

# L'ANTIDOTE



*LE JOURNAL DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE*

www.isnar-img.com bimestriel gratuit - numéro 4 - septembre / octobre 2008

## *À la loupe*

*Démographie médicale*

*Médecine  
et  
société*

*Médecins généralistes -  
Maîtrisons-les !  
La FUMG : état des lieux  
Interne, enceinte, et sereine*

*Ici ou  
ailleurs*

*Enseigner sans enseignants :  
le groupe de pairs des internes  
Quiproquos à la lilloise*



Une nouvelle rentrée approche et avec elle ce renouvellement qui enrichit chaque fois un peu plus la médecine générale. Rentrée rime pour beaucoup avec première fois. Il y a ceux qui arrivent au terme de leur troisième cycle de médecine et qui vont rejoindre les rangs des praticiens de soins primaires. Nous vous souhaitons bonne route et beaucoup de plaisir dans votre exercice quotidien. Et puis il y a ceux pour qui ce sera la première fois en tant qu'interne, le premier stage hospitalier ou le premier stage en cabinet de médecine générale. C'est à n'en pas douter avec bonheur que vous découvrirez au fil des mois les richesses de cette spécialité. Et puis il y a tous ceux qui poursuivront leur formation et construiront chaque jour leur projet professionnel. Bonne rentrée à tous !

Pour chacun d'entre vous cette rentrée aura un goût particulier, celui des grandes avancées et des petites victoires qui s'annoncent. Il s'agira de donner corps aux chantiers entamés ces derniers mois. Notre filière universitaire est née. La deuxième promotion de chefs de clinique universitaires de médecine générale prendra ses fonctions dans quelques semaines. Cette filière, nous devons maintenant la faire vivre sur le terrain.

Les Etats généraux de l'organisation de la santé, nés de notre mobilisation de l'automne dernier, sont achevés et leurs conclusions devraient être reprises dans la loi « Patients, Santé, Territoires », qui sera votée avant la fin de l'année. Les soins primaires sont aujourd'hui reconnus comme le cœur du système de soins, néanmoins, c'est à la nouvelle génération, notre génération, de concrétiser ces écrits par des faits. Nous devons sans fléchir exiger une formation nous assurant d'atteindre cet objectif et nous appliquer, pierre après pierre, à la construction de la médecine générale de demain.

Comme toutes les rentrées, cette rentrée est à la fois source d'espoirs et de craintes, mais celle-ci plus que jamais, tant les projets qui en feront l'actualité sont importants. Etre ambitieux, vouloir et faire le meilleur : c'est ce qui mènera la médecine générale à sa juste place.

## SOMMAIRE

Éditorial p. 2



### Médecine et Société

*Médecins généralistes - Maîtrisons-les !* p. 3

*La FUMG : état des lieux* p. 4

*Interne, enceinte, et sereine* p. 5

.

### À la loupe : Démographie médicale

*Les futurs médecins se sont invités aux négociations conventionnelles* p. 6

*Vingt questions sur l'installation ? Une réponse : le guichet unique* p. 8

*Une rentrée en médecine générale : un goût de déjà vu ?* p. 9



### Ici ou ailleurs

*Enseigner sans enseignants : le groupe de pairs des internes* p. 10

*Quiproquos à la lilloise* p. 11

### Question d'internes

*« A-t-on le droit de prendre des jours pour travailler sa thèse ? »* p. 12





## Médecins généralistes - Maîtrisons-les !

**D**epuis 1997, le numerus clausus augmente en première année de médecine. Cette année, 350 postes supplémentaires viendront grossir les rangs des internes. La grande majorité d'entre eux ont été attribués à la médecine générale. L'ISNAR-IMG ne peut que se féliciter de cet engagement fort du gouvernement, qui fait écho à la synthèse des Etats généraux de l'organisation de la santé.

Il ne faut cependant pas oublier la formation de tous ces internes, présents et à venir, chaque année plus nombreux. Car la réalité sur le terrain n'est pas si reluisante. Il existe d'ores et déjà dans certaines facultés un déficit de formation par manque de maîtres de stages en médecine générale ambulatoire. Si l'on ajoute à cela les nombreux départs en retraite des actuels maîtres de stage, nous pouvons craindre un retentissement dramatique sur la qualité de la formation initiale des médecins généralistes de demain.

*« La nouvelle génération vient aujourd'hui à la rencontre de ses aînés pour les mobiliser et les impliquer dans la formation des médecins généralistes de demain »*

C'est la raison pour laquelle l'ISNAR-IMG lance une campagne nationale de recrutement de maîtres de stage. Elle compte sur l'appui et l'implication de chacun des acteurs de la formation des internes de médecine générale. Le Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative mais aussi la Conférence des Doyens ont affirmé leur volonté de s'impliquer dans cette problématique en soutenant moralement et matériellement cette campagne.

Toutefois, le volume financier de la campagne et son organisation logistique sont tels que l'aide ministérielle ne suffira pas. Nous nous sommes donc tournés vers les interlocuteurs locaux (URML, CDOM, URCAM...) pour obtenir une participation matérielle (impression et envoi des courriers notamment).

Chaque médecin généraliste recevra ainsi très prochainement un courrier cosigné de l'ANEMF<sup>1</sup> et de l'ISNAR-IMG, les encourageant à devenir maître de stage. Cette lettre est assortie du visuel de la campagne et d'une fiche pratique sur les modalités d'obtention de la maîtrise de stage.

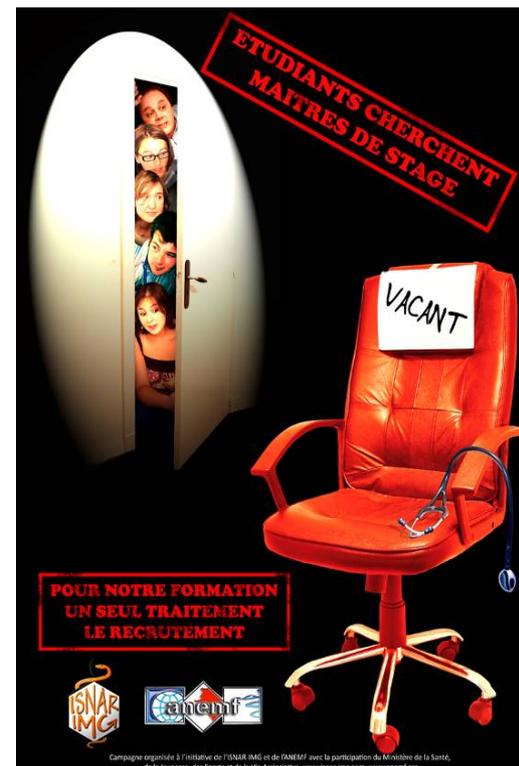
Simultanément, des moyens humains conséquents devront être déployés au sein des Départements Universitaires de Médecine Générale. En effet, le recrutement de nouveaux maîtres de stages nécessitera l'analyse des candidatures et les formations pédagogiques requises. L'ISNAR-IMG travaille activement sur cette problématique, indissociable de celle du recrutement des maîtres de stage.

### Quand on cherche... On trouve !

Nul doute que cette opération de grande ampleur portera ses fruits. La nouvelle génération vient aujourd'hui à la rencontre de ses aînés pour les mobiliser et les impliquer dans la formation des médecins généralistes de demain. Il s'agit bien là de la notion de compagnonnage, indispensable à la transmission des compétences et des richesses de notre métier.

Cette recherche de nouveaux maîtres de stages permettra également aux externes de bénéficier de terrains de stage, depuis (trop) longtemps attendus et pourtant nécessaires à la découverte et à l'attractivité de notre profession.

**Charlotte PERRENOT,**  
Chargée de Mission Villes du Nord de l'ISNAR-IMG



**En avant première, le visuel utilisé pour la campagne. Regardez le bien : il sera bientôt partout ! Tous les médecins généralistes de France le recevront sous la forme d'un flyer, des affiches seront présentes à chaque événement en rapport avec la médecine générale et nous le diffuserons autant que possible dans la presse.**

<sup>1</sup>Association Nationale des Etudiants en Médecine de France



## La FUMG : état des lieux

**L**a Filière Universitaire de Médecine Générale (FUMG) est en construction, fondée sur la loi du 8 février 2008<sup>1</sup> relative aux statuts des personnels enseignants de médecine générale. Ces statuts définissent les trois activités des acteurs, comme dans toute filière universitaire : une part soins, une part enseignement et une part recherche, ces deux dernières constituant la valence universitaire. Le décret d'application de la loi fixant la part universitaire est paru le 30 juillet 2008<sup>2</sup>. En revanche, le décret qui statuera sur la part soins des personnels universitaires est à ce jour encore en cours de rédaction.

L'ISNAR-IMG participe à la définition du contenu respectif de ces textes.

Les éléments du puzzle législatif se mettent donc en place... doucement mais sûrement.

Il s'agit là d'un **pôle d'intérêt vital** pour l'avenir de notre spécialité, puisque c'est seulement à la **condition de la mise en place de la FUMG**, garante d'un enseignement universitaire et de travaux de recherche de qualité, et donc d'une attractivité renouvelée, que la médecine générale **trouvera ses lettres de noblesse** et pourra réellement devenir une **spécialité « d'excellence »**.

Le principal problème rencontré concerne l'ouverture et le financement des postes de Chefs de Clinique Universitaires de Médecine Générale (CCU-MG). A la rentrée 2007, le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (MESR) a accordé la création de 20 postes de CCU-MG sur l'ensemble de la France.

**Cette année, il n'y aura aucune nouvelle création de postes**, et le financement des postes supplémentaires de CCU-MG sera donc issu du budget global alloué aux facultés pour l'ensemble des postes de chefs de clinique, toutes spécialités confondues. La décision de déployer des fonds pour la médecine générale revient donc aux Doyens de faculté et pose bien évidemment problème puisqu'il s'agit souvent à leurs yeux de « déshabiller Pierre pour habiller Paul »...

En pratique, l'ISNAR-IMG demande la création d'un poste par an et par faculté, ce qui devrait amener le nombre de CCU-MG à 350 à l'horizon 2012. Il nous est souvent répondu que cet effectif visé est énorme. Sachant qu'il y a plus de **3000 chefs de clinique** toutes spécialités confondues en France, est-il vraiment déraisonnable de souhaiter que **10% de ces effectifs correspondent à des postes ouverts à l'intention de 50 % du nombre total d'internes ?**

*« Le principal problème rencontré concerne l'ouverture et le financement des postes de Chefs de Clinique Universitaires de Médecine Générale »*

Le problème est qu'en l'absence de financements spécifiques émanant du MESR, l'avenir de la FUMG est entièrement dépendant de la politique locale des Universités et du bon vouloir des Doyens.

C'est pourquoi l'ISNAR-IMG a débuté au mois d'avril un **« Tour de France FUMG »**. Il s'agit d'abord d'un état des lieux de la mise en place de cette filière universitaire dans chaque faculté, mais aussi d'une politique de lobbying local visant à sensibiliser et mobiliser les

acteurs locaux pour son développement. Un certain nombre de Doyens, de Coordonnateurs et de Présidents d'Universités ont répondu positivement à cette demande de rencontre et le travail continue ! L'ISNAR-IMG a par ailleurs été reçue par les Coordonnateurs du DES réunis à ce sujet au mois de mai, ainsi que par la Conférence des Doyens.

Pendant, beaucoup reste à faire, et par conséquent le clinicat de médecine générale, et plus largement la médecine générale elle-même, sera ce que nous en ferons... Dans la situation actuelle, c'est à l'échelle locale que tout se passe. Présidents d'Université, Doyens de faculté, Coordonnateurs de DES, internes, tout le monde est concerné puisque l'avenir de la FUMG dépend de la bonne volonté de chacun.

Et c'est donc aussi à nous, internes, de définir, à la mesure de chacun, ce que nous souhaitons pour notre profession, pour aujourd'hui et pour demain. Il est fondamental que les internes motivés par un éventuel clinicat en fassent part le plus tôt possible à leur DUMG ainsi qu'à l'association ou au syndicat régional représentatif des internes de médecine générale.

C'est une aventure de pionnier, et comme au Far West, c'est la terre de tous les possibles...

**Bastien BALOUET,**  
Trésorier Adjoint de l'ISNAR-IMG

<sup>1</sup> Loi n° 2008-112 du 8 février 2008 relative aux personnels enseignants de médecine générale

<sup>2</sup> Décret n° 2008-774 du 28 juillet 2008 portant dispositions relatives aux personnels enseignants des universités, titulaires et non titulaires de médecine générale

- ☞ **Quinze** villes rencontrées, soit la moitié des facultés : Clermont-Ferrand, Nancy, Rennes, Reims, Toulouse, Marseille, Angers, Caen, Bordeaux, Lille, Nantes, Amiens, Strasbourg, Paris Créteil, Rouen.
- ☞ **100 %** des interlocuteurs rencontrés sont convaincus de l'urgence de développer la FUMG. Ils sont un peu moins nombreux à mettre en application leurs propos...
- ☞ **Six** nouveaux CCU-MG prendront leurs fonctions à la rentrée 2008.
- ☞ **Trois** autres candidats sont encore dans l'expectative.
- ☞ **Plusieurs** internes de médecine générale ont d'ores et déjà fait part de leur candidature pour les rentrées à venir.



## Interne, enceinte, et sereine

**D**evant la féminisation importante des promotions d'internes en médecine, il semble nécessaire et urgent d'uniformiser le statut des internes enceintes au niveau national. En effet, l'organisation des choix de stage, la validation des semestres, le classement des internes concernées sont actuellement très hétérogènes d'une région à l'autre.

Le décret du 10 novembre 1999<sup>1</sup> fixant le statut de l'interne stipule que les internes enceintes ont droit à un congé maternité, compris entre 8 et 16 semaines. Elles ont par ailleurs la possibilité d'être dispensées de gardes à compter du troisième mois de grossesse. Et c'est pour ainsi dire tout ce que la législation précise ! Aucun autre cadrage ni définition n'existe aujourd'hui. La notion de surnombre notamment n'a pas d'existence légale. Ceci explique les importantes disparités de traitement des internes enceintes entre les régions, et l'absence pour elles de tout recours légal possible.

Nous proposons d'officialiser le statut de surnombre et de l'ouvrir aux terrains de stage ambulatoires.

Dans ce cadre, l'interne enceinte bénéficierait de deux options lors du choix de stage :

- Soit l'interne enceinte choisit à son rang de classement. Le nombre de postes restant disponibles pour ce stage après qu'elle ait effectué son choix reste inchangé (c'est là la définition du surnombre). Si elle effectue les quatre mois obligatoires à la validation du stage, elle réalise alors **un surnombre validant**.
- Soit elle décide, pour des raisons pratiques ou parce qu'elle prévoit de ne pas réaliser quatre mois de stage, d'opter pour **un surnombre non validant**. Dans ce cas, elle peut

choisir n'importe quel stage, en marge du classement, sous réserve bien sûr qu'il n'ait pas déjà été choisi par une de ces consœurs enceintes.

### Le surnombre :

Il s'agit, comme son nom l'indique, d'un poste d'interne venant s'ajouter au nombre de poste(s) déterminé par la commission d'adéquation pour un service donné. Le terrain de stage auquel est affectée une interne enceinte en surnombre comporte donc **n+1 internes**.

En cas d'invalidation, l'interne est classée en fin de promotion. A la fin de son cursus, elle bénéficiera donc d'une position très favorable pour son dernier choix de stage.

Hormis le surnombre, il nous semble nécessaire que l'interne enceinte ait aussi la possibilité de faire une demande de mise en disponibilité. Dans le cadre d'une grossesse, cette interruption du cursus ne peut actuellement être accordée qu'à compter du deuxième semestre validé. L'ISNAR-IMG propose donc que la mise en disponibilité soit possible dès le premier semestre dans le cas particulier de la maternité.

Cette légalisation du surnombre s'avère indispensable, puisque les carences législatives en la matière sont criantes et se traduisent sur le terrain par des aménagements locaux, pas toujours à la faveur de l'interne enceinte ou au contraire source de discrimination positive souvent inconfortable par elle. Il s'agit d'offrir à l'interne enceinte la possibilité d'aménager son temps de travail, de faire le choix d'un rapprochement familial et ainsi d'appréhender sa grossesse sereinement, selon ses souhaits tant personnels que professionnels, avec un réel statut légal en toile de fond.

L'ensemble de ces propositions<sup>2</sup> a été remis à la DHOS<sup>3</sup> au mois de juin. Le dossier est aujourd'hui en cours de traitement par les services du Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative.

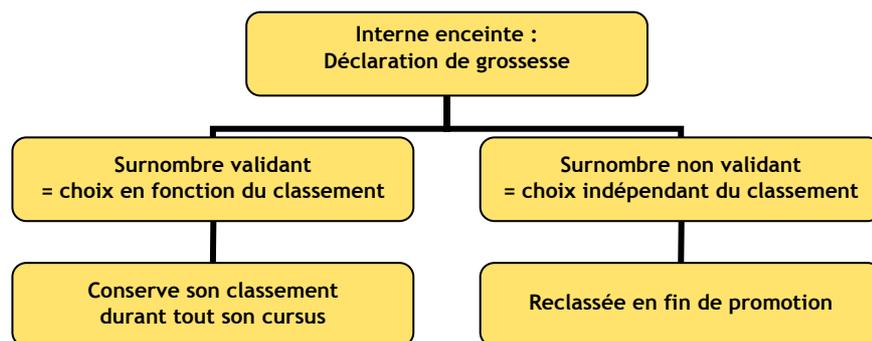
Le travail sur le statut de l'interne enceinte annonce une réforme globale du statut de l'interne. Ce n'est que le second document de propositions d'une longue série, remis à nos instances de tutelles, après celui sur le droit de grève de l'interne.

**Jacques-Olivier DAUBERTON,**  
Responsable Partenariats de l'ISNAR-IMG

<sup>1</sup> Décret n° 99-930 du 10 novembre 1999 fixant le statut des internes et des résidents en médecine, des internes en pharmacie et des internes en odontologie

<sup>2</sup> Statut de l'interne en médecine enceinte – Propositions de l'ISNAR-IMG – Juin 2008

<sup>3</sup> Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins



Organisation des choix de stages et des modalités de classement pour les internes enceintes  
Propositions de l'ISNAR-IMG



## Les futurs médecins se sont invités aux négociations conventionnelles

**L**e protocole d'accord conclu le 29 octobre 2007 au décours du mouvement de grève des futurs professionnels de santé stipule que les conclusions des Etats généraux de l'organisation de la santé (EGéOS) seront transmises à l'UNCAM<sup>1</sup> à titre de cadrage des négociations conventionnelles. Ce fut effectivement le cas.

Les structures jeunes avaient par ailleurs demandé à pouvoir assister à ces réunions de négociations, en qualité d'observateurs indépendants. L'objectif était de s'informer en temps réel sur le « sort » réservé aux conclusions des EGéOS dans le champ conventionnel. Nous avons alors reçu un double accord oral, l'un émanant du Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative, l'autre de l'Elysée. Cependant, aucune invitation officielle ne nous est jamais parvenue. L'ISNAR-IMG, l'ANEMF<sup>2</sup> et l'ISNIH<sup>3</sup> se sont donc invités ; et c'est en observateurs silencieux que les représentants des trois structures ont assisté à toutes les réunions de



*Accueil cordial de l'ISNAR-IMG, de l'ISNIH et de l'ANEMF par Frédéric VAN ROEKEGHEM, Directeur de l'UNCAM*

négociations. Nul doute que nous avons fait office de « garde fou » : difficile en effet pour nos aînés de

proposer, en notre présence, des mesures relatives à la répartition de l'offre de soins ne concernant que la nouvelle génération.

Conscientes que beaucoup d'éléments se jouent en coulisses, les structures jeunes ont sollicité un rendez-vous avec Frédéric VAN ROEKEGHEM, Directeur de l'UNCAM, et à ce titre chef d'orchestre des négociations conventionnelles. Au cours de cette rencontre, il a bien sûr été question de la répartition des professionnels sur le territoire. Si sur ce thème, le gouvernement semble avoir adopté le principe de mesures inter générationnelles, nos aînés ne l'entendent pas tous de cette oreille...

Au terme de cette première phase de négociations, un relevé de

### La convention médicale

La convention médicale est le contrat qui lie les médecins libéraux et l'assurance maladie. Elle définit notamment le montant des actes et des consultations pratiqués par les médecins conventionnés. La convention peut également déterminer des objectifs de santé publique, ou encore prévoir des aides à l'installation (sous la forme d'exonération de cotisations sociales par exemple). Son champ d'action est donc relativement large. Chaque fois que nécessaire, les partenaires conventionnels (représentants des médecins libéraux installés) et l'assurance maladie se réunissent afin de discuter d'éventuelles évolutions de la convention médicale : les modifications apportées à l'occasion de ces négociations constituent des « avenants à la convention ». La dernière convention date de 2005. De nombreux avenants sont depuis venus compléter ce texte initial.



conclusions a été rédigé puis remis au gouvernement et à l'Elysée.

Les projets d'avenants évoqués dans ce document satisfèrent-ils les hautes autorités ? Assurent-ils suffisamment de garanties d'amélioration de la répartition de l'offre de soins ? La loi « Patients, Santé, Territoires », la convention médicale et le Projet de Loi de

Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS 2009), constituent trois occasions de mettre en place des mesures cohérentes de réorganisation du système de soins, ou de réitérer les erreurs de l'automne passé...

Une chose est sûre cependant : la nouvelle génération veille et prend ses responsabilités dans la

reconstruction du système de soins. Nos propositions sont entendues, notre implication est historique, à nous de poursuivre le travail entamé.

**Béregère CROCHEMORE,**  
**Présidente de l'ISNAR-IMG**

<sup>1</sup> Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie

<sup>2</sup> Association Nationale des Etudiants en Médecine de France

<sup>3</sup> Inter Syndicat National des Internes des Hôpitaux

## ***Le relevé de conclusions de la première phase de négociations conventionnelles***

### **→ Les projets consensuels**

Le **thème du guichet unique**<sup>1</sup> est abordé sans qu'il soit explicitement nommé : la volonté de mieux accompagner les professionnels de santé en simplifiant les démarches d'installation est clairement ressortie du débat.

Il faudra à l'avenir **améliorer l'information des futurs professionnels**, notamment par des interventions de l'assurance maladie dans les facultés de médecine, afin d'explicitier les conditions d'exercice en ambulatoire, informer les futurs professionnels des données démographiques de territoire et présenter les éventuelles aides à l'installation existantes.

Les négociations ont également porté sur la mise en place de **contrats de santé publique**. Il s'agirait de proposer aux médecins généralistes une rémunération complémentaire sous tendue par l'atteinte d'objectifs de prévention, de dépistage et d'amélioration des prescriptions.

### **→ Les mesures qui fâchent**

Nous retiendrons également les **contrats santé solidarité** qui s'adressent aux médecins exerçant en zone dite « sur dotée ». Il leur sera proposé de participer à l'offre de soins des zones « sous dotées » sous la forme de vacations, d'actions de santé publique ou de participation à la permanence des soins. Les partenaires conventionnels estiment que cette mesure doit être basée sur le volontariat. Certains considèrent par ailleurs que ces contrats ne peuvent s'adresser qu'aux nouveaux installés. Aucune garantie de mise en œuvre de ces contrats ne figure donc dans ce relevé de conclusions.

**Anabel SANSELME,**  
**Secrétaire Générale Adjointe**  
**de l'ISNAR-IMG**

<sup>1</sup> Voir article page 8



## Vingt questions sur l'installation ? Une réponse : le guichet unique

**A** l'heure où les jeunes médecins sont plus que jamais impliqués dans la construction du système de santé de demain, l'ISNAR-IMG propose et détaille un projet de grande ampleur qui aura pour but de coordonner l'ensemble des réformes à venir et de les rendre plus efficaces : le pivot des mesures de réorganisation territoriale de l'offre de soins est le Guichet Unique.

Les futures Agences Régionales de Santé (ARS) regrouperont la majeure partie des institutions régionales en charge de l'organisation du système de soins territorial : URCAM<sup>1</sup>, CDOM<sup>2</sup>, MRS<sup>3</sup>, URSSAF<sup>4</sup>.

Un guichet unique intégrerait chaque ARS et répondrait à l'une des missions de cette nouvelle structure : constituer l'interlocuteur unique des futurs professionnels de santé en matière d'installation. Il faut alors imaginer le guichet unique comme le point central d'un double entonnoir. D'une part, il centralisera les données sanitaires de territoire, précises et prospectives. Le relais de cette information auprès des futurs professionnels favorisera des choix d'installation et d'exercice en adéquation avec l'offre de soins existante et les besoins prévisionnels. Le guichet unique recensera d'autre part les projets professionnels des soignants et relatera ces informations auprès de l'ARS. L'objectif est ici de faire coïncider politique de santé territoriale et aspirations de la nouvelle génération.

Interlocuteur unique de l'ensemble des professionnels de santé, c'est aussi le vecteur d'un véritable lien interprofessionnel, ciment d'une coopération optimale.

Avec cette même optique organisationnelle, le guichet unique remplira également un rôle d'aide et d'accompagnement à l'installation en centralisant les multiples démarches, complexes et souvent fastidieuses. L'objectif est de simplifier l'installation tout en apportant au professionnel désireux s'installer l'ensemble des

**« Les démarches de l'installation regroupées en une étape unique réduiront sans doute les appréhensions suscitées par le franchissement de ce pas majeur. »**

informations pratiques dont il a besoin, des conseils juridiques, comptables, assurantiels, ainsi qu'une présentation exhaustive des aides existantes. L'ensemble de ces services sera idéalement accessible sur l'ensemble du territoire sous la forme d'antennes du guichet régional. Un serveur internet devra par ailleurs être développé.

C'est une réforme structurelle nécessaire. Les démarches de l'installation regroupées en une étape unique réduiront sans doute les appréhensions suscitées par le franchissement de ce pas majeur, réduisant d'autant l'âge moyen d'installation. L'accès aux données démographiques et sanitaires de

territoire est un élément incontournable de la cohérence entre besoins de la population, choix d'installation des jeunes professionnels et offre de soins existante. La transmission des projets professionnels et des attentes de la nouvelle génération aux institutions concernées devrait assurer une adéquation des politiques de santé territoriales avec les aspirations des futurs professionnels. Le guichet unique constituerait ainsi le

lien entre l'ensemble des acteurs locaux du système de soins, véritable

plateforme relais à but informatif. Bien sûr le guichet unique, structure indispensable à l'organisation pertinente de l'offre de soins ne pourra à lui seul répondre aux multiples objectifs à atteindre en matière de reconstruction du système de soins, mais il est à n'en pas douter une mesure phare, rapidement efficace et peu coûteuse. Il ne tient qu'à nos dirigeants de se donner les moyens de sa mise en place.

**Anabel SANSELME,**  
**Secrétaire Générale Adjointe de l'ISNAR-IMG**

<sup>1</sup> Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie

<sup>2</sup> Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

<sup>3</sup> Mission Régionale de Santé

<sup>4</sup> Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales



## Une rentrée en médecine générale : un goût de déjà vu ?

Chacun se souvient de cette rentrée 2007-2008 qui s'est vue bouleversée par un mouvement de lutte contre certaines des idées du PLFSS<sup>1</sup> 2008. Ce texte proposait, sans concertation avec les acteurs concernés, de répondre aux problèmes de démographie médicale par des mesures visant le seul versant de l'installation. En réaction, des milliers de jeunes professionnels de santé sont descendus dans la rue pour exprimer leurs inquiétudes quant à l'avenir du système de santé, au devenir des soins primaires et donc de la prise en charge des patients. Beaucoup se souviennent aussi d'avoir vu naître de ce mouvement l'idée puis la concrétisation des EGéOS<sup>2</sup>.

L'ISNAR-IMG, forte de l'appui et de la mobilisation de sa base qui a su comprendre les enjeux, fut alors non seulement présente mais active lors de ces discussions et promotrice pour partie des propositions formulées.

Alors que la rentrée dernière se préparait sans aucune concertation, cette année les forces vives de la nouvelle génération sont reconnues à tous les échelons et sont plus que jamais des interlocuteurs indispensables à toutes les réflexions. Leur présence aux négociations conventionnelles en est l'une des traductions.

Le prochain défi réside désormais dans la concrétisation de ces avancées.

Ainsi, l'automne devrait voir présenter et se discuter la loi « Patients, Santé, Territoires ». Ce texte, dont les grandes lignes sont dictées par quatre rapports massifs, dont les conclusions des EGéOS, a vocation à refonder et réorganiser en profondeur le système de soins français. Les réalités démographiques imposent de repenser notre système de santé. Les mesures évoquées sont essentiellement d'ordre organisationnel : l'ensemble des acteurs de la prise en charge des patients doit pouvoir coopérer de façon pertinente, le lien ville

hôpital doit être renforcé, l'organisation administrative même doit être simplifiée. L'objectif visé est d'assurer une offre de soins de qualité, offre de soins idéalement en adéquation avec les besoins. La nécessité de faire coïncider formation et politique de santé territoriale est enfin reconnue.

Il s'agit donc là de la grande loi de réforme et de rénovation de la santé à la française. Dans cette optique, avec en ligne de mire la valorisation de la médecine générale et la renaissance d'un système de santé centré sur des soins primaires de qualité, l'ISNAR-IMG poursuivra son implication, veillera au contenu de ce texte historique et se mobilisera si les intérêts des médecins généralistes de demain et de leurs patients devaient être mis en péril.

En ce sens, nous menons régulièrement des campagnes d'information à tous les échelons de gestion de la filière santé et notamment auprès des politiques. En effet, qu'ils soient les tenants du pouvoir exécutif ou législatif, notre rôle de structure nationale représentative passe par la sensibilisation et l'information.

Il semble qu'à l'échelon gouvernemental nos messages aient porté leurs fruits. Mais la loi « Patients, Santé, Territoires » fera

l'objet de plusieurs lectures et d'éventuelles modifications parlementaires.

**« L'automne devrait voir présenter et se discuter la loi Patients, Santé, Territoires »**

Nous maintenons donc un contact permanent avec les Députés et Sénateurs afin qu'ils se prononcent en connaissance de cause sur les textes qui leurs seront proposés.

Parce que pour nous *rentrée* ne signifie pas *reprise* et parce que nous sommes toujours mobilisés pour veiller à l'intérêt de tous, nous resterons attentifs aux évolutions du système et poursuivrons notre travail de fond, le seul à même de faire avancer les choses.

**David BEAUSIRE,  
Secrétaire Général de  
l'ISNAR-IMG**

<sup>1</sup> *Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale.*

<sup>2</sup> *Etats Généraux de l'Organisation de la Santé.*



## Enseigner sans enseignants : le groupe de pairs des internes

**L**e principe des groupes de pairs existe depuis le début des années 80. Cette méthode de Formation Médicale Continue (FMC) constitue aussi un moyen d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP). Elle s'appuie sur des cas cliniques rencontrés de façon fréquente en médecine générale.

### Comment ça marche ?

Un groupe de médecins exerçant la même spécialité, par exemple la médecine générale, et dans une zone géographique proche, se retrouve environ une fois par mois.

Pour ces réunions, chaque participant prépare un cas clinique réel, désigné a posteriori afin d'éviter la modification des pratiques spontanées, qu'il présente à ses pairs. L'exposé des faits est suivi d'une discussion sur les différentes conduites à tenir et adoptées par chaque médecin du groupe dans des cas similaires. L'ensemble des discussions s'appuie sur les recommandations en vigueur.

S'il existe des questions pour lesquelles aucune réponse n'a été trouvée, le participant ayant présenté ce cas se charge d'apporter une réponse à la question pour la réunion suivante. Pour cela, il procède à une recherche bibliographique des recommandations ou publications non encore citées, ou consulte un spécialiste dans le domaine.

### Et les groupes de pairs dans le cadre de la Formation Médicale Initiale (FMI) ?

Le CRP-IMG<sup>1</sup>, syndicat des IMG Poitevins, a souhaité faire découvrir cette méthode d'autoévaluation et d'évaluation par ses pairs à ses adhérents. Il a ainsi mis en place depuis la rentrée universitaire

2007-2008 des groupes de pairs pour les internes.

Les groupes sont composés d'un maximum de dix internes. Afin d'apporter une vision « ambulatoire », et de se rapprocher au mieux des conditions d'exercice de la médecine générale, chaque groupe comporte au moins deux participants ayant effectué leur stage chez le praticien et de façon préférentielle au moins un interne en SASPAS. Ceci permet aux IMG en stage hospitalier d'avoir une notion des types de consultations en cabinet de ville, mais également des modalités de prise en charge qui peuvent différer de celles observées en milieu hospitalier. Réciproquement, les IMG en stage ambulatoire bénéficient des apports de leurs collègues en stage hospitalier pour mettre à jour certaines connaissances dans des domaines spécialisés. Le mode de fonctionnement est comparable à celui des groupes de pairs seniors.

### Premier bilan ?

Après six mois de groupes de pairs, l'équipe du CRP-IMG a effectué une évaluation auprès des participants. Les résultats sont positifs : la note de satisfaction des IMG est de 8.2/10 et 88% d'entre eux estiment mieux connaître la prise en charge en médecine générale grâce à la participation aux groupes de pairs des IMG. Selon les participants, ils

ont acquis de nouvelles connaissances, notamment dans le domaine de l'auto-évaluation, des soins primaires, de la communication, de la personne âgée et des problèmes médicaux aigus et chroniques.

Le CRP-IMG propose actuellement que la participation aux groupes de pairs des internes constitue un module, validant une partie de la formation théorique du DES de médecine générale à Poitiers.

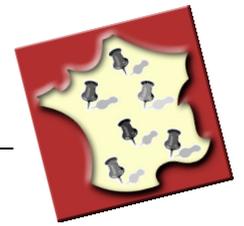
**« 88 % d'entre eux estiment mieux connaître la prise en charge en médecine générale grâce à la participation aux groupes de pairs »**

### Ça vous intéresse ?

N'hésitez pas à contacter le CRP-IMG à l'adresse [contact@crp-img.fr](mailto:contact@crp-img.fr) pour avoir plus de renseignements sur le principe, les formulaires d'évaluations utilisés et l'avis des participants.

**Andrea POPPELIER,**  
Trésorière du CRP-IMG

<sup>1</sup> Comité de la Région Poitou-Charentes des Internes de Médecine Générale



## Quiproquos à la lilloise

**L**ille a été ces dernières semaines le théâtre de péripéties interassociatives. Les 1500 internes lillois, dont 500 IMG, se répartissent dans 30 hôpitaux périphériques. Il existe deux syndicats représentatifs des internes : l'AIMGL<sup>1</sup>, adhérente à l'ISNAR-IMG, et l'AIEHL<sup>2</sup>, adhérente à l'ISNIH<sup>3</sup>. Les rapports entre les deux principales structures sont amicaux, solidaires quand le besoin s'en fait sentir (par exemple lors de la grève en automne 2007, très suivie par les internes lillois), mais toujours dans le respect de leur indépendance mutuelle.

Au début du mois de juin, certains IMG ont contacté l'AIMGL pour recevoir des explications concernant un prélèvement de 12 euros visible sur leur bulletin de salaire émis par la Direction des Affaires Médicales (DIRAM) ayant pour objet « ret asso internes ». Ils ne comprenaient pas pourquoi ils devaient à nouveau payer une cotisation à l'AIMGL et surtout sous cette forme là !

Le Bureau de l'AIMGL a démenti avoir réalisé un quelconque accord avec la DIRAM et a contacté la secrétaire administrative de l'AIEHL. Celle-ci s'est montrée rassurante en précisant que ce n'était qu'une erreur de prélèvement, que seuls les adhérents à l'AIEHL étaient concernés et que les IMG seraient remboursés par la suite.

Malheureusement le prélèvement a de nouveau eu lieu début juillet et les IMG se sont sentis manipulés, dénonçant une cotisation forcée.

L'évènement qui a failli mettre le feu aux poudres est un courrier envoyé par l'AIEHL à tous les internes aux alentours du 20 juillet. Cette lettre expliquait que les internes employés par le CHRU de Lille et quatre des hôpitaux périphériques devaient impérativement envoyer avant le 15 juin et le 15 décembre de chaque semestre une lettre de refus

d'adhésion à l'AIEHL. Une fois ces dates dépassées, le prélèvement persisterait jusqu'à la fin du semestre en cours. Lettre très impopulaire auprès des IMG puisque reçue plus d'un mois après la date butoir du 15 juin... Un sentiment grandissant de récupération des cotisations des IMG a alors envahi les adhérents de l'AIMGL.

**« L'adhésion à un syndicat est nécessairement volontaire et positive »**

Devant tant de remue ménage estival et le mécontentement justifié des IMG vis-à-vis de la nouvelle politique d'adhésion de l'AIEHL, le Bureau de l'AIMGL a réagit. En effet, l'adhésion à un syndicat est nécessairement volontaire et positive. Elle ne peut en aucun cas relever d'une absence de refus.

La Présidente de l'AIEHL semblait de pas être au courant de ces prélèvements : l'information n'aurait pas été relayée par la secrétaire administrative de la structure.

Ce mode de cotisation existe depuis six ans à Lille, du fait d'un accord

signé entre l'AIEHL et la DIRAM du CHRU de Lille ; l'objectif de la DIRAM étant de contrôler les financements de l'AIEHL en échange de la pleine occupation des locaux de l'internat.

Depuis le mois de mai, pour des raisons de transparence totale auprès de la DIRAM toute puissante, l'AIEHL a décidé de prélever tous les internes dépendants du CHRU, adhérents ou non à l'AIEHL, IMG compris !

La situation s'est finalement résolue dans la semaine, d'un point de vue administratif.

La gestion des adhésions et des cotisations restent cependant très différentes entre les deux structures.

De ces péripéties nordiques, retenons la nécessité d'être vigilants et réactifs mais aussi de préserver le dialogue au niveau local, afin de rester efficace dans la lutte pour l'information, la représentation et la défense des tous les internes de médecine.

**Jean Sébastien CADWALLADER,**  
**Interne Lillois TCEM2,**  
**Chargé de Mission Recherche de l'AIMGL.**

<sup>1</sup> Association des Internes de Médecine Générale de Lille

<sup>2</sup> Association des Internes en Exercice des Hôpitaux de Lille

<sup>3</sup> Inter Syndicat National des Internes des Hôpitaux



## « A-t-on le droit de prendre des jours pour travailler sa thèse ? »

L'article 2 du décret du 10 novembre 1999<sup>1</sup> stipule que deux demi-journées par semaine sont consacrées à la formation de l'interne.

« Art. 2. - ... Ses obligations normales de jour sont de onze demi-journées par semaine. L'équivalent de deux de ces demi-journées est consacré à sa formation universitaire et peut être regroupé selon les nécessités de l'enseignement suivi. »

Ces 2 demi-journées hebdomadaires de formation sont logiquement des moments privilégiés pour réaliser sa thèse. Cependant, cela n'est pas clairement précisé dans les textes puisqu'il y est uniquement question de « formation universitaire » et d'« enseignement ». Il est une fois de plus question des nombreuses carences et des flous non moins importants que comprennent les textes relatifs au statut de l'interne...

En pratique, si l'interne ne bénéficie pas de deux demi-journées hebdomadaires de formation (le samedi matin étant inclus), celles-ci doivent légalement lui être accordées. Il peut alors les mettre à profit pour réaliser ses travaux de recherche. En revanche, si son emploi du temps comprend effectivement deux demi-journées de formation, il ne peut s'agir que d'un accord avec son chef de service. Le soutien du directeur de thèse peut alors constituer une aide précieuse.

<sup>1</sup> Décret n° 99-930 du 10 novembre 1999 fixant le statut des internes et des résidents en médecine, des internes en pharmacie et des internes en odontologie

### Les prochains rendez-vous de la médecine générale

**Octobre, 3, 4 : Journées Nationales de la Médecine Générale (JNMG) – CNIT Paris la Défense**

**Octobre, 4 : Forum Etudiant<sup>1</sup> – CNIT Paris la Défense.**

**Novembre, 28, 29 : Congrès du CNGE<sup>2</sup> – Angers.**

**Novembre, 30 : V<sup>e</sup> Symposium des Groupes de Pairs « Affiner son identité professionnelle » organisé par la SFMG<sup>3</sup> – Paris.**

**Décembre, 18, 19 : Rencontres HAS<sup>4</sup> 2008 - Centre des Congrès de la Cité des Sciences et de l'Industrie, Paris-La Villette**

**Janvier, 23, 24 : 10<sup>e</sup> Congrès National des Internes de Médecine Générale « L'âge de raison » - organisé par l'ISNAR-IMG et l'AIMEG-Reims<sup>5</sup> – Centre des Congrès - Reims**

Inscription gratuite pour les adhérents de l'ISNAR-IMG sur [www.egora.fr/jnmg/](http://www.egora.fr/jnmg/) et [www.forumetudiants.org](http://www.forumetudiants.org)

<sup>2</sup> Collège National des Généralistes Enseignants

<sup>3</sup> Société Française de Médecine Générale

<sup>4</sup> Haute Autorité de Santé

<sup>5</sup> Association des Internes de Médecine Générale de Reims



Bulletin bimestriel, gratuit  
Rédactrice en chef : Camille ISNARD  
Responsable de publication : Guillaume COINDARD  
Contact : [publication@isnar-img.com](mailto:publication@isnar-img.com) - Tél. 04 78 60 01 47  
Imprimerie : **Fluoo, 38500 Voiron**

ISNAR-IMG  
Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale  
Adresse : 286 Rue Vendôme 69003 Lyon  
Tél. 04 78 60 01 47 - Fax. 04 78 60 27 14

[www.isnar-img.com](http://www.isnar-img.com)  
[contact@isnar-img.com](mailto:contact@isnar-img.com)

Siret 424 072 00025 - Code APE 912Z - Union de syndicats professionnels (livre IV du Code du Travail) et d'associations (loi 1901). Déclarée représentative des internes en médecine générale par le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité en 1999. Membre de la FAGE 2001. Membre du Conseil Supérieur des Hôpitaux.

