulatoires concernés, qu'elle fournit aux IMG volontaires et à la structure syndicale régionale représentant les IMG.

Si la candidature du médecin généraliste souhaitant obtenir le statut de « Médecin de Supervision » est retenue par le DMG et la DRASS, une convention est alors signée, entre ces trois parties. Le médecin généraliste obtient alors le statut de Médecin de Supervision, et le secteur de garde dans lequel il exerce sera inscrit dans une liste des secteurs concernés par la possibilité de gardes ambulatoires pour les IMG.

L'IMG choisit dans ces listes les structures où il souhaite effectuer ses gardes et doit justifier à la DRASS, et aux Affaires Médicales, de l'accord écrit du Médecin de Supervision pour être autorisé à participer à la PDS ambulatoire. Une convention liant le Médecin de Supervision, l'Interne et la DRASS est signée. L'IMG et le Médecin de Supervision se mettent d'accord sur un calendrier de gardes, établi en début de chaque mois du semestre en cours, et fourni à la DRASS et aux Affaires Médicales de l'établissement rémunérant l'Interne sur le semestre en cours.

2.3.3. Déroulement des gardes

L'IMG réalise des gardes de 12 heures, de 20h à 8h les soirs de semaine. Il peut effectuer des gardes de 24 heures (de 8h à 8h) les dimanches et jours fériés, qui sont alors comptabilisées comme deux gardes ambulatoires au niveau de la rémunération.

Il bénéficie des moyens matériels et humains nécessaires, fournis par la structure où il les effectue : locaux, matériel médical, cartes de la région ou GPS, véhicule de visite. Sur ce dernier point, il est possible que l'IMG utilise son véhicule personnel si les moyens matériels de la structure ne permettent pas le prêt d'un véhicule.

L'activité de soins réalisée par l'Interne est strictement identique à celle qu'effectuerait le Médecin de Supervision : activité de consultation et/ou de visites à domicile. Son activité est régie selon les mêmes principes : régulation préalable des appels (via une régulation libérale, le 15 ou une régulation interne) et sectorisation géographique. L'IMG ne pourra en aucun cas être contacté directement par les patients, tous ses actes devront être au préalable régulés.

L'IMG effectue son activité en autonomie, sous la supervision indirecte du Médecin de Supervision, désigné dans la convention; l'Interne le joint par téléphone chaque fois qu'il le juge nécessaire, pour lui demander conseil dans sa prise en charge.

Le lendemain de chaque garde, une réunion de débriefing permet à l'Interne de faire état de son activité au Médecin de Supervision, et de confronter sa pratique à celle du médecin référent, dans un souci pédagogique et de formation. A l'issue de cette réunion, le Médecin de Supervision remet à l'Interne un justificatif attestant de la réalisation de la garde, qui lui permet de prouver qu'il s'acquitte bien de ses obligations statutaires en matière de gardes.

2.2.3. Limitations et remarques

L'IMG ne peut effectuer plus d'une garde ambulatoire par semaine et une garde ambulatoire de week-end par mois.

Le Médecin de Supervision ne peut superviser qu'un et un seul IMG par garde ambulatoire, sur un et un seul secteur de garde. Par ailleurs, il ne peut superviser plus de cinq gardes par mois, quel que soit l'interne qui les effectue.

Enfin, pendant toute la durée de la garde, il est interdit au Médecin de Supervision de réaliser des actes en parallèle de l'IMG, et ce pour empêcher un cumul d'activité sur cette période.

2.4. Aspects financiers

2.4.1. Rémunération de l'Interne

L'indemnisation de l'IMG est assurée par les Affaires Médicales de l'établissement le rémunérant pour le semestre en cours, et est donc mentionnée sur sa feuille de salaire, au même titre que les gardes hospitalières.

L'intégralité de cette indemnisation est ensuite remboursée à l'établissement. Les modalités de ce remboursement restent à déterminer, il pourrait être assuré soit par la DRASS, soit par la Caisse d'Assurance Maladie du département dans lequel les gardes ambulatoires seront effectuées.

Les indemnités fixées pour ces gardes sont identiques à celles des gardes hospitalières.

Les IMG assurant ce type de garde sont donc rémunérés à hauteur de 115,63€ par garde effectuée au titre du service de garde normal, et 126,32€ pour chaque garde effectuée en sus du service de garde normal (selon les mêmes dispositions que l'Arrêté du 6 juillet 2006 relatif à l'indemnisation des gardes effectuées par les internes, les résidents en médecine et les étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne dans les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux" - NOR:SANH0622793A). L'évolution de ce tarif est indexée sur l'évolution de la rémunération des gardes hospitalières.

Par ailleurs, l'IMG est défrayé de ses déplacements sur la base d'un forfait dont le montant est fixé à 20 € pour chaque garde réalisée : ce forfait couvre l'ensemble des dépenses engendrées par les déplacements effectués pour assurer les visites à domicile (carburant, assurance du véhicule, amortissement du véhicule...) et son montant est indexé au coût de la vie.

2.4.2. Rémunération du Médecin de Supervision

Le Médecin de Supervision perçoit les honoraires générés par les actes réalisés par l'IMG pendant sa garde (comme c'est le cas lorsque l'IMG effectue son stage chez le praticien ou en SASPAS).

Il est par ailleurs rétribué de son travail de supervision par une somme correspondant à un pourcentage de l'indemnité de garde qu'il aurait perçue, et qu'il conviendra de définir (de 25 à 75%).

En contrepartie il s'engage :

- à superviser l'Interne par voie téléphonique aussi souvent que celui-ci le jugera nécessaire pendant la garde (il devra donc être joignable en permanence);
- à réaliser une réunion de débriefing le lendemain de chaque garde effectuée.

2.4.3. Coût global du projet :

D'une part, les soins prodigués par l'IMG dans le cadre de la PDS ambulatoire ont un coût strictement identique à ceux réalisés par l'effecteur habituel.

D'autre part, le surcoût lié à la réalisation de la garde par deux effecteurs (IMG et Médecin de Supervision) est très modéré : la rémunération globale de ces deux effecteurs correspond à la somme de l'indemnité de supervision perçue par le médecin généraliste, et des indemnités perçues par l'interne (rémunération de garde et forfait de déplacement) : cette somme est voisine de l'indemnité de garde perçue par le médecin généraliste s'il avait assuré lui-même la garde.

Le budget spécifique à consacrer à ce projet est donc faible.

2.5. Mise en place

La mise en place concrète de ce projet semble relativement aisée, puisqu'elle peut s'inspirer grandement des dispositions régissant les actuels stages chez le praticien et SASPAS, qu'effectuent déjà les IMG :

- tant sur le plan juridique (textes de loi¹²³ autorisant les stages ambulatoires, conventions liant l'Interne et le médecin généraliste l'encadrant),
- que sur le plan financier (rémunération desdits stages par la DRASS).

Quelques aménagements législatifs seront néanmoins nécessaires (création du statut de Médecin de Supervision, statut d'IMG autonome dès le quatrième semestre pour les gardes ambulatoires, définition de conventions-type, etc.), mais dans l'ensemble assez aisés et rapides.

Il paraît souhaitable d'éprouver le système décrit ci-dessus en le mettant en place rapidement et de manière concrète dans une région, sous forme d'un projet pilote, ce qui permettra d'en perfectionner les règles et d'en corriger les défauts.

3. Au total

Le projet, développé par l'ISNAR-IMG, de faire participer les IMG à la PDS ambulatoire présente un intérêt triple :

- d'abord, il permet de donner un élément de réponse majeur au manque actuel d'effecteurs de PDS, qui constitue un véritable problème de santé publique. Rappelons que d'ici 5 ans, le nombre d'IMG pouvant potentiellement participer à ces gardes sera de plus de 4000 en France ; ce qui pourrait régler dans de nombreuses zones géographiques le problème de PDS ambulatoire.
- ensuite, il offre la possibilité de sensibiliser précocement les IMG à la PDS ambulatoire, qui fera partie de leurs responsabilités futures, tout en complétant avec pertinence leur formation de spécialistes des soins de premier recours, qui est actuellement insuffisante sur ce plan spécifique .
- enfin, sa simplicité de mise en place et son faible coût le rendent réalisable concrètement dans un délai rapide.

Au vu de ces arguments, l'ISNAR-IMG espère voir aboutir rapidement ce projet innovant, qui valorise la Médecine Générale, et souligne le rôle central des Internes de Médecine Générale dans le système de soins.

¹ Circulaire DGS DES du 26/04/04 relative à l'organisation du SASPAS

² Arrêté du 19/10/01 relatif à l'organisation du 3^e cycle des études médicales

³ Décret du 16/05/97 relatif au stage pratique des résidents et IMG auprès des praticiens généralistes agréés