



***Inter
Syndicale
Nationale
Autonome
Représentative
Des Internes de Médecine Générale***

Diplôme d'Etudes Spécialisées de médecine générale

Avenant au document de propositions de l'ISNAR-IMG

Une quatrième année professionnalisante

Propositions de l'ISNAR-IMG

Validées en Conseil d'Administration à Caen

Octobre 2008



SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	3
2. GÉNÉRALITÉS	3
2.1. Première partie de la maquette du DES de médecine générale	3
2.2. Seconde partie de la maquette du DES de médecine générale	4
3. LA QUATRIÈME ANNÉE EN PRATIQUE	4
3.1. Le projet professionnel	4
3.2. Les terrains de stage	5
3.3. Les stages ambulatoires	5
3.3.1. Valence de soins	5
3.3.2. Valence de pédagogie	8
3.3.3. Valence de recherche	8
3.4. Le financement	9
3.5. La validation des stages et du DES	9
3.6. La procédure de choix	9
4. OBJECTIFS DE L'ANNÉE PROFESSIONNALISANTE	10
4.1. Pédagogiques	10
4.1.1. Professionnalisation	10
4.1.2. Formation théorique	10
4.1.3. Activité universitaire	10
4.2. Démographiques	11
4.2.1. Installation	11
4.2.2. Offre de soins	11
5. CONCLUSION	12
ANNEXE : Cahier des charges des terrains de stage ambulatoires au cours du TCEM 4	13

1. Introduction

Le DES de médecine générale doit en priorité offrir une formation de qualité en soins primaires. Au terme de son cursus, l'interne doit pouvoir appréhender le monde de la médecine générale dans toute sa globalité et sa complexité. Le troisième cycle doit donc proposer au futur médecin généraliste une formation pratique en adéquation avec son exercice.

Par ailleurs, certains internes de médecine générale se destinent à d'autres voies (DESC, exercice hospitalier,...).

L'ISNAR-IMG, dans sa force de réflexion et de propositions, se doit de prendre en compte la totalité des aspirations des internes de médecine générale mais sans en oublier la formation à la médecine de soins primaires. En effet, quel que soit le choix professionnel de l'interne, sa formation initiale, à savoir le DES de médecine générale, doit impérativement lui assurer l'acquisition des compétences spécifiques de l'exercice de cette spécialité.

L'ensemble des propositions formulées dans le document de propositions initial¹ ainsi que dans cet avenant, s'appuient sur les résultats d'une enquête nationale menée par l'ISNAR-IMG en novembre 2007.

Les objectifs visés sont multiples. Le premier d'entre eux est celui de la qualité de la formation et donc de celle des soins. Le troisième cycle doit apporter au futur professionnel la formation qui lui permettra d'être parfaitement autonome et efficient dès la fin de son cursus. Par ailleurs, l'évolution de la maquette du DES de médecine générale constitue un élément majeur de la revalorisation de cette spécialité en manque de vocations. Enfin, les nombreuses années de remplacement qui précèdent aujourd'hui l'installation des jeunes médecins généralistes témoignent de certaines carences (au moins ressenties) de leur formation initiale. L'évolution cohérente de la maquette du DES vers une formation réellement professionnalisante permettra de diminuer l'âge moyen d'installation et de répondre ainsi, au moins partiellement, aux problématiques de démographie médicale actuelles.

2. Généralités

La maquette du DES de médecine générale en 4 ans, telle que définie dans le document de propositions de l'ISNAR-IMG s'articule en deux parties :

2.1. Première partie de la maquette du DES de médecine générale

La première est d'une durée de trois ans. Chacune de ces trois années comprend un semestre ambulatoire et un semestre hospitalier.

Ces trois années constituent le tronc commun du DES de médecine générale, assurant ainsi à tous les internes de médecine générale une formation en soins primaires, quel que soit leur choix professionnel ultérieur.

Les trois semestres ambulatoires permettent une progression dans l'approche du monde ambulatoire et dans la responsabilité laissée à l'interne.

¹ Diplôme d'Etudes Spécialisées de médecine générale – Propositions de l'ISNAR-IMG – Validées en Conseil d'Administration à Poitiers – Mars 2008

D'autre part, elle laisse la possibilité de poursuivre la formation hospitalière dans des services considérés par les internes comme formateurs pour la médecine générale, et de renforcer peut-être ainsi le lien ville-hôpital. Structurée et cadrée, elle permet à tous ceux qui s'engagent dans la filière de médecine générale de bénéficier d'une formation de qualité en soins primaires.

2.2. Seconde partie de la maquette du DES de médecine générale

La seconde, d'une durée d'un an, est intitulée « année professionnalisante ».

Sciemment plus libre, elle laisse la possibilité à l'interne de construire son projet professionnel : ceux qui se destinent à l'exercice de la médecine générale peuvent asseoir leur pratique en soins primaires en réalisant une année supplémentaire en ambulatoire. Cette année doit être considérée comme l'étape de transition entre sa formation initiale et son exercice futur. L'interne qui souhaite réaliser un DESC peut compléter sa maquette par une année exclusivement hospitalière. Tous ceux qui ont la volonté d'approfondir ou de diversifier leurs compétences ont la possibilité d'articuler cette année supplémentaire en adéquation avec leur projet professionnel. L'interne peut également à ce stade de son cursus participer à une activité de recherche et à la prise en charge pédagogique des étudiants du deuxième cycle lors de leur stage en médecine générale ambulatoire. Enfin, cette quatrième année peut être mise à profit pour élaborer un sujet de thèse de médecine générale en rapport avec le projet construit par l'interne au cours des années précédentes.

Projet de maquette du DES de Médecine Générale en 4 ans		
	Semestre d'hiver	Semestre d'été
TCEM 1	Stage ambulatoire de niveau 1 ou stage hospitalier	Stage hospitalier ou stage ambulatoire de niveau 1
TCEM 2	Stage ambulatoire de niveau 2 ou stage hospitalier	Stage hospitalier ou stage ambulatoire de niveau 2
TCEM 3	Stage ambulatoire de niveau 3 ou stage hospitalier	Stage hospitalier ou stage ambulatoire de niveau 3
TCEM 4	Projet professionnel	

3. La quatrième année en pratique

3.1. Le projet professionnel

L'interne de médecine générale doit présenter un projet personnel cohérent, réfléchi et argumenté, en adéquation avec ses aspirations professionnelles. Le champ est laissé libre à la réflexion et à l'initiative de l'interne, dans les limites des possibilités de mise en application pratique de chaque faculté. Cette année professionnalisante doit pouvoir satisfaire tous les types de projets professionnels personnels (médecin généraliste de premier recours, omnipraticien exerçant en milieu hospitalier, DESC, etc). À chaque interne son projet.

Ce projet doit être anticipé et présenté au Département Universitaire de Médecine Générale au cours du TCEM 3. Il doit être validé par une commission réunissant au minimum le Département Universitaire de Médecine Générale, le Doyen et les représentants des internes de médecine générale.

La réalisation de ce projet mène l'interne vers l'autonomie complète. Il est au cours de cette dernière année « interne sénior », statut transitionnel entre celui d'interne et celui de médecin titulaire de sa thèse d'exercice.

3.2. Les terrains de stage

La répartition entre stages hospitaliers et ambulatoires au cours de la quatrième année du DES de médecine générale est variable et adaptée au projet professionnel de l'interne.

Cette année professionnalisante peut ainsi être réalisée selon trois modalités :

- Une année complète en ambulatoire, le terrain de stage pouvant être unique ou distinct pour les deux semestres.

⇒ Exemples :

- *En cabinet de médecine générale, en favorisant le travail en réseaux, la participation encadrée au fonctionnement des hôpitaux locaux, etc. Ce projet peut idéalement se réaliser au sein d'une structure de soins pluridisciplinaire ambulatoire.*
- *Dans la cadre d'un projet de médecine humanitaire (en France ou à l'étranger).*
- Un semestre en milieu hospitalier et un semestre en ambulatoire, permettant notamment de compléter l'acquisition de compétences dans un domaine médical spécifique.

⇒ Exemples :

- *Un semestre hospitalier en psychiatrie et un semestre ambulatoire chez un praticien de médecine générale ayant une activité complémentaire d'addictologie.*
- *Un semestre hospitalier en gériatrie et un semestre ambulatoire chez un praticien de médecine générale coordinateur d'EHPAD.*
- *Un semestre hospitalier en santé publique et un semestre hospitalier chez un praticien de médecine générale ayant une activité de recherche.*
- Deux semestres en milieu hospitalier, facilitant notamment la réalisation d'un DESC, que les trois premières années permettent difficilement.

3.3. Les stages ambulatoires

L'exercice de l'interne de médecine générale en quatrième année de DES se décline sous trois grands axes, dénommés ici « valences » :

3.3.1. Valence de soins

- Les médecins superviseurs

Les médecins superviseurs forment un binôme ou un trinôme. Ils sont obligatoirement maîtres de stage. L'un des maîtres de stage est désigné « référent ». Il sera chargé, en concertation avec les autres médecins superviseurs, de la centralisation des données relatives à l'activité de l'interne, de l'organisation de son emploi du temps, de l'évaluation et de la validation de son semestre.



L'activité de soins de l'interne en stage ambulatoire se déroule sur un mode confraternel et paritaire au sein d'un « groupe de stage ». Constitué de médecins généralistes maîtres de stage n'exerçant pas obligatoirement dans la même structure, il semblerait cependant idéal que ce groupe soit animé d'une cohésion structurelle, cette dernière passant par exemple par une proximité géographique relative, une unité de fonctionnement, la participation au même groupe de pairs... Ce type de groupe de stage s'apparente à ce que nous appellerons une fédération de praticiens réunie autour de l'accueil et de la formation de leur jeune confrère.

- Terrains de stage

Dans le cadre de l'élaboration de son projet professionnel, l'interne recherche un terrain de stage en adéquation avec ses souhaits d'exercice futur. Afin de faciliter ce travail de recherche, on peut imaginer la mise en place d'un « appel d'offre ».

Les médecins généralistes organisés en un groupe de stage et susceptibles de répondre aux critères d'accueil d'un interne sénior, déposent un dossier auprès de la faculté. L'acceptation de ce dossier requiert au minimum l'ensemble des éléments obligatoires défini dans un cahier des charges (Annexe). La commission d'agrément de la faculté est chargée de l'étude de ces candidatures. La commission responsable de la validation des projets professionnels des internes siège obligatoirement au sein de la commission d'agrément.

Les informations sur ces terrains de stage sont, entre autres, relayées auprès des internes par le futur guichet unique. Les internes ont donc un accès facilité aux caractéristiques des terrains de stage proposés, leur permettant un choix adapté à leur projet (modes d'activité particuliers, nombre de praticiens dans le groupe, travail en réseau, bassin de population, ressources de santé locales).

Organe structurel de la répartition de l'offre de soins, le guichet unique recueille les attentes des internes concernant les stages ambulatoires et les relaye auprès des médecins installés afin de susciter la création de terrains de stage adaptés.

Dans la mesure des postes disponibles, l'interne est préférentiellement accueilli au sein d'une maison de santé pluridisciplinaire dans laquelle un poste d'interne sénior est aménagé de façon permanente.

L'interne sénior peut exercer dans un groupe de stage accueillant par ailleurs dans le même temps un interne en SASPAS ou en stage ambulatoire de niveau 1 à 3.

Les internes séniors pourront effectuer ces semestres professionnalisants en dehors de leur subdivision d'origine, sur le territoire national.

- L'activité de soins

Selon une convention type, dont les paramètres variables sont définis au début de chaque semestre entre l'interne et le groupe de stage, l'activité de l'interne sénior peut s'effectuer selon trois modalités :

- En lieu et place de son maître de stage ;
- Simultanément au maître de stage, dans un local dédié à son activité de consultation ;
- Selon ces deux modalités, la répartition étant dûment définie dans la convention de stage.

Quel que soit le mode d'exercice choisi, simultané ou non, le maître de stage doit être parfaitement disponible pour répondre aux éventuels besoins de l'interne sénior. La présence effective d'un des maîtres de stage au sein de la structure couvre au minimum 50% du temps d'activité de l'interne.

➤ Volume d'activité

Pour éviter tout écueil, l'activité de l'interne sénior doit être cadrée et comporter un point d'équilibre entre la nécessaire participation à l'activité de soins (volume minimum d'activité) et un exercice dénué de tout paramètre de rentabilité (volume maximal d'activité).

Ainsi, l'activité de soins est limitée à six demi-journées par semaine, éventuellement cumulables et la répartition sur le semestre sera définie de façon concertée entre l'interne sénior et ses maîtres de stage. De même, en termes de volume d'activité, l'interne sénior effectue un minimum de 30 actes par semaine, le maximum étant fixé à 60 actes hebdomadaires.

➤ Exercice

L'interne sénior assure une activité de soins qui lui est propre en prenant part aux soins de l'ensemble de la patientèle de chaque médecin. Cette activité s'ajoute à l'activité de base du groupe de stage.

L'interne participe au sein du groupe de stage à des missions de prévention et de santé publique. Il peut exercer une partie de son activité au sein des réseaux de soins de proximité ou des hôpitaux locaux. L'interne sénior participe activement aux activités de formation médicale continue et d'évaluation des pratiques professionnelles du groupe de stage.

En fonction de ses compétences et de ses aspirations professionnelles, il effectue des actes complémentaires à l'activité habituelle du maître de stage permettant ainsi d'enrichir l'offre de soins par une activité mettant à profit ses compétences théoriques et pratiques (DU, autres formations complémentaires) acquises et certifiées pendant son cursus.

L'interne sénior peut également apporter une offre de soins complémentaire à celle du groupe de stage (soins non programmés, actes techniques). Il participe si possible à la permanence des soins ambulatoires. Celle-ci requiert une supervision indirecte.

La priorité est donnée aux activités correspondant au projet professionnel de l'interne sénior. En aucun cas l'interne sénior ne doit être contraint d'exercer tout ou partie de son activité en seule réponse aux besoins du groupe de stage.

L'interne bénéficiera au cours de son exercice ambulatoire d'une formation à la comptabilité et à la gestion du cabinet.

➤ Supervision

L'interne exerce donc son activité de soins au sein du groupe de stage avec une supervision lui permettant de tendre vers une autonomie complète : on définit alors le terme de « supervision autonomisante ». Elle doit être plus souple et moins systématique qu'au cours des années précédentes. Elle ne concerne que les consultations les plus sujettes à interrogation de la part de l'interne, quelles que soient les difficultés rencontrées par ce dernier (médicale, sociale, mixte). Le mode attendu de restitution est celui du groupe de pairs avec les praticiens exerçant au sein de la fédération à laquelle il appartient.

➤ Place du remplacement

Au sein de la structure, les remplacements sont possibles sous réserve que les protagonistes en aient antérieurement défini le cadre, cette définition étant alors forcément effectuée en début de stage et en tout état de cause avant le premier remplacement. Ainsi, l'interne sénior pourra - en cas d'absence prolongée sur le lieu de l'exercice d'un des praticiens de la fédération et dans le cadre d'un contrat de remplacement - assumer cette charge de travail.

Si l'interne sénior est amené à exercer en lieu et place d'un maître de stage au sein d'un cabinet secondaire, cette activité ne peut se concevoir que dans le cadre d'un remplacement. Il en est de même si l'interne sénior exerce temporairement en qualité d'adjoint d'un médecin, dans le cadre d'un afflux exceptionnel de patients (périodes estivales dans les régions côtières par exemple).

3.3.2. Valence de pédagogie

La formation médicale initiale court sur les quatre années d'internat. Elle est à la fois théorique et pratique.

Une formation théorique spécifique à l'exercice d'interne sénior est préalable à la réalisation des stages ambulatoires de l'année professionnalisante.

L'interne intègre obligatoirement les groupes de pairs et les formations médicales continues auxquelles participent ses maîtres de stage. Il n'est pas tenu de participer à toutes les séances de formation médicale continue auxquelles assiste l'ensemble des praticiens de sa fédération mais sa convention de stage en précisera le volume et la répartition. D'ores et déjà praticien et toujours éligible à la formation médicale initiale, il devra réaliser l'équivalent du tiers de ces séances de formation médicale continue, régulièrement cotées et décomptées comme celles de ses pairs séniors.

L'interne de quatrième année peut prendre en charge un ou plusieurs étudiants de second cycle en stage de médecine générale présents sur le lieu de stage. Cet encadrement ne peut se faire qu'à la condition d'avoir bénéficié d'un séminaire de formation pédagogique dédié, réalisé par le Département Universitaire de Médecine Générale. Cette formation a lieu préférentiellement durant la troisième année d'internat.

L'encadrement d'un étudiant de second cycle par un interne sénior ne peut se concevoir qu'en présence effective d'un maître de stage au sein de la structure.

A l'instar des autres compétences, l'aptitude de l'interne à encadrer un étudiant est évaluée par une commission de pédagogie sous l'égide du Département Universitaire de Médecine Générale et du Doyen de la faculté. Cette évaluation pouvant se faire sous la forme de contrôle continu des compétences et figurer ainsi sur son porte folio. Par la suite, l'action pédagogique de l'interne est évaluée régulièrement par ses maîtres de stage dont les avis sont colligés par le référent.

Il peut aussi, de manière volontaire, participer aux activités d'enseignement du Département Universitaire de Médecine Générale de sa subdivision, ou à toute autre action d'enseignement susceptible de lui être bénéfique et/ou de représenter un autre type d'intérêt (mission de santé publique, formation dans le cadre de la coopération avec les autres professionnels de santé, ...).

3.3.3. Valence de recherche

L'interne a pour obligation, à l'horizon de la fin de la quatrième année de son internat, d'avoir au moins finalisé et présenté la problématique de sa thèse d'exercice.

Il peut aussi, de manière volontaire, participer à d'autres activités de recherche, en collaboration avec le Département Universitaire de Médecine Générale ou une autre structure effectuant de la recherche en rapport avec les soins primaires.

Cette année professionnalisante peut également permettre aux internes d'effectuer un master 2 recherche, non réalisable en pratique durant les trois premières années d'internat en médecine générale.

Cet exercice selon la triple valence soin-enseignement-recherche nécessite un aménagement de l'emploi du temps, programmé selon les propositions de l'interne, en accord avec la commission chargée de la validation de son projet professionnel et en concertation avec le groupe de stage.



3.4. Le financement

Le concept de cette année professionnalisante, construite dans le cadre d'un projet personnel, répond parfaitement aux critères d'attribution des budgets sac à dos. Ce mode de financement est donc à privilégier, quel que soit le terrain de stage de l'interne sénior.

Cas de l'interne sénior en stage ambulatoire

En contexte de difficultés budgétaires généralisées, il semble légitime de se poser la question du financement et donc tenter d'apporter une réponse à la levée de capitaux attendue pour régler le salaire, les charges sociales de chacun des internes ainsi que les indemnités de fonctionnement de la fédération et de rétribution des maîtres de stage.

Les consultations effectuées par l'interne sont exclusivement facturées au tarif opposable.

On peut imaginer un système de reversion d'une partie du montant de ces actes au groupe de stage en vue de l'indemnisation réglementaire des maîtres de stage et de la participation aux frais généraux engendrés par l'accueil de l'interne. La quote-part de reversion doit permettre de ne pas faire peser sur la structure d'accueil la charge financière de la formation de l'interne.

L'excédent d'activité généré pourrait intégrer un parcours permettant de financer partiellement le salaire de l'interne sénior, par le biais des futures Agences Régionales de Santé par exemple.

3.5. La validation des stages et du DES

La validation de chacun des deux semestres de l'année professionnalisante relève des mêmes modalités que pour l'ensemble des stages effectués au cours du DES.

Au terme des deux semestres, la validation du DES requiert, outre l'acquisition des objectifs pédagogiques et les critères d'ores et déjà définis pour ce DES :

- L'autonomie effective de l'interne sénior ;
- La réalisation des différents éléments du projet professionnel défini en fin de troisième année du DES par l'interne et la commission chargée de la validation du dit projet;
- La présentation d'une problématique de thèse d'exercice.

3.6. La procédure de choix

La définition et le choix des terrains de stage de l'année professionnalisante relèvent de l'élaboration d'un projet professionnel et de la recherche de lieux d'exercice correspondants.

Il semble alors incohérent de procéder, comme pour les années précédentes, à une procédure de choix au mérite. Le choix des stages en année professionnalisante ne s'effectue donc plus selon le rang de classement, mais en fonction du projet professionnel des internes. Dans ce contexte, la pertinence du maintien d'une procédure de répartition pour les internes séniors est à évaluer.



4. Objectifs de l'année professionnalisante

4.1. Pédagogiques

4.1.1. Professionnalisation

La plus value de la quatrième année du DES de médecine générale réside dans l'idée directrice de professionnalisation. Au cours des trois années précédentes, l'interne a acquis les connaissances et compétences propres aux soins primaires. Il doit ensuite intégrer progressivement l'exercice professionnel de cette discipline.

La diversité de la médecine générale offre une multitude de choix d'exercice. Chaque interne a construit, au fil des trois années précédentes, son projet personnel. Cette dernière année lui assure l'aboutissement de ce projet et l'acquisition des compétences relatives à sa mise en application sur le terrain.

4.1.2. Formation théorique

Les promotions d'internes augmentent rapidement et certaines facultés se voient déjà dans l'obligation de ne proposer que des enseignements magistraux ou de limiter l'accès aux cours (faute d'enseignants en nombre suffisant mais aussi faute de place dans les facultés). Repenser le DES sur 4 ans offre la possibilité de répartir sur une année supplémentaire le volume global de cours proposés durant le TCEM et ainsi d'assurer le maintien d'une formation théorique de qualité.

4.1.3. Activité universitaire

L'interne sénior peut participer aux valences universitaires de médecine générale. Il s'agit au minimum d'élaborer la problématique de sa thèse d'exercice. Cet objectif pédagogique est un facteur d'amélioration la qualité des thèses produites et soutenues et favorisera sans doute les travaux de publication.

Bien sûr, tous les internes de médecine générale n'accéderont pas à une carrière universitaire mais pour ceux qui s'y destinent cette année est l'opportunité d'une initiation. Pour les autres, cette activité universitaire, même partielle, constitue un bagage personnel mais aussi un vecteur d'extension de l'activité de recherche et d'enseignement au sein des cabinets de médecine générale. Il s'agit là d'un élément majeur du dynamisme de la filière universitaire de médecine générale.

Par ailleurs, la possibilité d'encadrer des étudiants de second cycle familiarisera l'interne sénior avec ce champ d'activité, en lèvera les appréhensions et favorisera sans aucun doute son implication ultérieure dans la formation des plus jeunes. Dans le contexte actuel de pénurie de maîtres de stage, cette sensibilisation précoce au compagnonnage est indispensable. De plus, cette activité pédagogique est pour l'interne un vecteur d'assimilation de ses connaissances et compétences.



4.2. Démographiques

La médecine générale est aujourd'hui en manque de vocations. Parmi les étudiants qui font le choix de cette spécialité, une proportion non négligeable n'exerce pas les soins primaires ambulatoires au terme de son cursus.

Il est évident qu'une formation de qualité, diversifiée et adaptée à chaque projet professionnel personnel constitue un élément phare de l'attractivité de la médecine générale, tant au moment du choix de la spécialité qu'au moment du choix d'exercice.

4.2.1. Installation

L'élaboration d'un projet professionnel permet à l'interne de se projeter plus tôt sur une vision d'exercice de terrain construite, ce qui tend à diminuer l'anxiété souvent objectivée et principalement due à la méconnaissance de ce terrain.

Le DES en 4 ans ici proposé assure aux jeunes médecins un cursus structurant leur exercice futur, favorisant ainsi une dynamique d'installation « réactionnelle ».

Par ailleurs, le fait d'intégrer à cette quatrième année l'élaboration d'une problématique de thèse permet d'en diminuer la période d'expectative, donc de remplacement.

Enfin, l'intégration de l'interne sénior à un groupe de praticiens déjà constitué peut lui permettre d'accéder plus facilement à un lieu d'exercice si ceux-ci le cooptent et/ou l'orientent vers d'autres lieux d'installation possibles.

4.2.2. Offre de soins

L'interne en quatrième année effectue des soins en autonomie quasi complète et participe ainsi pleinement à l'offre de soins. L'exercice de l'interne au sein du groupe de stage produit du temps médical. Ce dernier apporte aux médecins installés en ambulatoire un ajustement de leur activité, une amélioration de leur qualité de vie et par conséquent celle de l'attractivité de leur exercice pour les générations futures. La participation à la permanence des soins en supervision indirecte concourt à soulager les médecins généralistes d'une partie de cette activité et favorise la participation ultérieure du jeune professionnel.

Par ailleurs, le recrutement des terrains de stage par appel d'offre, relayé par le guichet unique, permet aux internes en formation de se répartir sur le territoire en fonction des besoins et de participer ainsi à l'offre de soins en zone sous dotée.

Enfin, le mode de rémunération de l'interne lui permet d'être dédouané de toute pression de productivité. L'interne a donc toute liberté d'effectuer des actes que les médecins généralistes peuvent être contraints de délaissier, comme les actes de prévention, les soins non programmés, les petites urgences, les actes techniques chronophages.



5. Conclusion

Fort de son expertise du terrain et de sa représentativité l'ISNAR-IMG s'est fixée pour objectif de proposer une amélioration pertinente de la maquette actuelle du DES de médecine générale.

La formation des futurs médecins généralistes se doit d'apporter toute la diversité propre à l'exercice de la médecine générale.

L'année professionnalisante telle que définie dans ce document répond à l'objectif de la qualité de la formation mais aussi à celui de la cohérence entre formation et exercice futur. La maquette proposée assure aux futurs professionnels de soins primaires l'acquisition de l'ensemble des compétences requises pour débiter leur exercice professionnel. Cette année constitue une véritable transition nécessaire à la sérénité et à l'efficacité du jeune professionnel. Fort de son expérience de terrain, de surcroît en adéquation avec ses aspirations professionnelles, l'interne sénior est un praticien parfaitement autonome et compétent.

La triple valence de cette année professionnalisante crée un continuum entre la filière universitaire de médecine générale et l'ensemble des acteurs de soins primaires. Il s'agit également d'un vecteur majeur de l'implication des futurs médecins généralistes dans la formation des plus jeunes.

Le contexte démographique actuel impose des réformes de grande ampleur. La formation des médecins généralistes de demain en est incontestablement l'un des éléments majeurs. La qualité et la cohérence de la formation initiale constituent les fondations de l'attractivité et de l'efficacité de la discipline.

ANNEXE

Cahier des charges des terrains de stage ambulatoires au cours de l'année professionnalisante du DES de médecine générale

↳ CRITÈRES OBLIGATOIRES

1. Les médecins superviseurs

- Constituent un binôme ou un trinôme ;
- Doivent être titulaires d'une maîtrise de stage ;
- Travaillent idéalement dans la même structure (cabinet de groupe, maison de santé pluridisciplinaire) ;
- A défaut sont en collaboration régulière de part leur exercice ou leur activité de formation (participation au même réseau de soins, FMC et EPP au sein du même groupe de pairs...).

2. La structure d'accueil

- Idéalement une maison de santé pluridisciplinaire ou un cabinet de groupe ;
- A défaut deux ou trois cabinets distincts ;
- Une pièce doit être mise à disposition de l'interne et dédiée à son activité de consultation.

3. L'activité de soins de l'interne

- Elle doit être précisée dans la convention de stage signée par l'interne et ses maîtres de stage ;
- Elle s'effectue obligatoirement dans un cabinet de consultation dédié à l'interne ;
- Le maître de stage est obligatoirement physiquement présent dans la structure de soins au minimum la moitié du temps de l'activité de l'interne ;
- Le nombre de consultations dédiées à l'interne est compris entre 30 et 60 par semaine.

↳ CRITÈRES CONSEILLÉS

- Informatisation du cabinet et des dossiers médicaux ;
- Mise à disposition d'un logement pour l'interne ;
- Participation du groupe de stage à la permanence des soins ambulatoire ;
- Participation du groupe de stage à un réseau de soins de proximité ;
- Participation du groupe de stage à des coopérations interprofessionnelles ;
- Accueil par le groupe de stage d'un étudiant en deuxième cycle des études médicales.