



Participation des internes de médecine générale à la permanence des soins ambulatoire

Avenant n°2 au document de propositions de l'ISNAR-IMG

Formation théorique à la permanence des soins ambulatoire

Validé au Conseil d'Administration de Poitiers en Mars 2008

Sommaire

1. CONSTAT	1
2. MODALITES PRATIQUES	1
2.1. Premier module : Formation à la permanence des soins ambulatoire	2
2.2. Second module : Formation à la régulation des appels médicaux	2
3. DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES	2
4. CONCLUSION	3
ANNEXE 1 : LISTE DES ABREVIATIONS	4

Mots clefs

Permanence des soins ambulatoire - Régulation médicale - Volontariat - Conseil médical téléphonique - Troisième cycle professionnalisant - Mission d'intérêt général

1. CONSTAT

A ce jour, la formation à la permanence des soins ambulatoire n'est pas inscrite dans le programme de formation théorique des internes de médecine générale. A aucun moment de son troisième cycle des études médicales, cycle à vocation **professionnalisante**, il n'a d'instruction sur les rouages de la PDS ambulatoire, sa définition, sa pratique, ses particularités d'exercice, sa rémunération. Les rapports successifs sur le sujet^{1&2} exposent pourtant clairement l'importance de la participation des médecins généralistes à cette activité reconnue « **mission d'intérêt général** », au nom de l'obligation collective de permanence des soins.

Certes, les modalités d'exercice de la PDS ambulatoire sont redéfinies régulièrement depuis 2003 et il n'existe pas encore de système de PDS ambulatoire fiable et lisible sur l'ensemble du territoire. Mais, est-ce une raison pour ne pas enseigner aux futurs médecins généralistes ce qui est pourtant reconnu comme indispensable pour un accès cohérent aux soins ? Probablement pas. C'est pour cela que l'ISNAR-IMG propose que les IMG puissent bénéficier d'un programme de formation complet à la permanence des soins.

2. MODALITES PRATIQUES

Durant le stage chez le praticien de niveau 1 et le SASPAS (ou stage chez le praticien de niveau 2), l'interne de médecine générale doit se voir proposer un enseignement théorique constitué de deux modules. Ces modules comprendraient deux séries de plusieurs heures d'enseignement, réparties en fonction de l'organisation de la formation théorique propre à chaque faculté. Cet enseignement sera organisé et réalisé par les généralistes enseignants, accompagnés si besoins de collaborateurs participants à la PDS hospitalière, tels que les urgentistes, ceci dans le but d'assurer un enseignement complet par complémentarité.

¹ Rapport du groupe de travail opérationnel sur la permanence des soins, C. Descours, 22 janvier 2003

² Rapport sur la mission de médiation et propositions d'adaptation de la permanence des soins, J.Y. Grall, août 2007

2.1. Premier module : Formation à la permanence des soins ambulatoire

Objectifs d'apprentissage :

a) Connaître la définition de la PDS ambulatoire

C'est l'organisation de la réponse à la demande de soins non programmés en dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux. Elle est devenue non obligatoire depuis 2003 et repose à présent sur le volontariat d'astreintes de jour (samedi après-midi, dimanche, jours fériés et journées précédant ou succédant les jours fériés) et de nuit (selon les conventions des différents secteurs de garde).

La PDS n'est pas l'Aide Médicale Urgente (AMU) qui doit bénéficier de moyens adaptés qui sont différents de ceux de la PDS.

b) Connaître le principe de sectorisation des territoires de garde

Ils sont définis par le CODAMUPS, chaque département gère sa façon d'organiser la PDS ambulatoire.

c) Connaître les différentes modalités d'exercice de la PDS ambulatoire

Maison Médicale de Garde (MMG), SOS Médecins, cabinets de médecine générale, etc.

Horaires réglementaires de PDS.

d) Connaître les particularités de la rémunération attachée à la PDS

Elle se réfère à différentes cotations selon qu'il existe une régulation ou pas (CRD, MU), et selon la période de la garde.

e) Connaître la liste du matériel nécessaire pour effectuer de la PDS

Savoir créer et utiliser sa trousse d'urgence de PDS.

2.2. Second module : Formation à la régulation des appels médicaux

Objectifs d'apprentissage :

a) Connaître l'historique de l'apparition de la régulation des appels médicaux

Notions fondamentales sur la création de la régulation des urgences.

b) Connaître les définitions attachées à la régulation

Savoir distinguer les termes de PDS et d'AMU en identifiant leur contenu pour développer les moyens adaptés à chaque situation.

Notions de PARM, de CRRA, de conseil médical téléphonique.

c) Connaître les différentes modalités d'organisation de la régulation

Régulation libérale indépendante. Numéro d'appel dédié.

Régulation mixte avec la régulation SAMU. Numéro d'appel unique.

d) Connaître les modalités de rémunération de la régulation

Notions de rémunération salariée, ou à l'acte suivant la régulation effectuée.

3. DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES

L'interne de médecine générale ne pourra valider ces enseignements que par sa présence. La validation de cet enseignement pourra entrer en compte dans la validation du stage ambulatoire auquel il sera rattaché. Elle sera dans tous les cas nécessaire pour pouvoir prétendre réaliser des gardes de PDS ambulatoire, ou des gardes de régulation des appels médicaux dans le cadre des stages du troisième cycle de médecine générale.



Il est proposé que les items relatifs à l'enseignement de la permanence des soins et de la régulation médicale soient intégrés dans l'annexe V de l'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des DES, dans la partie enseignements spécifiques.

L'objectif global de cet enseignement est l'initiation aux notions fondamentales permettant d'appréhender l'exercice de la PDS ambulatoire, en cohérence avec une formation pratique adaptée.

4. CONCLUSION

L'initiation et la formation à la PDS ambulatoire et à la régulation médicale est nécessaire à la formation professionnalisante des futurs médecins généralistes. Elles sont le préalable à toute implication professionnelle sur le mode du volontariat, condition indispensable à la pérennité du système.

L'enjeu est également démographique, en ces temps de désertification médicale croissante qui va conduire nécessairement à une réduction du nombre de participants potentiels à la PDS.

Les modifications inhérentes au changement de modalités d'exercice des omnipraticiens (MEP, exercice de groupe, autres modes de rémunération) et au changement sociétal (féminisation, effet RTT), imposent une profonde remise en question de l'enseignement dispensé aux internes de médecine générale en France.

Ces propositions formulées par l'ISNAR-IMG sont un appel aux sociétés savantes de soins de premiers recours ainsi qu'aux institutions de tutelle, pour impulser un nouveau souffle dans le troisième cycle des études médicales.

Le développement de ces enseignements pourrait également être encouragé au cours du deuxième cycle des études médicales, afin de promouvoir et valoriser la PDS dès le début du cursus auprès des étudiants en médecine.



ANNEXE 1 : LISTE DES ABREVIATIONS

AMU : Aide Médicale Urgente

CODAMUPS : Comité Départemental d'Aide Médicale Urgente et de Permanence des Soins

CRD : lettre clé de cotation d'actes en Consultation Régulée de Dimanche

CRRA : Centre de Réception et de Régulation des Appels

MEP : Mode d'Exercice Particulier

MMG : Maison Médicale de Garde

MU : Lettre clé de cotation pour les actes d'urgence

PDS : Permanence des Soins

PARM : Permanencier Assistant de Régulation Médicale

RTT : Récupération du Temps de Travail

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

SASPAS : Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé