



www.isnar-img.com

MÉDECINE & SOCIÉTÉ

- La Loi de santé par les Administrateurs de l'ISNAR-IMG
- Le retour du Front Généraliste
- Un guide pour la protection sociale des internes

À LA LOUPE

- 16^e Congrès national des Internes de Médecine Générale

ICI OU AILLEURS

- Retour d'expérience à Liverpool
- L'université de saison par ARAVIS et le SyReL-IMG

AIMG MP





ÉDITO



Pierre-Antoine MOINARD
Président de l'ISNAR-IMG.

Chers internes, chers amis,

2014 s'achève sur une actualité syndicale riche autour du projet de Loi de santé de Marisol TOURAINE. Entre les appels à la mobilisation au moment des fêtes de fin d'année des médecins généralistes, des urgentistes ou encore des cliniques, chacun fournit ses armes dans la perspective d'une année 2015 qui s'annonce intense !

Vous trouverez dans ce 29^e numéro de l'Antidote les premières positions adoptées par le Conseil d'Administration de l'ISNAR-IMG par rapport au projet de Loi de santé et pourrez accéder à plus d'informations sur notre site internet www.isnar-img.com ou via les réseaux sociaux.

Mais si votre position est aujourd'hui connue et revendiquée sur certains points précis du projet de Loi de santé, d'autres restent à débattre et à arbitrer. Nous avons besoin de votre avis maintenant plus que jamais pour porter votre voix au bon endroit et au bon moment.

Enfin, ce dernier numéro de l'année est traditionnellement consacré à la présentation du Congrès des internes de médecine générale, qui aura lieu à Toulouse les 30 et 31 janvier. Nous vous invitons à venir nous rencontrer, rencontrer des internes venus de toute la France, échanger, réfléchir et débattre ensemble de la Médecine Générale d'aujourd'hui et de demain.

En attendant de vous retrouver nombreux à cette occasion, j'espère que vous avez passé d'excellentes fêtes de fin d'année !

Rendez-vous en 2015 pour de nouvelles aventures !

Amicalement,
Pierre-Antoine

La LOI de SANTÉ par les Administrateurs de l'ISNAR-IMG

Le 15 octobre 2014, Marisol TOURAINE, Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, a présenté en Conseil des ministres son projet de Loi de santé. Ce texte a suscité de nombreuses réactions de la part des principaux acteurs du système de santé (soignants, associations de patients, syndicats, Conseil de l'Ordre des médecins, etc.). Les internes de médecine générale ont également pris position, via le Conseil d'Administration de l'ISNAR-IMG qui s'est tenu du 24 au 26 octobre à Clermont-Ferrand.

Des mesures consensuelles

Parmi les 57 articles que compte le projet de Loi de santé figurent notamment la mise en place du médecin traitant pour les enfants de moins de seize ans, l'harmonisation d'un numéro national unique de régulation de la permanence des soins ambulatoire (PDSA), ou encore la relance du Dossier Médical Partagé (DMP). Le Conseil d'Administration est favorable aux évolutions proposées par ces mesures mais rappelle qu'il faudra que les moyens nécessaires à leur mise en œuvre soient à la hauteur de leurs ambitions.

La territorialisation de la politique de santé

Le cœur de ce projet de Loi est la réorganisation du système de soins autour des régions et des territoires. Pour l'exercice ambulatoire, cela se traduirait par la création du Service Territorial de Santé au Public (STSP), piloté par les Agences Régionales de Santé (ARS). Le Conseil d'Administration de l'ISNAR-IMG demande à ce que les représentants des internes participent aux conseils territoriaux de santé prévus dans le cadre du STSP et que la position des internes soit prise en compte par l'ARS dans la politique territoriale de santé. Pour le secteur hospitalier, la territorialisation passerait par la création de Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) et la redéfinition des missions du Service Public Hospitalier (SPH). Les internes de médecine générale, fortement attachés à la qualité de leur formation, demandent à ce que les conditions de cette dernière soit préservées dans cette nouvelle organisation des soins hospitaliers.

La généralisation du tiers-payant

Il s'agit d'une des mesures les plus emblématiques de ce projet de Loi. Les internes de médecine générale s'interrogent sur les conséquences que pourrait avoir cette généralisation, notamment sur l'augmentation du volume global des consultations dans notre pays, « premier consommateur de médicaments et de soins » en Europe¹. Par ailleurs, une enquête de 2011² montrait que 90% des internes de médecine générale souhaitaient déléguer les tâches administratives inhérentes à la pratique en cabinet. L'appréhension de la surcharge administrative qui découlerait de la généralisation du tiers payant fait également partie des réticences face à cette mesure. Aussi, le Conseil d'Administration de l'ISNAR-IMG demande le retrait du projet de généralisation du tiers payant, proposé par l'article 18 du projet de la Loi de santé.

Les élections syndicales

L'harmonisation avec les autres professions de santé sur les modalités du dialogue social entre partenaires fait également partie des mesures de ce projet de Loi. Des élections seraient organisées selon des modalités restant à définir afin que les internes élisent leurs représentants syndicaux. Le Conseil d'Administration demande à ce que ces élections puissent se faire via un vote électronique afin que l'ensemble des internes de médecine générale, souvent en stage en périphérie, loin de leur Centre Hospitalier Universitaire de rattachement, puissent participer à ce vote.

Guillaume POGU
Vice-Président de l'ISNAR-IMG

SOMMAIRE

Médecine & Société

- La Loi de santé par les Administrateurs de l'ISNAR-IMG **3**
- Le retour du Front Généraliste **4**
- Un guide pour la protection sociale des internes **5**

À LA LOUPE

- 16^e Congrès national des Internes de Médecine Générale **6**
- Interne, un patient (pas) comme les autres **7**
- Travailler ensemble : quelles perspectives ? **7**
- L'installation : avec ou sans hésitations **8**
- La thèse, un essai à transformer **8**
- Errare humanum est **8**
- Je doute donc je prescris ? **9**
- Prix Alexandre Varney 2015 **9**

ICI ou AILLEURS

- Liverpool, le 30 septembre 2014, XX^e année de règne d'Elisabeth II d'Angleterre **10**
- L'université de saison par ARAVIS et le SyReL-IMG **11**

QUESTION D'INTERNE

- "Un interne peut-il être assigné ?" **12**

1 - Enquête de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), 2011
2 - Enquête nationale sur les souhaits d'exercices des internes de médecine générale, ISNAR-IMG, 2011

Le retour du Front Généraliste

L'hiver approche et les contestations syndicales se multiplient autour du projet de Loi de santé de Marisol TOURAINE.

MG France et la FMF¹ appellent les médecins généralistes à fermer leurs cabinets à partir du 23 décembre. De son côté, la CSMF² enjoint l'ensemble des médecins libéraux à cesser leurs activités du 24 au 31 décembre et envisage une grève concomitante de la permanence des soins ambulatoire.

C'est dans ce contexte que l'ISNAR-IMG a choisi de participer à un Front Généraliste ayant pour vocation de défendre et de promouvoir la Médecine Générale dans le cadre du projet de Loi de santé.

Avec qui ?

C'est à l'initiative de MG France que la première réunion du Front Généraliste a eu lieu le 5 novembre avec des représentants de l'ANEMF³, de l'ISNAR-IMG, de ReAGJIR⁴, du SNJMG⁵, du SNEGM⁶, du CNGE⁷, du Collège de la Médecine Générale et de la Fédération des Centres de Santé. L'objectif était d'échanger les points de vue respectifs sur le projet de Loi de santé et de réfléchir à de potentielles actions communes.

Une seconde réunion, élargie à la présence de la FMF, s'est tenue le 19 novembre, permettant la rédaction d'un communiqué de presse commun intitulé « *Le Front Généraliste se mobilise pour sauver la médecine générale* »⁸ et actant l'organisation d'une conférence de presse de ce Front Généraliste le 26 novembre.

Pourquoi ?

Avant tout pour constater et dénoncer le manque flagrant de concertation de la part du Gouvernement ainsi que le décalage entre les grandes orientations de la Stratégie nationale de santé présentée en 2013 et le contenu du projet de Loi de santé.

Le 24 septembre 2013, au lendemain de la présentation officielle de la Stratégie nationale de santé par Marisol TOURAINE, le même Front Généraliste s'était « félicité » dans un communiqué de presse commun « *que ses propositions aient été reprises par les ministres, constituant en cela une*

évolution constructive grâce du développement des soins de santé primaires en France » !

L'heure était alors à la « *révolution du premier recours* » et au « *médecin traitant pivot de la politique de prévention et du parcours de soins* ». La Stratégie nationale de santé avait pour ambition de « *structurer la médecine de parcours à partir des soins de premier recours* » et cette révolution devait passer par la « *transformation de la formation des professionnels de santé* », visant notamment à « *encourager les stages auprès des professionnels du premier recours* ».

Et après ?

La conférence de presse du Front Généraliste s'est donc tenue le 26 novembre avec une couverture médiatique importante, tant dans la presse spécialiste que généraliste, assurant une visibilité aux structures présentes. Le discours prononcé ce jour-là est disponible sur www.isnar-img.com⁹.

Si Marisol TOURAINE a annoncé la réouverture de la concertation dans le but « *d'ajuster, préciser, améliorer les aspects de cette loi* »¹⁰, le projet de Loi de santé prendra une place prépondérante dans l'actualité du premier semestre 2015 lors de son examen par le Parlement.

Ce sera l'occasion pour le Bureau de l'ISNAR-IMG de porter haut et fort la voix des internes de médecine générale, actée à travers son Conseil d'Administration. Rapprochez-vous donc de vos représentants au sein de vos structures locales afin de leur faire connaître votre avis !

Pierre-Antoine MOINARD
Président de l'ISNAR-IMG

Un guide pour la protection sociale des internes



Le Ministère de la Santé a publié cet été un « *Guide relatif à la protection sociale des internes en médecine, odontologie et pharmacie* »¹.

Fruit de nombreux mois de concertation, ce document fait le point sur les droits et garanties en matière de protection sociale. L'occasion pour nous de prendre quelques exemples.

Carte Vitale et déménagements

Tous les six mois, lors des changements de stage, nous pouvons être amenés à changer de département. L'immatriculation au régime général se fait auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de la circonscription dans laquelle se trouve la résidence principale. Le guide précise que « *lors de chaque déménagement, l'interne, comme tout assuré social, doit mentionner à sa CPAM son changement de résidence principale : il sera affilié à une nouvelle CPAM en fonction de sa nouvelle adresse* ».

Suivi par la médecine du travail

Il est précisé que « *les agents bénéficient d'un examen médical au moins une fois par an* ».

Congé maladie ordinaire

La procédure de déclaration d'arrêt de travail est détaillée et la rémunération versée correspond à la totalité de notre rémunération (en dehors de certaines indemnités) pendant trois mois puis la moitié pendant six mois.

Visite de reprise du travail

Nous bénéficions d'un examen de reprise par le médecin du travail après un congé de maternité, une absence pour accident ou maladie imputables aux fonctions, une absence de plus de trois semaines pour maladie ou pour toute absence de plus de trois mois. La visite doit être réalisée dans les 8 jours après la reprise du travail.

Temps partiel thérapeutique

« *L'interne peut être autorisé à accomplir un temps partiel thérapeutique* ». Le stage semestriel ne pourra être validé que si la durée de service effectif n'est pas inférieure à quatre mois équivalent temps plein.

Invalidité et gestion du handicap

« *Les situations de handicap impliquant soit un changement de spécialité ou de discipline soit une impossibilité de poursuivre des études de médecine [...] devront faire l'objet d'une réglementation spécifique* ». Il est noté que « *lors du choix du stage, l'interne inapte ou en situation de handicap (qu'il soit reconnu ou non en tant que travailleur handicapé) doit pouvoir bénéficier d'un stage adapté à sa situation* ».

Stages en surnombre

Le congé maternité donne lieu à une protection comparable à celle de l'état de grossesse.

Interne mis en disponibilité

Il conserve son statut d'interne mais n'étant pas rémunéré, il ne peut pas percevoir d'indemnités journalières. Cependant, « *il reste couvert par le régime de sécurité sociale pour les prestations en nature (remboursement de soins et de médicaments)* ».

Arrêt de travail, congé et remplacement

Le guide expose les modalités selon lesquelles un congé annuel peut être transformé en congé pour raisons de santé. « *Lorsque l'arrêt de travail intervient pendant un remplacement effectué pendant les congés annuels de l'interne, la période de congés annuels est transformée en période de congés pour raisons de santé [...]. Le principe [...] est valable dans tous les cas, que l'interne effectue ou non un remplacement pendant ses congés annuels* ».

Ceci n'est qu'un florilège du contenu de ce guide, allié de poids pour vous repérer et faire valoir vos droits en matière de protection sociale. Faites-en bon usage !

Trystan BACON
Porte-Parole de l'ISNAR-IMG

1 - http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_protection_sociale_internes_medicine_-_odontologie_-_pharmacie_-_010814.pdf

1 - Fédération des Médecins de France
2 - Confédération des Syndicats Médicaux Français
3 - Association Nationale des Étudiants en Médecine de France
4 - Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants
5 - Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes
6 - Syndicat National des Enseignants de Médecine Générale
7 - Collège National des Généralistes Enseignants
8 - <http://www.isnar-img.com/content/le-front-generaliste-se-mobilise-pour-sauver-la-medicine-generale>
9 - <http://www.isnar-img.com/content/conference-de-presse-du-front-generaliste-intervention-de-isnar-img>
10 - Interview donnée au Figaro le 19/11/2014



Congrès national des Internes de Médecine Générale

Après déjà plusieurs mois de travail, l'Association des internes de médecine générale de Midi-Pyrénées (AIMG-MP) et l'ISNAR-IMG sont heureux de vous inviter pour la seizième édition du Congrès national des internes de Médecine Générale qui se tiendra les **vendredi 30 et samedi 31 janvier 2015**, pour la première fois à Toulouse, au Centre de Congrès Pierre Baudis !

Cet évènement est l'unique occasion de rassembler les internes de Médecine Générale de toute la France autour d'ateliers et de tables rondes où différents thèmes sont abordés, tous aussi riches et intéressants les uns que les autres. Une place importante y est donnée au débat car le Congrès est avant tout un lieu de réflexion pour tous.

	ISNAR-IMG	
	16 ^e édition	TOULOUSE TO WIN
30-31 JANV 2015	CONGRÈS NATIONAL DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE	
TOULOUSE > Centre de congrès Pierre Baudis		
	De la formation à l'installation Détachement immédiat	
<small>LE CONCOURS MEDICAL</small>	<small>LA MISSION DU PROFESSEUR</small>	<small>INSCRIPTIONS ET RENSEIGNEMENTS : www.isnar-img.com contact@isnar-img.com Tel : 04.78.69.01.47 / 06.73.97.53.00</small>

Le programme pour cette année : **De la formation à l'installation, décollage immédiat !**

Nous renouvellerons à Toulouse l'expérience de filmer les différentes interventions pour les mettre ensuite à disposition en ligne afin de découvrir ou de redécouvrir la richesse du contenu du Congrès (Brest 2014 : <http://congres2014.isnar-img.com>).

Et parce que nous avons pensé à tout, une soirée de Gala se tiendra le vendredi 30 janvier à partir de 20h30 aux Espaces Vanel, lieu d'exception avec vue imprenable sur la ville rose !

Rendez-vous sur le site d'inscription du congrès ! <http://toulouse.isnar-img.com>

Plus de doute à avoir, Toulouse les 30 et 31 Janvier 2015, c'est THE place to be ! **Toulouse To Win !**

Annabelle BOSCH

Chargée de Mission organisation du Congrès pour l'ISNAR-IMG



table ronde

Interne, un patient (pas) comme les autres

Période hivernale oblige, les rhinopharyngites viennent remplir les salles d'attente des médecins et à force de les côtoyer de près, nous présentons nous aussi notre rhume saisonnier. Pourtant les patients sont surpris et s'exclament : « *Un docteur malade, c'est un comble !* ». Cette expression, simple au premier abord, porte néanmoins à réflexion. Le médecin, malade ou non, est-il un patient comme les autres ?

L'exposition quotidienne à la maladie et la connaissance de son évolution naturelle théorique placent l'interne dans une position privilégiée par rapport aux autres patients et peut donc en modifier sa représentation. Cela peut expliquer le faible impact des mesures de prévention et de dépistage chez les professionnels de santé, comme le taux non négligeable d'internes à tendance hypocondriaque dans notre entourage.

Au cours de cette **table ronde d'ouverture** du Congrès, nous étudierons la situation par-

ticulière de l'autoprescription chez les médecins, sujet flou dont le cadre légal ne nous est que rarement enseigné, puis nous réfléchirons ensemble à la place des professionnels de santé spécialisés dans la prise en charge des médecins, notamment à travers l'intervention d'un médecin du travail.

Enfin, souvenons-nous de notre réaction à l'idée d'entrer dans la chambre d'un patient médecin ou ancien médecin. Ce sentiment de perdre sa légitimité de soignant et d'avoir peur d'être jugé est quasi automatique, mais comment mieux l'appréhender ?

C'est autour de toutes ces questions que nous vous invitons à réfléchir à l'évolution de la relation médecin-malade lorsque c'est le médecin qui est lui-même malade.

Thomas PIPARD
Trésorier de l'ISNAR-IMG

Travailler ensemble : quelles perspectives ?

La collaboration entre les différents professionnels de santé au service des patients est un vaste sujet d'actualité.

Très développée chez certains de nos voisins, en particulier dans le monde anglo-saxon, l'interprofessionnalité a longtemps été pratiquée au sein de réseaux informels. La volonté politique d'évolution et d'harmonisation en la matière s'est traduite par la commande de nombreux rapports publics ces dernières années et par la mise en place d'une réglementation plus favorable. Pour autant, impossible de trouver sa définition dans le petit Larousse ! Serait-ce une évidence ou plus simplement le reflet d'une pratique existant déjà mais pas encore définie de façon consensuelle ?

d'interprofessionnalité répond de façon adaptée aux besoins de santé de la population, notamment sur le plan de la sécurité des soins et des indicateurs de santé.

A l'aide de cas concrets, nous aborderons l'intérêt des projets tendant à favoriser les pratiques collaboratives sur le terrain.

Enfin, notre statut d'internes de médecine générale nous amènera à nous interroger sur la place faite à la coopération interprofessionnelle dans la formation aux métiers de la santé, tant sur le plan de la formation théorique que des stages pratiques proposés au cours de notre internat.

Trystan BACON
Porte-Parole de l'ISNAR-IMG

Au cours de cette **table ronde de clôture** du Congrès, nous nous demanderons si le concept

16 ^e édition		ISNAR-IMG			TOULOUSE TO WIN		De la formation à l'installation Détachement immédiat
-------------------------	--	-----------	--	--	-----------------	--	--

L'installation : avec ou sans hésitations

L'installation des jeunes médecins généralistes est un enjeu majeur de santé publique.

Aujourd'hui, les jeunes médecins ne s'installent pas immédiatement après la fin de leurs études et beaucoup choisissent le statut de remplaçant, repoussant ainsi le jour où ils poseront leur plaque. Au travers de cet atelier, nous allons essayer de comprendre pourquoi ce délai existe et d'identifier des pistes pour tâcher de le réduire.

Nous réfléchirons dans un premier temps à l'évolution sociologique de l'installation en Médecine Générale et en quoi elle a conduit les jeunes médecins à choisir un autre chemin que celui d'ouvrir un cabinet à la sortie de leurs études.

Nous tâcherons de comprendre dans quelle mesure la formation reçue pendant notre internat peut influencer sur notre choix. En effet, la formation de notre cursus est organisée autour d'ensei-

gnements théoriques et de stages pratiques, se déroulant pour la plus grande partie d'entre eux en milieu hospitalier. Pourtant, la fin de l'internat est un carrefour où de nombreuses directions s'offrent à nous, dont celle menant directement vers l'installation.

Enfin, nous aborderons certaines mesures incitatives mises en place, comme les contrats de Praticiens Territoriaux de Médecine Générale ou les Référents Installations, afin de discuter à quel point elles peuvent nous inciter à nous installer plus rapidement après la fin de ces longues études.

Et pour vous, l'installation ? Avec ou sans hésitation ?

Marion MOREAU

Chargée de Mission Villes du Nord de l'ISNAR-IMG



La thèse, un essai à transformer

« **La thèse, un essai à transformer** » file la métaphore évoquant l'aspect sportif des études médicales. L'essai se doit d'être transformé pour certifier l'aboutissement de nos années d'études.

Au cours de cet atelier, nous aborderons ensemble les intérêts d'une thèse d'exercice. Nous verrons d'abord comment en faire une réalisation individuelle puis, par la soutenance, un développement personnel en lien avec notre statut et notre identité socioprofessionnelle.

En effet, en tant que rituel de passage, la thèse marque une étape symbolique de rupture dans notre parcours facultaire. Elle permet dans le même temps, de se préparer à endosser le statut de docteur en médecine et d'abandonner celui d'étudiant.

Et après l'obtention du diplôme de docteur en

médecine, pourquoi ne pas devenir directeur de thèse ? Nous essaierons d'appréhender les motivations intrinsèques à diriger une thèse et de mettre en lumière pourquoi le projet de thèse doit s'élaborer de manière conjointe et partagée, en bonne intelligence entre le directeur de thèse et le thésard, condition indispensable à la réussite du projet.

Enfin, la valorisation reste un moyen de trouver un sens et une utilité à notre thèse. Elle peut ainsi constituer un mode d'entrée vers la Filière Universitaire de la Médecine Générale.

Venez transformer l'essai avec moi sur cet atelier !

Lisa MEBARKI

Chargée de Mission Partenariats de l'ISNAR-IMG



Errare humanum est

L'erreur médicale est un sujet délicat et souvent tabou car il fait appel à notre intimité professionnelle. Les erreurs sont parfois minimisées, voire masquées.

L'atelier qui vous sera présenté essaiera de répondre à la problématique suivante, « *Pourquoi le concept de l'erreur médicale doit être travaillé auprès des internes de médecine générale et comment l'aborder ?* ».

Dans une première partie, nous cadrerons le sujet de l'atelier et expliquerons pourquoi il est capital de l'aborder auprès des internes de médecine générale. L'erreur est, par définition, un dysfonctionnement censé être évitable, en rapport à une norme. Il existe d'ailleurs plusieurs modélisations de l'erreur que nous évoquerons ensemble.

Puis nous étudierons le regard de la société et

des soignants sur le concept de l'erreur médicale. Dans une société donnée, les modèles de la maladie et de la médecine évoluent. L'apparition du patient en tant qu'acteur de son parcours de soin en est la preuve. Et pourtant, certains mythes ont la peau dure : le médecin doit être excellent, et ne flanche pas.

Enfin, nous élargirons notre réflexion sur l'erreur à d'autres domaines avec l'exemple de la gestion des risques dans la sécurité aérienne avant de débattre ensemble de l'intégration du concept de l'erreur médicale à notre formation.

Errare humanum est, perseverare diabolicum. Se tromper est humain, persévérer est diabolique.

Sophie PANAGET

Trésorière Adjointe de l'ISNAR-IMG



Je doute donc je prescris ?

Cet atelier aura pour objectif de nous amener à réfléchir à nos prescriptions médicamenteuses quotidiennes et à rechercher comment mieux prescrire, des médicaments ou non.

Le doute est omniprésent dans notre exercice de la médecine de premier recours. Quel diagnostic devant des symptômes frustes ? Le traitement que j'instaure est-il réellement adapté ? Comment cette pathologie peut-elle évoluer ? Nous commencerons donc par préciser ces notions d'incertitude et de doute.

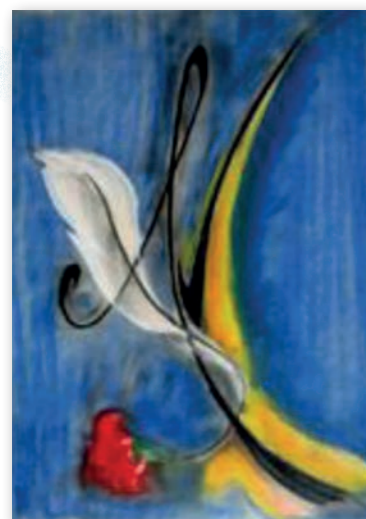
La prescription médicale est le fruit de nombreux déterminants de nature variée. Nous reviendrons, dans une deuxième partie, sur la place du doute au sein des autres déterminants.

Enfin, dans une troisième partie, nous aborderons les alternatives envisageables aux habituelles prescriptions médicamenteuses et nous tenterons de savoir dans quelle mesure ces autres options permettraient d'améliorer la qualité de nos soins.

Nous espérons que cet atelier suscitera des interrogations sur notre pratique habituelle de la prescription médicamenteuse et sur nos capacités à fonctionner avec l'incertitude en médecine générale dans le but de mieux la gérer et d'envisager d'améliorer nos pratiques, actuelles et à venir...

Pierre-François ANGRAND

Chargé de Mission Communication – Web de l'ISNAR-IMG



Prix Alexandre VARNEY 2015

Alexandre Varney était un interne de médecine générale investi dans la défense de ses collègues et de sa spécialité, aussi bien dans sa structure locale qu'au niveau national. Alexandre Varney était un ancien membre du Bureau de l'ISNAR-IMG. Il a tragiquement disparu lors d'un accident de voiture au retour d'une réunion.

Aussi, chaque année depuis 2004, un hommage lui est rendu sous la forme d'un Prix décerné lors du Congrès des internes de médecine générale organisé par l'ISNAR-IMG. Celui-ci récompense une œuvre originale valorisant la Médecine Générale, quel que soit son support (thèse, peinture, blog, bande-dessinée, vidéo, etc.).

Le Prix Alexandre Varney a ainsi récompensé des œuvres aux sujets et supports divers. Pour mémoire, l'année dernière, c'est une thèse portant sur les groupes d'analyse de pratique entre pairs réalisée par Anne-Claire ZIPPER qui a remporté le Prix, ex-aequo avec le travail d'Emna ZARRAD, qui rassemblait des vidéo-clips réalisés pour favoriser et promouvoir le recrutement de maîtres de stage universitaires. L'année précédente, en 2013, il s'agissait du blog de Baptiste BEAULIEU, « *Journal de soignés/soignants réconciliés* »,

aussi connu sous le nom « *Alors voilà* », regroupant de nombreuses anecdotes sur les expériences humaines des internes.

Le Prix Alexandre Varney 2015, sera attribué lors du 16^e Congrès des internes de médecine générale qui aura lieu à Toulouse les 30 et 31 janvier prochains.

Yves-Marie VINCENT

Chargé Mission Statut de l'interne de l'ISNAR-IMG

Liverpool

le 30 septembre 2014,
XX^e année de
règne d'Elisabeth II
d'Angleterre



Le soleil n'est pas levé depuis longtemps quand je rejoins ma partenaire du jour, Iva, adorable General Practitioner (GP) croate. Un train et nous voilà dans la campagne anglaise avec tout ce qu'elle a de splendide et d'humide. Green grass à perte de vue, avec de cosy petites maisons de briques.

8 heures, gare de Saint Helens, nous cherchons du regard notre guide pour la journée dans le monde de la médecine générale anglaise qui arrive un peu essoufflé, merveilleusement souriant et welcoming. Comment ne pas sourire en retour et se sentir prêtes à affronter le grand monde ?

Après le passage obligé du thé, c'est parti !

La Surgery est une petite maison de briques transformée en une charmante clinique. Quatre médecins associés à plein temps, une collaboratrice et des étudiants à différents niveaux de l'équivalent de notre internat qui semble être dans un genre de SASPAS¹, ainsi qu'une sacrée équipe d'agents d'accueil, anglaises d'âge mûr, souriantes. Ils travaillent ensemble depuis 20 ans, l'alchimie se voit, la bonne humeur se sent jusque dans le thé du matin.

Nous apprenons que le planning est plein. Pour ma collègue, c'est plutôt calme comparé aux 50 patients qu'elle voit en une demi journée. Ici, nous verrons un patient toutes les quinze minutes de 9 heures à 12 heures, entrecoupé de discussion sur l'avenir de la médecine générale britannique.

Mais devant ces patients qui défilent, un choc. Ce sont les mêmes que les miens ! Certes, je ne comprends pas toujours tout ce qu'ils disent car certains ont un accent de Saint Helens et je les soupçonne de parler plus vite sur ces choses qu'ils ne veulent pas évoquer devant des étrangers.

J'ai autant aimé écouter ces petits vieux qui vont par deux, se soutenant l'un l'autre, que mes petits vieux

alsaciens, que parfois je ne comprend pas non plus, quand le dialecte sort plus vite que le français !

J'ai pu voir dans les yeux de cette mère dont le fils presque majeur est en attente d'un rendez-vous spécialisé pour savoir s'il est autiste, la même détresse que dans ceux d'une mère française subissant les mêmes délais.

J'ai pu voir que de l'autre côté de la Manche aussi, ils ont des ordinateurs bien pratiques mais qui mangent notre regard et parfois notre esprit.

La pause déjeuner est l'occasion de discussions entre collègues. Où allons-nous ? La médecine générale change, est-ce en bien ? Comme nous, ils n'ont pas toutes les réponses, et j'ai hâte d'en discuter encore durant le congrès à suivre.

Ici, ils doivent être certifiés tous les 5 ans pour pouvoir continuer à travailler. Ils n'échangent pas d'argent, sauf pour des choses hors National Health Service (NHS), qui semblent plutôt rares. Est-ce bien ? Grand débat.

Je note en souriant l'influence que j'ai eu sur le comportement de mon référent, en lui faisant remarquer qu'il ne serrait pas la main aux patients dans une attitude anglo-saxonne hygiéniste. Mon General Practitioner, irlandais d'origine et non britannique, chaleureux dans l'âme, n'a pu s'empêcher par la suite d'échanger de vigoureuses poignées de main jusqu'à la fin de la journée.

J'ai passée une journée très riche, en découvertes humaines plus que professionnelles. J'ai vu que nous étions tous confrontés aux mêmes limites de moyens, de temps, de ressources, et aux mêmes pressions.

J'ai donc passé une journée dans mon cabinet, mais de l'autre côté de la Manche !

Dr Chloé DELACOUR

Chef de Clinique Universitaire
de Médecine Générale (CCU-MG) à Strasbourg

L'université de saison par ARAVIS et le SyReL-IMG

Au printemps et à l'automne, les syndicats représentatifs des internes en médecine générale de Lyon et de Grenoble ont décidé depuis 2014 de se réunir autour d'un événement : **L'Université de Printemps ou d'Automne du SyReL-IMG et ARAVIS.**



Ainsi, nous nous sommes retrouvés en avril et en novembre de cette année, l'espace d'un week-end, dans un gîte près de Rencurel dans le Vercors, afin de s'isoler et de se regrouper.

Nous en avons profité pour échanger autour de différentes problématiques locales ou nationales ainsi que pour nous former et pouvoir représenter au mieux les internes de médecine générale.

Les principaux objectifs de ces Universités sont :

- Se former, afin d'être mieux à même de s'impliquer dans sa structure locale et de transmettre aux nouveaux l'envie de s'investir et les éléments nécessaires pour y parvenir au mieux ;
- Se connaître, afin de mieux travailler ensemble, de se coordonner mais aussi de renforcer les liens entre et au sein des membres de nos deux syndicats ;
- Travailler autour des projets locaux et communs à nos deux subdivisions ;
- Echanger et partager, pour mettre en commun des idées ou des modes de fonctionnement ;
- Et enfin profiter, se détendre, parce que ça fait toujours du bien.

Pour tout cela, nous avons organisé notre week-end en ateliers d'information, de réflexion, de formation ou d'auto-formation, ainsi qu'un temps pour les projets en cours des structures locales. Enfin, un temps de détente a été intégré avec notamment une soirée le samedi, posée ou déchaînée selon les participants et la saison.

Côté Université de Printemps, nous avons abordé le "Statut de l'interne" et la "Représentation des internes : le national et le local". Nous avons



également discuté de "Comment communiquer avec ses adhérents ?", et de "Comment travailler en équipe et faire équipe ?". Nous avons eu le plaisir de recevoir, pour animer et participer à ces ateliers, Isabelle ETTORI-AJASSE et Guillaume POGU, à l'époque respectivement Secrétaire Générale et Porte-Parole de l'ISNAR-IMG.

Côté Université d'Automne, nous avons discuté autour des trois sujets majeurs faisant l'actualité nationale avec des membres du bureau de l'ISNAR-IMG, Trystan BACON, le Porte-Parole accompagné de Marion MOREAU, Chargée de Mission Villes du Nord (se retrouvant d'un coup dans le Sud). Ainsi, nous avons abordé la réforme du temps de travail des internes, la réforme du 3^e cycle et le projet de Loi de santé. Des ateliers nous ont permis également de "Trouver sa place au sein du syndicat et monter un projet" et de débattre sur les différents moyens de "Communication" à notre disposition.

A chaque fin d'Université, nos syndicats respectifs se voient ravivés par l'émulsion entourant cet événement, forts des temps de travail sur les projets locaux réalisés.



Par cet article, nous espérons vous avoir donné l'envie de réaliser des Universités de saisons dans vos régions, et profiter de l'élan (ou des chamois selon les goûts) qu'elles apportent.

Charly WISSOCQ

Interne en Médecine Générale à Grenoble

¹ - Stage Ambulatoire de Soins Primaires en Autonomie Supervisée

« Un interne peut-il être assigné sur une garde d'urgence ? »

Deux textes sont opposables en cas d'assignation d'un interne par l'administration de l'hôpital.

Une note ministérielle¹ répond à la question en considérant que les internes « ne doivent en règle générale pas être assignés au maintien du service, ou alors uniquement en dernier recours lorsqu'il a été fait appel à tous les autres personnels hospitaliers de l'établissement ». Ce texte peut constituer un axe de défense dans l'hypothèse où l'administration persisterait dans sa volonté d'assigner des internes sans avoir, au préalable, fait appel au reste du personnel médical.

Concernant spécifiquement les assignations aux urgences, la réglementation relative à l'accueil et au traitement des urgences² rappelle que : « L'effectif de l'équipe médicale de la structure de médecine d'urgence comprend un nombre de médecins suffisant pour qu'au moins l'un d'entre eux soit présent en permanence ».

L'interne en stage ne pouvant être considéré comme l'un des médecins de la structure de médecine d'urgence³ et exerçant ses fonctions « par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève »⁴, on comprend qu'un interne ne peut pas exercer seul dans un service d'urgence en l'absence d'un médecin sénior le supervisant.

1 - Note du Ministère du Travail et des Affaires sociales relative au droit de grève et à l'assignation des internes du 12 mars 1997
 2 - Article D6124-3 du Code de la santé publique
 3 - Article D6124-1 du Code de la santé publique
 4 - Article D6153-3 du Code de la santé publique

Gauthier CHANTREL
 Responsable Partenariats



L'ANTIDOTE
 Bulletin trimestriel gratuit
 Rédacteur en chef : **Agathe PESCI**
 Contact : publication@isnar-img.com – Tél. 04 78 60 01 47
 Imprimerie : **Aprime Act 69100 VILLEURBANNE**
 Photos : DR – Fotolia.com
 N° ISSN : 2117-6760

ISNAR-IMG
 Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative
 des Internes de Médecine Générale
 286 rue Vendôme 69003 LYON
 Tél. 04 78 60 01 47 - Fax 09 57 34 13 68
www.isnar-img.com

SIRET 424 972 305 00025 – Code APE 9420Z - Union de syndicats professionnels (livre IV du Code du Travail) et d'associations (loi 1901).
 Déclarée représentative depuis 1999. Membre de la FAGE. Membre du Conseil Supérieur des Hôpitaux. Membre de la CNIPI et de la CPNES.