



www.isnar-img.com

MÉDECINE & SOCIÉTÉ

- Parcours législatif, parcours du combattant ?
- La réforme du 3^e cycle pour les nuls
- Un nouvel interlocuteur au ministère

À LA LOUPE

- Les stages hors subdivision
- Le nouveau métier d'intermédiaire
- Qu'est ce que l'hypnose ?
- Qu'est-ce qu'un Chef de Clinique en Médecine Générale ?

ICI OU AILLEURS

- Docteur H & Compagnie, la bibliographie à la portée de tous !
- Saint Exupery Network is born !





ÉDITO



Trystan BACON
Président de l'ISNAR-IMG.

[Ouvrons la voie !]

Il en a fallu du temps à ceux qui défendaient l'idée d'un repos de sécurité après chaque garde de nuit.

Ils étaient nos aînés et ils y ont cru. Petit à petit, service par service, ils ont fait de cette idée révolutionnaire une évidence. Bien sûr, il reste ça et là quelques réticences et on ne peut que déplorer – pour les internes et pour les patients – que cette avancée puisse encore faire débat.

Et voilà que l'Europe impose une réduction du temps de travail des internes à la France !

Et voilà que le Ministère de la Santé défend le droit à deux demi-journées de formation chaque semaine. Entendez-les nous dire : « pourquoi réduire le temps de travail ? » ou « de mon temps, c'était bien différent ! ». Ils ont raison... les temps changent ! Quand d'autres le regrettent, nous nous en félicitons.

Et si après avoir travaillé 24 heures de suite on allait se coucher ? Et si on prenait le temps de travailler nos thèses et nos portfolios ? Et si on prenait le temps du recul et de la réflexion ?

Et si... on ouvrait la voie, à ceux qui nous suivront ?

SOMMAIRE

Médecine & Société

Parcours législatif, parcours du combattant ?	3
La réforme du troisième cycle pour les nuls	4
Un nouvel interlocuteur au ministère	5

À LA LOUPE

Les stages hors subdivision	6
Le nouveau métier d'intermédiaire	7
Qu'est ce que l'hypnose ?	8
Qu'est-ce qu'un Chef de Clinique en Médecine Générale ?	9

ICI ou AILLEURS

Docteur H & Compagnie, la bibliographie à la portée de tous !	10
Saint Exupery Network is born !	11

QUESTION D'INTERNE

"La réforme du temps de travail des internes peut-elle être appliquée en l'état ?"	12
--	----

Parcours légistatif, parcours du combattant ?

Le projet de loi de modernisation de notre système de santé porté par Marisol TOURAINE a été examiné en séance publique au Sénat en octobre 2015. Revenons sur le chemin qu'emprunte un texte de loi jusqu'à son application.



L'initiative

« L'initiative des lois appartient [...] au Premier ministre et aux membres du Parlement. »¹.

Lorsqu'il émane du Gouvernement, le texte est un « projet de loi » ; on parle de « proposition de loi » quand les parlementaires en sont à l'origine.

Les projets et propositions comprennent deux parties :

- l'exposé des motifs présentant les arguments motivant les dispositions législatives proposées,
- le dispositif rédigé en articles constituant la partie soumise à l'examen.

Le dépôt

Les projets et propositions doivent être examinés par les deux chambres du Parlement (Assemblée Nationale et Sénat). Sauf cas particuliers, le dépôt d'un projet de loi peut s'effectuer indifféremment dans l'une des deux chambres.

Après délibération en Conseil des ministres, le projet de loi relatif à la santé fut enregistré à l'Assemblée nationale le 15 octobre 2014.

L'examen

Au lendemain de la manifestation nationale du 15 mars 2015, « le Gouvernement a engagé la procédure accélérée sur ce projet de loi »², limitant ainsi le nombre de lecture du texte à une seule par chambre³.

L'examen en première lecture d'un texte comporte plusieurs étapes : l'examen par une commission, l'inscription à l'ordre du jour et la discussion en séance publique durant laquelle a lieu le vote. Le texte est ensuite transmis à l'autre assemblée. Les membres du Parlement et le Gouvernement peuvent l'amender⁴.

L'adoption

Le projet ou la proposition de loi est définitivement adopté lorsqu'il est voté dans les mêmes termes par les deux chambres du Parlement. En cas de désaccord, le Gouvernement peut convoquer une Commission mixte paritaire⁵, composée de 7 députés et de 7 sénateurs qui doivent proposer un texte commun voté ensuite par chaque assemblée.

C'est la procédure en cours pour le projet de loi de santé, le Sénat ayant supprimé l'article 18 sur la généralisation du tiers-payant. En l'absence de compromis, le Gouvernement peut donner le dernier mot à l'Assemblée Nationale⁶.

La promulgation

Elle a lieu dans les 15 jours par le Président de la République⁷. Pendant ce délai, celui-ci peut demander un nouvel examen du texte et le Conseil constitutionnel peut être saisi pour vérifier qu'il n'est pas contraire à la Constitution. La loi entre en vigueur après sa publication au Journal Officiel. Des décrets d'application permettent sa mise en œuvre pratique.

Pour plus d'informations

Consultez la fiche relative à la procédure législative⁸ sur le site de l'Assemblée Nationale !

Pierre-Antoine MOINARD

Président de l'ISNAR-IMG
jusqu'en juin 2015.

1 - Constitution du 4 octobre 1958 - Article 39

2 - www.assemblee-nationale.fr - Documents parlementaires - Dossiers législatifs - Questions sociales et santé : modernisation de notre système de santé

3 - Constitution du 4 octobre 1958 - Article 45 - Alinéa 2

4 - Constitution du 4 octobre 1958 - Article 44

5 - Constitution du 4 octobre 1958 - Article 45 - Alinéa 2

6 - Constitution du 4 octobre 1958 - Article 45 - Alinéa 4

7 - Constitution du 4 octobre 1958 - Article 10

8 - Assemblée Nationale - Fiche de synthèse 32 : Procédure législative

La réforme du troisième cycle pour LES NULS

(et les autres aussi...)

Depuis le temps qu'on en parle, ce n'est toujours pas fait ? C'est pourtant un objectif depuis le début des réformes des études de santé selon le schéma LMD (Licence Master Doctorat).

Différents groupes de travail.

Dans un premier temps, ont été créées la CNIPI¹ puis la CPNES². En 2013, la mission est reprise par un groupe de travail réunissant les deux commissions, dirigé par les professeurs COURAUD et PRUVOT. Finalement, début juillet 2015, la CNEMMOP³ est créée pour reprendre le flambeau de cette réforme du troisième cycle des études médicales.

Deux rapports.

Les premières propositions de la CNIPI et la CPNES sont restées sans suite.

En 2014, la première version du rapport dit « COURAUD-PRUVOT » proposait une articulation en trois phases progressives de l'internat avec intégration du post-internat dans la dernière phase. Leurs propositions n'ont pas fait consensus et le groupe de travail qu'ils menaient a pris fin. Ils ont malgré tout proposé une deuxième version de leur rapport.

Et concrètement ?

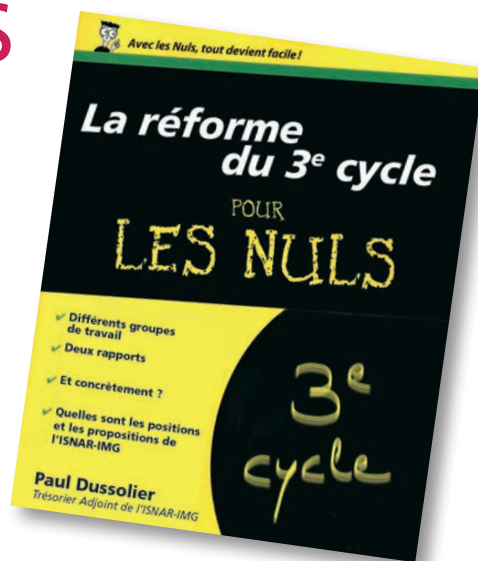
Le Professeur Benoît SCHLEMMER est actuellement responsable du

groupe de travail de la réforme du troisième cycle, en marge de la Grande Conférence de la Santé. Cette concertation a débuté cet été et va se poursuivre tout au long de l'année. L'objectif initial d'une application de la réforme pour la rentrée universitaire 2016/2017 semble compromis au profit de la rentrée 2017/2018.

Quelles sont les positions et propositions de l'ISNAR-IMG ?

Sur les bases d'une grande enquête nationale auprès des internes de médecine générale, le Conseil d'Administration de l'ISNAR-IMG a adopté un document de propositions⁴ consultable sur notre site Internet⁵. En résumé, nous défendons :

- le maintien du DES⁶ de médecine générale en 3 ans,
- le SASPAS⁷ obligatoire,
- un stage couplé de santé de la femme et de l'enfant, de préférence en ambulatoire,
- l'augmentation du nombre de stages en ambulatoire,
- la réalisation d'un stage de prise en charge du sujet âgé,
- et la fin de l'obligation de réaliser un stage au CHU⁸.



Durée du DES de Médecine Générale.

Dans leur lettre de mission initiale, les ministres en charge du dossier demandaient que la durée des études ne soit pas allongée à l'occasion de cette réforme. Mais le CNGE⁹ a formulé des propositions et demande un allongement de notre internat à 4 ans. Argument politique ? Argument pédagogique ? L'ISNAR-IMG, en tout cas, défend sa position, assise sur la consultation des internes de médecine générale et la décision de leurs représentants dans les différentes subdivisions. La décision reviendra in fine à nos deux ministères de tutelle.

Que deviendront les DESC¹⁰ ?

La médecine d'urgence et la gériatrie ne seront plus des DESC mais des DES, c'est à dire des spécialités à part entière. Elles devront être choisies à l'issue des ECN¹¹ comme les autres.

Des Formations Spécialisées Transversales, accessibles aux internes de différentes spécialités, devraient également voir le jour.

Paul DUSOLIER

Chargé de mission Statut de l'Interne

1 - Commission Nationale de l'Internat et du Post Internat
2 - Commission Nationale Pédagogique des Etudes de Santé
3 - Commission Nationale des Etudes de Médecine, Maïeutique, Odontologie et Pharmacie
4 - « Troisième Cycle des Etudes Médicales », ISNAR-IMG, 201
5 - <http://www.isnar-img.com/content/propositions-de-lisnar-img>

6 - Diplôme d'Etudes Spécialisées
7 - Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé
8 - Centre Hospitalier Universitaire
9 - Collège National des Généralistes Enseignants
10 - Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaire
11 - Epreuves Classantes Nationales

Un nouvel interlocuteur au ministère



Après la démission de Madame Geneviève FIORASO le 5 mars 2015, un nouveau secrétaire d'État en charge de l'Enseignement supérieur et de la Recherche a été nommé. Ainsi, depuis le mois de juin 2015, Monsieur Thierry MANDON est notre nouvel interlocuteur auprès du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (MESR).

Son cursus

Thierry MANDON est né en Suisse en 1957. Titulaire d'une licence en droit et en psychologie, il intègre l'Institut d'Etudes Politiques de Paris où il est diplômé en 1987. En 1986, il entame une carrière de consultant en stratégie d'entreprise et gestion des ressources humaines. Dès 1984, il s'engage en politique en tant qu'étudiant.

Il a été le Président Fondateur du Génopole d'Evry, campus de biotechnologies et pôle de recherche, de 1994 à 2014. C'est le premier « *biocluster* » français (regroupement de laboratoires, de centres de recherche et d'entreprises) dédié à la recherche en génomique, génétique et aux biotechnologies.

Ses fonctions électives et ministérielles

Sa carrière politique va réellement débuter en 1988 lorsqu'il est élu député de la 9^e circonscription de l'Essonne, jusqu'en 1995.

De 1997 à 2010 il est premier vice-président et président délégué du Conseil général de l'Essonne. Il sera ensuite réélu comme député de la 9^e circonscription de l'Essonne en 2012. C'est au cours de ce mandat qu'il est nommé rapporteur spécial pour l'Enseignement supérieur et la Vie étudiante à l'Assemblée Nationale.

Ses fonctions ministérielles ont débuté en juin 2014 comme secrétaire d'Etat à la Réforme de l'Etat et à la Simplification auprès du Premier ministre.

Ses nouvelles missions

De multiples missions attendent Thierry MANDON à son poste. Il participe à la préparation des décisions relatives à l'attribution des ressources et des moyens alloués par l'Etat dans le cadre de la mission « Recherche et Enseignement supérieur ». Il participe aussi à la définition et à la mise en œuvre du programme des investissements d'avenir. En lien avec les autres ministères concernés, il concourt à la définition et à la mise en œuvre de la politique en matière d'innovation.

Concernant les internes de médecine générale, Monsieur Thierry MANDON devra permettre le doublement des postes de Chefs de Clinique Universitaires dans notre spécialité, annoncé conjointement par Geneviève FIORASO et Marisol TOURAINE au début de l'année 2015.

La réforme du troisième cycle des études médicales (voir page 4 – Article P. DUSOLLIER) devra, grâce à l'action du ministre, permettre le développement de notre formation en ambulatoire sans allonger inutilement nos études déjà longues.

Nous espérons que cette nouvelle nomination permettra de renouer le dialogue avec le Ministère de l'Education nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et d'avancer ensemble pour l'amélioration des conditions de formation des internes de médecine générale, dont les études figurent parmi les plus longues du système public de l'éducation.

Marion MOREAU

Secrétaire Générale Adjointe de l'ISNAR-IMG

Les Stages hors subdivision

Quezaco ?

Les stages hors subdivision, souvent appelés « stages inter-CHU », permettent à un interne de suivre une partie de sa formation dans une autre région que celle de son affectation d'origine, en France métropolitaine comme dans les DOM-TOM.

Des avantages

Cette expérience hors de la subdivision d'origine d'un interne peut présenter un intérêt dans le cadre d'une formation complémentaire (Diplôme d'Université, Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaire), dans l'articulation d'un projet de pratique future, dans la préparation à une installation dans une autre région ou pour un rapprochement familial...

Voici le témoignage de Leïla, interne bordelaise.

Un exemple de ce qu'un « inter-CHU » dans les DOM-TOM peut vous apporter :

« Si l'on m'avait dit que je partirais un an à Cayenne durant mon internat, j'aurais répondu que je ne crois pas au Père Noël !!! Et pourtant... Cayenne ? Beaucoup d'internes me demandaient dans quelle périphérie c'était situé. Ma réponse : à plus de 7000 km de Bordeaux, sur le continent Sud-Américain.

Et après un an et demi de paperasses administratives, je m'envolais enfin pour cette Terre Sauvage.

Là-bas, on m'accueille de suite. Je rencontre Sophie, ma colocataire, une interne arrivée tout juste de Guadeloupe qui deviendra mon inséparable durant toute l'année.

L'hôpital est petit, les entités restent familiales, tout le monde se connaît. Beaucoup de métropolitains arrivés pour quelques mois sont finalement restés quelques années.

Lors de mes premières gardes je découvre des patients très jeunes. Ici le melting pot est de coutume

En pratique ?

Les stages hors-subdivision sont encadrés par l'arrêté du 4 février 2011. Il est possible de réaliser jusqu'à 3 stages dans une subdivision différente, la seule condition obligatoire étant d'avoir validé au-moins 2 stages dans la sienne. Pour obtenir le précieux sésame, il faut constituer un dossier comportant une lettre de demande, un projet de stage et l'avis des différents coordonnateurs afin d'obtenir l'accord du Doyen. Pour simplifier, on retiendra que cela implique l'accord de deux commissions (l'une dans votre subdivision d'origine, l'autre dans la subdivision d'accueil).

puisqu'on recense en Guyane de nombreuses communautés (mhong, chinoise, européenne, antillaise, dominicaine, haïtienne, brésilienne, etc.). A chaque quartier sa couleur, son odeur, sa musique, son exotisme. Un véritable voyage !

Aux urgences, je suis confrontée à des pathologies dont je n'ai pas l'habitude. J'apprends vite : la posologie de l'ARTEMETHER + LUMEFRAntINE et l'antibiotique d'une fièvre Q sont devenues mes principales prescriptions et le chikungunya mon principal diagnostic différentiel. On m'a aussi parlé de cas de lèpre. Je n'y croyais pas mais je n'étais qu'au début de mon expérience...

Nous nous échappions parfois avec mes colocataires pour accrocher notre hamac en pleine forêt amazonienne, là où les singes nous espionnent et où la sensation d'être seule au monde ne vous quitte plus : dépaysement assuré ! »

Alors, que ce soit en métropole ou par-delà les mers, que vos projets vous mènent là où vous désirez être ! Renseignez-vous auprès de votre structure locale.

Yves-Marie VINCENT
Trésorier Adjoint de l'ISNAR-IMG

Le nouveau métier d'intermédiaire



Depuis le début des années 2000, des Unités d'Accueil et de Soins pour les Sourds en Langue des Signes (UASS-LS) existent au sein d'hôpitaux français. Parallèlement, s'est développé un nouveau métier aux larges fonctions : intermédiaire en langue des signes.

Les intermédiaires sont sourds et font partie du personnel hospitalier. Leur principale compétence est l'intervention en binôme avec un interprète. Lorsqu'un sourd rencontre un professionnel ne pratiquant pas la langue des signes, ils assurent le relais entre l'interprète et le sourd. En effet, il arrive régulièrement que l'interprète utilise une Langue des Signes Française (LSF) que le sourd ne comprend pas, ou qu'inversement le sourd s'exprime dans une langue des signes seulement partiellement comprise par l'interprète. C'est le cas, par exemple, pour ceux ayant une carence linguistique moyenne à sévère, ceux ayant une difficulté temporaire pour s'exprimer en langue des signes, ayant un déficit cognitif, ou bien les locuteurs d'une langue des signes étrangère ou familiale... Vous l'avez compris, le rôle des intermédiaires est d'adapter le niveau de langue à celui du patient, en reformulant les propos de l'interprète qui traduit ce que dit le médecin en langue des signes.

Depuis peu, les intermédiaires interviennent également dans l'éducation en santé et l'éducation thérapeutique. Auparavant, aucun programme d'éducation à la santé n'était spécifiquement adapté au public sourd. L'éducation demande une prise en compte des représentations de la santé ou de la maladie propres à chaque culture. Les sourds étaient en manque d'informations dans ce domaine et avaient besoin qu'elles soient transmises selon des modalités qui leur soient accessibles. Pourtant, sans une étroite collaboration entre intermédiaires sourds et professionnels de santé, cela ne peut s'envisager.

Leur savoir-faire leur confère un rôle d'expert linguistique, travaillant sur la manière d'adapter certains concepts de santé en LSF. Inversement, ils corrigent certaines représentations imagées de problèmes de santé, qui entraînent des malentendus. Ils assurent également la fonction d'assistant de consultation et interviennent en binôme avec un professionnel de santé qui connaît la LSF. Au cours de la formation initiale, ils permettent aussi de sensibiliser les futurs professionnels de santé aux spécificités du travail avec les sourds. Ils sont également animateurs au cours d'ateliers de travail avec un groupe de sourds, de plus ils ont une fonction de travailleur social et d'accompagnement éducatif ainsi que de très nombreuses autres caractéristiques.

Leurs rôles sont amenés à se développer dans les prochaines années, parallèlement à la demande des sourds concernant leur santé. Au final, l'objectif est de permettre aux patients sourds qui s'expriment en langue des signes d'avoir recours aux soins dans les modalités linguistiques qu'ils souhaitent avec n'importe quel professionnel de santé. Ce métier émergent nécessite aujourd'hui une vraie reconnaissance et une formation spécifique.

Pour en savoir plus, n'hésitez pas à consulter le blog du Dr Benoît DRION : et notamment son article sur les intermédiaires.

Claire RAIMBAULT

Chargée de Mission Organisation du Congrès de l'ISNAR-IMG

Qu'est ce que l'hypnose ?

Comment raconter par écrit quelque chose qui doit se vivre ? L'hypnose c'est... difficile à décrire. Il s'agit de se déconnecter de la réalité, d'arrêter de réfléchir et de se concentrer sur ses perceptions car il s'agit bien de concentration (« état modifié de conscience », diront certains) et non pas de sommeil. Pour vous donner une image, c'est comme arrêter de regarder avec sa vision centrale et se concentrer sur sa vision périphérique. Ce n'est pas encore assez clair ? Je vous avais prévenu...



Imaginez que vous recevez une jeune fille qui vient pour une insomnie d'endormissement car elle va rentrer en PACES¹. En premier lieu, on aura bien sûr éliminé les causes organiques ou toxiques. Ensuite on pourrait lui proposer une benzodiazépine mais cela serait utiliser l'artillerie lourde et ça ne réglerait pas le fond du problème. Alors proposons-lui de s'enfoncer dans son siège et de nous décrire son stress. C'est une boule rouge ? Un sac noir ? Si vous utilisez les bons mots, elle sera capable de vous donner sa représentation du stress.

Maintenant nous n'avons plus affaire à une insomnie d'endormissement sur fond d'anxiété, mais à un... triangle vert, disons que c'est sa représentation du stress. Demandez-lui de fermer les yeux ou de concentrer son regard sur un objet dans la pièce, sur le balancement d'un pendule si vous voulez faire dans le cliché. En parlant d'une voix monocorde au rythme de son expiration, vous allez pouvoir la dissocier pour laisser de côté son esprit conscient et travailler avec son inconscient. Vous irez chercher ses ressources dans son inconscient car la nature humaine étant bien faite, chaque sentiment négatif a son opposé ; nous ne pouvons pas être tristes si nous n'avons pas été heureux. Cette jeune fille a donc des souvenirs où elle est en confiance et c'est eux que nous allons rechercher, subtilement, à faire remonter à la surface pour interagir avec le triangle vert.

Sa partie consciente étant mise de côté, cela lui paraît faisable et pas complètement loufoque. Le triangle vert va pouvoir devenir un rond plus petit, brillant... Quoiqu'il en soit, il va devenir mieux pour elle, certains parleront d'une « restructuration interne idéodynamique ». Avec de simples mots, la jeune fille pourra dormir.

Voilà un aperçu très rapide d'une application de l'hypnose thérapeutique où le thérapeute guide le patient vers ses ressources pour qu'il prenne les commandes et retrouve un équilibre. C'est l'approche ericksonienne qui utilise les représentations du patient.

Dans l'hypnose de spectacle – vous y avez tous pensé – le fascinateur fait de fortes suggestions aux spectateurs en leur disant ce qu'ils doivent ressentir : « Vous allez rentrer en transe, vous avez envie de fermer les yeux... ». Cela peut marcher si l'action demandée ne va pas à l'encontre des principes du sujet, mais cela ne dure pas.

Quelques indications de l'hypnose thérapeutique : la douleur, la dépression, les addictions, les troubles du comportement alimentaire, les troubles anxieux, les troubles psychosomatiques, le psoriasis, le syndrome de l'intestin irritable, ...

Pour en savoir plus :

- O'Hanlon WH. *L'Hypnose orientée vers la solution : une approche ericksonienne*. Bruxelles : SATAS ; 1995.
- Bioy A. *Comment se déroule une séance d'hypnose* [Internet]. Available from: <http://www.hypnose.fr/consultation/comment-se-deroule-une-seance-d-hypnose/>

Corentin LACROIX
Interne de médecine générale à Nantes

1 - Première Année Commune des Études de Santé

Qu'est ce qu' un Chef de Clinique en Médecine Générale ?



Depuis la création du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de Médecine Générale en 2004, celle-ci est devenue une spécialité à part entière. En novembre 2007, 16 chefs de clinique sont nommés en France, première étape de la Filière Universitaire de Médecine Générale (FUMG). Si nous avons rencontré des chefs de clinique d'autres spécialités durant notre externat, nous savons peu de choses sur ceux de médecine générale.

Le chef de clinique en médecine générale exerce des fonctions universitaires (enseignement et recherche) et des fonctions de soins. Contrairement aux autres disciplines, ces valences sont assurées dans des lieux distincts :

- au sein de l'UFR de médecine, pour les fonctions universitaires,
- en cabinet de médecine générale pour les fonctions de soins.

Cette séparation géographique et temporelle entre les différentes valences est ce qui différencie principalement les enseignants de médecine générale de ceux des autres spécialités.

L'activité de soins peut être diverse : remplacements, collaboration libérale ou salariat ; mais il est préférable que le chef de clinique dispose d'une file active de patients.

La valence universitaire est partagée entre l'enseignement et la recherche. L'enseignement dépend beaucoup des Départements Universitaires de Médecine Générale (DUMG). Le plus souvent le chef

de clinique s'intègre aux cours déjà en place, avec les chargés d'enseignements, les enseignants associés ou titulaires auxquels il apporte son regard de jeune praticien. Pour cela, il lui est conseillé de se former à la pédagogie. Afin de développer la recherche en soins primaires, il peut poursuivre un axe de recherche déjà existant au niveau local ou en créer un nouveau. Le chef de clinique encadre des thèses de médecine générale et peut commencer une thèse d'université s'il souhaite postuler plus tard aux postes de maître de conférence ou de professeur des Universités (MCU et PU)

Concrètement, le chef de clinique exerce environ six demi-journées en ambulatoire, bénéficie de trois demi-journées pour dispenser des cours, participer à la direction de thèse et aux réunions au sein du DUMG et deux demi-journées pour son travail personnel de recherche.

Sa rémunération est double. A celle relative aux soins, s'ajoute une rémunération mensuelle

brute d'environ 1400 à 1600 euros par la faculté.¹

Quels sont les prérequis pour devenir chef de clinique en médecine générale ?

Réglementairement, les chefs de clinique sont recrutés par contrat (renouvelable deux fois et d'une durée d'un an) par le président de l'Université et sur les conseils du DUMG. En théorie, être titulaire d'une thèse d'exercice et du DES de Médecine Générale est suffisant, cependant il est vivement conseillé d'être titulaire d'un Master 1 voire d'un Master 2 Recherche selon les départements. La candidature doit être soumise dans les quatre années suivant l'obtention du DES.²

Si vous souhaitez postuler, nous vous conseillons de vous rapprocher de votre DUMG le plus tôt possible durant votre internat et de définir un projet de recherche personnel.

Dr Thomas PIPARD

Membre du Bureau de l'ISNAR-IMG
jusqu'en juin 2015

1 - Arrêté du 21 octobre 2010 relatif à la rémunération des chefs de clinique des universités de médecine générale

2 - Décret n° 2008-744 du 28 juillet 2008 portant dispositions relatives aux personnels enseignants des universités, titulaires et non titulaires de médecine générale - Article 33

Docteur H & Compagnie, la bibliographie à la portée de tous !

Ancien externe des Hôpitaux de Paris, interne de médecine générale à Clermont-Ferrand et actuellement assistant spécialisé en médecine interne à Orléans, Ludovic HERY est le créateur des vidéos de Docteur H & Compagnie.

Marine CHAMPIGNEUX (MC) : *Pouvez-vous nous expliquer le principe de votre projet ?*

Ludovic HERY (LH) : Le but des vidéos du Docteur H est de présenter aux internes les bases de la recherche documentaire et leur faciliter l'accès aux ressources bibliographiques.

MC : *Comment cette idée vous est-elle venue ?*

LH : Alors que j'étais encore externe, dans le cadre de l'un de mes stages, on m'a demandé de préparer un PowerPoint. Au cours de mes recherches, je me suis rendu compte de la difficulté que cela pouvait représenter et de mon manque de formation sur l'utilisation des différents outils disponibles. De plus, avec mes horaires, les bibliothèques étaient toujours fermées au moment où j'en avais eu besoin. Associé à David BENOIST, aux Professeurs FUNCK-BRENTANO et HASBOUN, nous avons contribué à la mise en place de Jubil, le site Web donnant l'accès distant aux ressources électroniques de la BUPMC (réseau des bibliothèques universitaires de Paris 6) Le professeur HASBOUN m'a aidé à faire des vidéos tutorielles pour apprendre aux autres à les utiliser. Lors de mon internat, l'idée de faire des vidéos sur les outils de recherche documentaire a germé. Associé à la BCU et au



DMG de Clermont-Ferrand, le projet a mûri et j'ai décidé d'en faire mon sujet de thèse. Le projet est devenu ensuite national et a donné naissance à **DocToBib**. Nous sommes maintenant toute une équipe à alimenter et enrichir ce projet.

MC : *À qui s'adresse ces vidéos ?*

LH : À tous les étudiants ! Des externes aux internes, et même aux chefs de clinique ! Nous sommes formés beaucoup trop tard à la recherche. Et souvent la formation est bâclée ou laissée de côté par les étudiants. Cet accès facile à la formation permet à tous de se remettre à niveau au moment où ils en ont besoin. Un médecin mieux formé à la recherche universitaire est un médecin plus efficace.

MC : *Comment ça marche ?*

LH : Depuis le début du projet, nous avons réalisé un certain nombre de vidéos expliquant le fonctionnement des bases de la recherche documentaire. Les vidéos sont en accès libre sur la chaîne DocToBib de You Tube. Chacun peut y trouver les tutoriels dont il a besoin.

MC : *Quelle est la valeur ajoutée de ce projet ?*

LH : Ce projet se base sur la collaboration entre médecins et bibliothé-

caires. Actuellement, une dizaine de bibliothèques sont associées au projet et mettent ainsi à disposition des étudiants leurs banques de données informatiques. Pour moi, les bibliothécaires font partie de l'équipe médicale au même titre que les aides-soignantes ou que les brancardiers. Ils sont essentiels pour nous guider dans nos recherches diagnostiques, dans notre formation continue et pour l'amélioration de nos pratiques médicales. Et ils sont peu ou mal sollicités par les médecins ! Nous espérons faire progresser nos échanges !

MC : *Que prévoyez-vous pour la suite ?*

LH : D'ici peu, nous mettrons en ligne de nouvelles vidéos sur l'utilisation de PubMed et Zotero. Et les vidéos les plus anciennes sont régulièrement remises à jour. Nous espérons rallier de plus en plus de bibliothèques à notre cause et toucher plus d'internes sur toute la France. Nous avons aussi eu des demandes, notamment de l'Italie, en vue d'exporter ce projet.

MC : *Il ne nous reste plus qu'à nous connecter !*

Marine CHAMPIGNEUX
Chargée de Mission Publication
de l'ISNAR-IMG

Saint Exupery Network is born !

*Le départ à l'étranger, la collaboration médicale internationale et les échanges de pratiques sont autant de sujets qui suscitent chez les internes un engouement sans cesse croissant. Bien que peu connue (pour le moment !) en France, la WONCA, Organisation mondiale des médecins généralistes, dispose d'une branche « jeunes » européenne nommée **Vasco da Gama Movement**.*

VdGM, comme aime à l'écrire les initiés, regroupe des branches nationales à travers l'Europe dont les missions sont multiples. Elles comprennent notamment les échanges internationaux, l'harmonisation de notre formation, la recherche internationale, la promotion de la médecine générale en Europe et dans le monde, l'amélioration de la qualité des soins, la santé de la femme, la médecine rurale... Cette liste déjà longue n'est pas exhaustive.

Depuis peu, nous avons enfin notre branche française, appelée « **Saint Exupery Network** » !

En effet, cette année a été créée officiellement la branche « jeunes » des médecins généralistes affilié à Vasco da Gama en France : *Saint Exupery Network, for future and new Family Physicians/General practitioners*.

Quelle est la genèse de cette aventure **made in France de VdGM** ? Nous sommes allés rencontrer Chloé PERDRIX, présidente de cette jeune structure.

Elle le dit elle-même, elle a attrapé « *le virus Vasco da Gama* » à Palma de Mallorca en septembre 2013, lors d'une semaine d'échange suivie d'une conférence, organisées par l'association équivalente de *Saint Exupery Network* en Espagne. Elle était alors responsable des relations internationales de l'ISNAR-IMG.

Depuis ce dé clic, son envie de monter ce projet en France n'a fait que grandir. Dans beaucoup de pays d'Europe, il y a des organisations de jeunes médecins qui s'occupent de promouvoir l'aspect international de notre spécialité. Pourquoi pas en France ?

Elle n'a pas été seule dans



cette aventure : « À l'époque, nous étions deux. Rosy TSOPRA, jeune médecin généraliste diplômée, et moi. Puis plusieurs personnes se sont manifestées pour aider à développer Vasco da Gama Movement en France. À partir de là, tout est allé très vite. La nouvelle équipe s'est formée. »

Regroupant maintenant près d'une douzaine de personnes, avec l'appui des structures jeunes françaises et de *Vasco da Gama*, ils ont choisi de créer cette association : *Saint Exupery Network*. Vous aurez compris avec ce nom, le clin d'œil à Antoine de Saint-Exupéry, ce célèbre aviateur français, mondialement connu, passionné de voyages et de découvertes.

L'enrichissement et la découverte à travers l'international en médecine générale sont les maîtres-mots de cette nouvelle association. Il faudra la retenir et la suivre de près.

Ces créateurs organisent déjà leur première « *French Conference Exchange* ». Elle permettra à des internes étrangers de venir découvrir l'exercice ambulatoire en cabinet de médecine générale en France, en amont du Congrès du Collège National des Généraliste Enseignant (CNGE) à Dijon les 26, 27 et 28 novembre prochains.

Vous pouvez suivre leurs actions sur le groupe Facebook : « **Saint Exupery Network, for future and new Family Physicians/General practitioners** ». »

Cette création est à encourager et à promouvoir, c'est pourquoi nous ne pouvons que leur souhaiter un bel avenir et la bienvenue parmi les structures jeunes médicales françaises.

Julien ARTIGNY

Membre du Bureau
de l'ISNAR-IMG
jusqu'en octobre 2015

« La réforme du temps de travail des internes peut-elle être appliquée en l'état ? »

Selon l'article 9 du décret du 26 février 2015 relatif au temps de travail des internes, « les dispositions du présent décret sont applicables à compter du 1^{er} mai 2015 ».

Des arrêtés d'application sont rattachés à ce décret. Celui portant sur les astreintes des internes est paru le 6 août 2015, celui portant sur les sanctions applicables aux établissements qui n'appliqueraient pas cette réforme est en attente de publication.

Néanmoins, ils ne sont pas nécessaires à la mise en application du décret. Les obligations de service sont donc bien de huit demi-journées de formation en stage et de deux demi-journées de formation hors stage, chaque semaine, depuis le 1^{er} mai 2015.

Agathe PESCI

Secrétaire Générale de l'ISNAR-IMG

L'ANTIDOTE

Bulletin trimestriel gratuit
 Rédacteur en chef : **Marine CHAMPIGNEUX**
 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 du conseil d'orientation de l'ONDPS. Membre de la CNEMMOP.