

L'ANTIDOTE



LE JOURNAL DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

www.isnar-img.com

bimestriel gratuit - numéro 3 - été 2008

A la loupe
**Le DES de médecine
générale...
4 ans ?**

Médecine et société

Le médecin généraliste, au
centre du soin.

Modernisation de la santé : la
loi « Patients, santé,
territoires »

Les IMG voyageurs :
Mythe ou réalité ?

Le statut de l'interne :
Une copie à revoir.



Ici ou ailleurs

En Poitou Charente, on
coopère !

A Angers, l'incitation dès
l'internat !

ISNAR-IMG :
Un nouveau Bureau
Un même esprit.



L'individu acteur du système. Voilà ce que nous sommes tous, chacun à notre place, que ce soit celle du citoyen, du consommateur, de l'interne d'aujourd'hui, ou du médecin généraliste de demain. Alors, sommes-nous des acteurs figurants ou bien des acteurs engagés ? Tels sont les différents comportements qui vont influencer la qualité du système. La question est centrale.

À l'aube de la régénération du système de santé français et de l'organisation des soins sur le territoire, l'heure est propice pour impulser les changements culturels. Fini la négligence et les choix par défaut, une formation aspécifique et l'exercice individualiste. Il est venu le temps de s'organiser et de s'impliquer pour plus de pertinence et de cohérence. L'interne acteur de sa formation professionnalisante, les seniors engagés massivement et naturellement dans la formation des juniors, le médecin généraliste un professionnel de santé parmi les autres... De nouvelles attitudes de réflexion pour de nouvelles conceptions d'organisation qui ont l'ambition d'enrichir le fonctionnement collectif par une base individuelle structurée et performante.

La médecine générale est très probablement face à l'un des tournants les plus importants de sa carrière. Jouer un second rôle ou habiter un rôle principal, c'est ce choix qui nous est aujourd'hui proposé, à nous de le saisir...

SOMMAIRE

Éditorial

p. 2



Médecine et Société

Le tout est un, le un est soin

p. 3

Quatre missions et une loi de modernisation de la santé

p. 4

Franckie goes to Europe : le programme Hippocrates

p. 5

10 ans de « statut » quo, c'est trop.

p. 5

À la loupe : Le DES de médecine générale, passera-t-il à 4 ans pour une meilleure formation ?



Bientôt 4 ans pour une formation plus ambulatoire

p. 6

La maîtrise de stage : démarche professionnelle et démarche citoyenne

p. 9



Ici ou ailleurs

Le nouveau Bureau de l'ISNAR-IMG

p. 10

Stages en médecine générale en zones désertifiées : expérience angevine

p. 10

La coopération professionnelle en pratique : Projet ASALEE

p. 11

Question d'internes



Prendre ses congés à l'hôpital quand on est IMG

p. 12

Exercice de la médecine générale en France : « Etonnant non ? »

p. 12



Le tout est un, le un est soin

Imaginez un monde où le médecin confierait des missions d'éducation ou des gestes techniques en toute confiance à d'autres professionnels de santé ; dégageant pour le premier du temps à consacrer à son activité propre de diagnostic, de thérapeutique, de suivi et de formation ; pour les seconds de nouvelles perspectives de carrière, de nouvelles responsabilités.

Depuis 2003, la HAS (Haute Autorité de Santé) travaille sur l'une des plus prometteuses voies de mutation de notre système de soins : la coopération interprofessionnelle. Au mois d'avril 2008, cette réflexion se concrétise dans une recommandation sur ces nouvelles formes de coopérations. La coopération interprofessionnelle cherche à répondre à trois problématiques générales :

- Comblent les aspirations des futurs et jeunes médecins généralistes à une collaboration - non une subordination - plus saine entre professionnels de santé.
- Assurer une meilleure coordination des soins pour une réelle prise en charge globale des patients qu'il s'agisse de certaines périodes charnières (enfance, personnes âgées, grossesse,...) ou de pathologies chroniques et/ou multiples.
- Répondre, du moins partiellement, au problème de démographie médicale.

Dictionnaire à l'usage des internes de médecine générale

Connaissances

Action ou fait d'apprendre quelque chose par l'étude et/ou la pratique (savoir, savoir faire, savoir être)

Compétences

"Capacité d'agir efficacement dans un type défini de situation, capacité qui s'appuie sur des connaissances, mais ne s'y réduit pas " (Perrenoud, 1997).

Missions

Thésaurus des compétences définissant un professionnel de santé.

L'ensemble de ce projet vise à l'amélioration de la qualité des soins et à la rénovation des pratiques dans une démarche globale, ambulatoire comme hospitalière. Malgré les freins évidents ou plus subtils à ce processus, un véritable changement des mentalités est nécessaire. Une formation initiale adaptée rapprochera les professionnels de santé, acteurs des coopérations de demain. Un préalable indispensable sera la redéfinition des missions de chacun. La dichotomie médicaux /paramédicaux n'est plus de cette ère.

Chaque professionnel est investi de trois missions : maîtriser ses compétences, comprendre celle des autres, et surtout savoir les articuler entre elles.

La coopération vient développer encore plus avant le rôle de coordinateur des soins du médecin généraliste. Mais ce rôle de « chef d'orchestre de la santé » qui nous est dévolu pour le bien-être du patient, ne doit pas nous faire oublier une chose : l'orchestre lui-même. Qu'on se le dise, le temps de l'exercice isolé est révolu.

Thomas HOCHART,
Porte Parole de l'ISNAR-IMG

Coopération et coordination Deux mots pour deux significations

La coopération est la capacité à travailler ensemble. Elle permet la réalisation d'une mission globale (le soin) par plusieurs intervenants doués de missions propres (médecins pour le diagnostic et la conceptualisation du projet thérapeutique, infirmière pour les actes techniques, kinésithérapeutes pour la rééducation, etc).

La coordination est l'articulation des compétences de chacun pour le même résultat global.

Ces deux notions proches sont souvent confondues. Elles ne doivent pas l'être car cette confusion entretient l'ambiguïté concernant la hiérarchie. L'objectif du développement de ces définitions est de trouver un mode opérationnel optimal, sain et respectueux pour l'ensemble des professionnels de santé. Cela permettrait d'éviter les impasses hiérarchiques basées sur le classique rapport supériorité / infériorité qui ternit depuis longtemps les relations entre médecins et autres professionnels de santé.



Quatre missions et une loi de modernisation de la Santé

Réunis pour une même cause en octobre 2007, les futurs professionnels de santé ont mis le doigt sur la grande problématique de l'organisation du système de soins : les inquiétantes prévisions démographiques sont là, c'est un fait. Une réforme de fond est désormais indispensable. Comment maintenir une offre de soins de qualité sur l'ensemble du territoire ? Les propositions formulées dans le PLFSS 2008 visaient le champ restreint de l'installation alors que pour la jeune génération, la réponse au problème posé devait être beaucoup plus globale. Pour répondre à cette urgence sanitaire, une loi de modernisation de la santé est prévue pour l'automne : la loi « Patients, santé, territoires ».

Quatre missions complémentaires mandatées par le ministère de la santé ont vocation à servir de base de réflexion à l'élaboration de cette loi.

- Les Etats Généraux de l'Organisation de la Santé (EGéOS), qui ont fait suite à la mobilisation de l'automne dernier, ont réuni autour d'une même table l'ensemble des acteurs du système de soins. L'objectif était la réorganisation et l'optimisation de l'offre de soins ambulatoire. Les négociations conventionnelles, qui viennent de débiter, devront s'inspirer de ces conclusions.

- La mission RITTER avait pour objet la création des Agences Régionales de Santé (ARS). Ces structures administratives régionales auront vocation à organiser, planifier et harmoniser l'offre de soins de territoire. Les ARS regrouperont physiquement les actuelles DRASS, MRS, ARH, URCAM...

- La mission FLAJOLET a traité des deux piliers du système de soins de demain, la santé publique et la

prévention. Moins de professionnels, c'est moins d'offre de soins. C'est donc une offre de soins à optimiser pour répondre à la demande ; mais cette demande se devra aussi d'être plus pertinente. Une solution phare pour tenter de la réduire, et non de la restreindre : la prévention et l'éducation à la santé.

- La mission LARCHER était chargée, quant à elle, d'élaborer des propositions relatives à l'organisation de l'hôpital et à l'amélioration du lien ville - hôpital.

Les travaux de ces quatre missions remises au Ministère de la Santé devront aboutir à la plus importante et la plus réformatrice des lois de santé depuis les ordonnances Debré. L'un des principaux titres de cette loi historique concernera l'offre, l'accès et la qualité des soins. C'est ici que les éléments de synthèse des EGéOS seront traduits. Madame la Ministre de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative nous l'a promis : les représentants des

« Les premières pierres sont posées, la jeune génération s'engage à participer à l'édifice entier »

futurs professionnels de santé seront concertés lors de la rédaction de cette loi. Nous ne pouvons qu'espérer que la société s'approprie la problématique de l'accès aux soins ambulatoires.

Nos motivations étant toujours plus fortes, notre implication sera d'autant plus massive. Les premières pierres de ce chantier de grande ampleur sont posées, la jeune génération s'engage à participer à l'édifice entier... Nous entendons bien prendre nos responsabilités et travailler à la refonte d'un système de soins solidaire, efficient et sans désert.

Bérengère CROCHEMORE,
Présidente de l'ISNAR-IMG

Disparition de l'*Homo medico generalistus*

-13% selon la police / -30% selon les organisateurs

Selon les prévisions pour 2025 du dernier rapport du Professeur BERLAND (Président de l'Observatoire Nationale de la Démographie des Professionnels de Santé) sur la démographie des professions de santé, nous serons 13% de généralistes en moins par rapport à aujourd'hui. Selon certains syndicats, cette baisse sera accentuée par un phénomène nouveau lié au burn-out, ou dévissage de plaque. De nombreux médecins généralistes mettent la clé sous la porte plus tôt que prévu, pour des raisons de ras-le-bol global, physique et psychologique, perceptible chez de nombreux confrères. Cela vient inévitablement accélérer la pénurie due aux départs à la retraite massifs depuis un ou deux ans (début du papy-boom).



Franckie (IMG) goes to Europe : le programme Hippocrates

Tu es interne de médecine générale et tu as toujours rêvé de découvrir un autre pays à travers un stage ? Alors lis bien cet article, car depuis peu, ce rêve est devenu réalité... Le programme Hippocrates est un système d'échanges européen, permettant aux IMG des différents pays participants de découvrir les systèmes de soins de nos voisins.

Pendant 15 jours, l'interne part en observation chez un maître de stage étranger, participe si possible aux formations locales, et rencontre ses confrères autochtones. Comme il n'existe pour l'instant aucun moyen de financement, les IMG sont logés soit chez leur maître de stage, soit chez un IMG du pays.

Les différents pays, ainsi que les maîtres de stage disponibles pour l'échange, sont regroupés dans un catalogue en ligne. Vous pouvez le consulter via le lien Euract du site web de l'ISNAR-IMG et ainsi trouver votre lieu de stage. Il ne reste plus qu'à vous

mettre d'accord avec le maître de stage de votre choix sur les dates et les modalités de votre séjour, et c'est parti !

*« Pendant 15 jours,
l'interne part en
observation chez un
maître de stage
étranger »*

Actuellement 12 pays participent au programme : Espagne, Italie, Turquie, Suède, Danemark, Pays Bas, Ecosse, Norvège, France, Pologne, République Tchèque et Angleterre.

La langue officielle est l'anglais, mais il est préférable de maîtriser un minimum la langue du pays accueillant afin de suivre les consultations.

Alors, ça vous intéresse de voir ce qui se passe ailleurs ? Ne tardez plus, retrouvez toutes les informations utiles concernant ce programme sur la page internationale du site de l'ISNAR-IMG ou en nous contactant à international@isnar-img.com. Europe is waiting for you !

Andrea POPPELIER,
Responsable Relations
Internationales de l'ISNAR-IMG



10 ANS DE « STATUT » QUO...C'EST TROP !

Vous avez certainement reçu dans vos boîtes aux lettres un questionnaire au sujet de vos conditions de travail...Ambitieux mais indispensable projet, l'ISNAR-IMG travaille à l'actualisation des statuts de l'interne. Nos statuts ont vu le jour avec le décret du 10 novembre 1999. Presque 10 ans donc sans aucune modification de ces textes. Il est donc temps de les dépoussiérer. L'interne est un professionnel en formation et navigue sans cesse, au bon vouloir de nos supérieurs hiérarchiques entre ces deux statuts.

Nous souhaitons évaluer le temps de travail, mais aussi la charge, les responsabilités, la rémunération ainsi que tout ce qui concerne un salarié commun (ses droits comme ses devoirs), quand bien même il serait encore étudiant.

Le travail est en cours, des documents au sujet du droit de grève et des internes enceintes sont déjà sur les bureaux du ministère en attente de traitement...

Aujourd'hui, plus de mille réponses nous sont parvenues. C'est un début mais il en faudra bien plus pour que l'ISNAR-IMG formule des propositions représentatives de la fourmilière d'internes travaillant sans compter, surpassant souvent ses capacités, négligeant parfois sa vie personnelle, espérant une formation optimale...

C'est par vos réponses que nous dégagerons nos axes prioritaires de travail.

Les résultats de cette enquête constitueront le fil rouge de tout notre argumentaire, ils nous permettront de bâtir des propositions fortes car ce sera votre voix à tous que nous défendrons.

A vos plumes ! Vingt questions dans une journée d'interne, c'est peu de choses pour que le statu quo ne devienne pas le quotidien de nos statuts !

Delphine SECRET-POULIQUEN, Vice-Présidente de l'ISNAR-IMG



Le DES de médecine générale Passera-t-il à 4 ans pour une meilleure formation ?

C'était en 2004, un 16 janvier. Ce jour là, les initiés, les attentifs ou tous ceux qui portent un intérêt à la médecine générale ont vu paraître un décret officialisant la naissance du DES de médecine générale. Consécration ou reconnaissance légitime ? C'est en tout cas grâce à ce texte que notre discipline s'est enfin hissée au rang de spécialité à part entière. A l'automne 2007, les premiers IMG sont arrivés au bout de leur cursus, célébrant l'avènement des premiers « spécialistes » diplômés en soins primaires.

Et quoi d'autre ? Rien, si ce n'est un constat amer : ces internes spécialistes n'ont rien appris de plus que leurs camarades résidents de dernière génération. Les missions du médecin

d'excellence des futurs médecins généralistes. De l'apparition du résidanat à notre formation actuelle, si quelques changements positifs ont eu lieu (stage chez le praticien et semestre

destiné à 3000 IMG de France. Nous avons besoin de savoir ce que les IMG pensent de la formation pratique actuelle et ce qu'ils souhaitent pour être mieux formés à l'approche d'une hypothétique réforme.

« Le lien entre formation et compétences du généraliste n'a toujours pas été véritablement exploité. »

généraliste n'apparaissent pas plus clairement qu'avant dans le cursus de l'IMG de première génération. Bien plus que cela, beaucoup ressentent la sensation d'avoir été floués ; si cette simple reconnaissance statutaire a pu être félicitée et considérée comme une avancée majeure, elle est loin de contenter les ambitions

professionnalisant), le lien entre formation et compétences du généraliste n'a toujours pas été véritablement exploité. Il est désormais temps de passer à la vitesse supérieure, ou plutôt, à une mentalité différente. C'est dans cette optique que l'ISNAR-IMG a décidé en novembre 2007 d'adresser un questionnaire

Le profond désir d'une formation plus adaptée à l'exercice futur revient dans les réponses comme un leitmotiv : augmenter le nombre de stages en ambulatoire, former à la permanence des soins ambulatoire, repenser les stages hospitaliers pour optimiser et rendre plus cohérents les apprentissages.

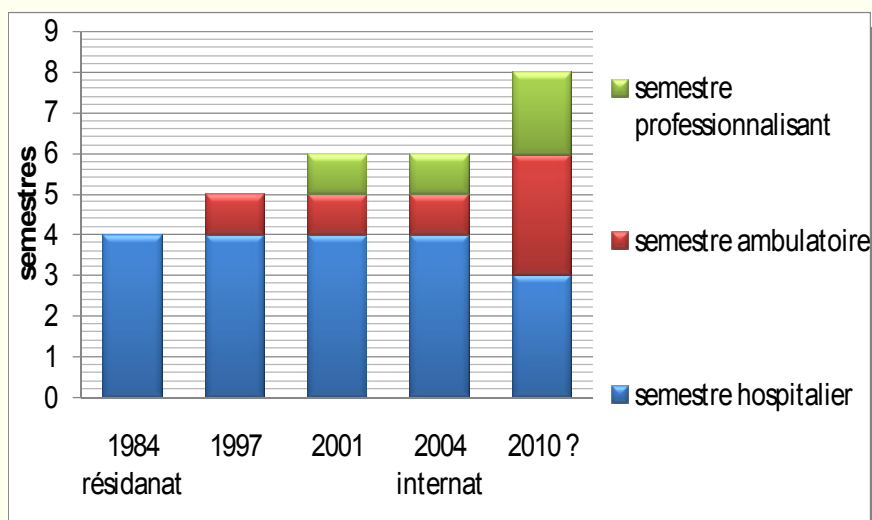


Des propositions concrètes, vers un DES en 4 ans.

Forte de ces constatations, l'ISNAR-IMG a fait le pari de proposer une maquette de DES capable de répondre à vos exigences, mais aussi à celles de la société, qui se rejoignent dans la nécessité de former avec qualité des praticiens compétents. Il est en effet difficilement acceptable aujourd'hui que des jeunes médecins usent préférentiellement, voire de manière quasi obligatoire, des remplacements pour parfaire si ce n'est acquérir leurs compétences après de si longues années d'études...

D'une part, l'allongement à 4 ans de la durée du DES de médecine générale propose un alignement nécessaire sur les autres spécialités afin notamment de garantir un accès cohérent aux DESC, en respectant une formation initiale à la médecine générale suffisamment solide pour justifier le caractère complémentaire de ces diplômes. Cet allongement apporte aussi une certaine équité par rapport aux autres filières partageant l'accès à ces mêmes DESC, en harmonisant la durée globale d'études. D'autre part, cet allongement permettra une évolution plus progressive dans l'autonomisation et la préparation d'un projet professionnel. Plus notre formation initiale sera professionnalisante, plus tôt et plus facilement les jeunes médecins généralistes pourront prétendre s'installer. Réduire sans contraindre la durée des remplacements et accélérer l'installation par une meilleure connaissance des diverses possibilités d'exercice est le pari démographique de ce projet de réforme.

De manière concrète, il s'agirait de réaliser un minimum de 3 semestres organisés différemment auprès de maîtres de stage exerçant



Evolution de la nature des stages de l'étudiant en médecine générale

en secteur ambulatoire. Leurs objectifs pédagogiques sont l'acquisition graduée des compétences nécessaires pour répondre avec aisance à toutes les missions du médecin généraliste. Ainsi, ces 3 stages auraient chacun un objectif propre affiché : le soin et la prévention pour le premier, la coordination et la permanence des soins pour le deuxième, et l'autonomisation pour le

troisième. Il faut garder en mémoire qu'il y a à peine plus de 10 ans, les résidents n'étaient pas formés à la médecine ambulatoire. Le premier semestre chez le praticien fut créé en 1997, puis le SASPAS en 2001. Voilà désormais 7 longues années que nous n'avons pas été plus loin dans l'expatriation hospitalière. Le 3^{ème} stage en ambulatoire est une nécessité scientifique, professionnelle et déontologique pour parfaire notre formation dans la coopération avec les autres professionnels de santé et l'organisation du système de soins (médico-social, médico-psychologique), dans la permanence des soins et la régulation médicale téléphonique et dans la gestion administrative et

« Il s'agit de réaliser un minimum de 3 semestres organisés différemment auprès de maîtres de stage exerçant en secteur ambulatoire. »



professionnelle d'un cabinet de médecine générale (en particulier la gestion de l'entreprise médicale et l'évaluation des pratiques professionnelles).

Dans l'ossature de ce DES, trois semestres hospitaliers demeureront obligatoires. Au regard des résultats de l'enquête, il est proposé de ne conserver l'obligation de stage hospitalier qu'en service de gynécologie et/ou de pédiatrie, d'urgences et de médecine adulte polyvalente, le CHU pouvant devenir facultatif. Le déroulement des

stages pourrait également subir quelques aménagements, en laissant la possibilité d'organiser des stages de 3 mois sur les lieux de stage le permettant afin de découvrir au mieux la diversité médicale (pédiatrie, gynécologie, médecine spécialisée, etc). Enfin, la quatrième année de DES serait consacrée à la réalisation d'un projet professionnel, où l'interne serait libre de choisir des stages hospitaliers et/ou ambulatoires (cabinet de médecine générale, PMI, hôpital local, exercice hospitalier ou ambulatoire lié à

un DESC, médecine humanitaire, activité de soins couplée à une activité de recherche en médecine générale, etc). Cette dernière année permettrait à l'interne d'exercer au plus près de ses aspirations de manière encadrée lui donnant les outils pour être effectif et serein dès la fin de son cursus, et donc dès le début de son exercice professionnel.

« Le temps du généraliste isolé est révolu »

L'avenir de la médecine générale... « chi va piano, va sano...e va lontano ».

Puisque la médecine générale semble avoir le vent en poupe (états généraux de l'organisation de la santé, filière universitaire de médecine générale), et que ses futurs acteurs mesurent tout l'enjeu qu'est le maintien et la potentialisation de sa place au cœur du système de soins, nous ferons en sorte que ces propositions se matérialisent en une véritable réforme de fond.

Encouragés dans l'exercice ambulatoire, initiés à la permanence des soins, incités intelligemment à l'installation, accompagnés dans les incertitudes de

notre profession, voilà ce que souhaitent aujourd'hui les internes de médecine générale. Ces propositions n'ont certes pas vocation à gommer les difficultés qu'il faudra affronter dans les années à venir du fait de la démographie médicale défailante. Mais elles se veulent comme un préalable nécessaire à la réassurance de chacun. Le temps du généraliste isolé, libéral jusque dans sa conception du soin primaire (et non de l'acte médical seul), simple prescripteur et qui n'a pu bénéficier d'une formation spécifique, est révolu.

Les jeunes « spécialistes » en soins primaires qui ont vu naître la Filière Universitaire de Médecine Générale auront à en assumer la continuité et l'efficacité. La santé de la population, entendue par l'OMS comme cet état de complet bien-être physique, social et mental dépend de notre capacité à amorcer cette évolution, qui passera notamment par une modification profonde de la formation initiale en médecine générale.

David BEAUSIRE,
Secrétaire Général de
l'ISNAR-IMG



La maîtrise de stage : Démarche professionnelle et démarche citoyenne

A l'heure actuelle, les maîtrises de stage délivrées par chaque Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) ont pour pré-requis un minimum de 3 ans d'activité professionnelle¹ et la participation à des formations concernant la pédagogie, la recherche clinique et les différentes missions du médecin généraliste. Ces conditions s'inspirent directement de ceux de l'UEMO (Union Européenne des Médecins Omnipraticiens) : « *Expérience et activité en médecine générale, compétence en médecine, compétences pédagogiques, cabinet offrant un environnement favorable à la formation* ». Le respect de ces critères associé à l'implication des maîtres de stages dans le DUMG, leur permet de devenir médecins attachés d'enseignement à la faculté.

Cependant, la moyenne d'âge d'installation des médecins généralistes en France est de 39 ans, le plus souvent après des périodes de remplacements, soit plus de 10 ans après la fin de l'internat. On perçoit bien ici le lien entre la problématique de l'installation en médecine générale et celle de la formation. Une installation tardive c'est une implication retardée dans la formation des plus jeunes. A ce constat vient se surajouter le nombre croissant d'internes de médecine générale à former. Alors comment assurer aux professionnels de demain une véritable formation professionnalisante ? Cela nécessitera une implication de chacun, sur le terrain.

Certains DUMG en France se sont d'ores et déjà engagés dans le compagnonnage des internes vers la maîtrise de

*« La maîtrise de stage
nécessite au minimum 3
ans d'activité
professionnelle »*

stage. Dès l'internat, les IMG sont sensibilisés à la problématique du manque de maîtres de stage, de l'installation et de la pédagogie. Une fois leur cursus terminé, ils sont invités à participer aux enseignements dispensés aux maîtres de stage par le DUMG, de telle façon qu'ils puissent graviter autour du milieu universitaire de médecine générale dès leurs premiers remplacements et jusqu'à l'installation avec, nous l'espérons, l'engagement vers une maîtrise de stage effective.

L'ISNAR-IMG quant à elle, soucieuse d'offrir une formation qualitativement et quantitativement satisfaisante aux internes de médecine générale, initie pour l'année universitaire 2008 - 2009 une campagne nationale de recrutement de maîtres de stage auprès de tous les médecins généralistes. Ce projet ambitieux mais nécessaire est actuellement en phase de préparation et devra bénéficier du soutien de l'ensemble des institutions du système de soins (Ministère de la Santé, URML, URCAM,

Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins) pour qu'il puisse trouver un écho positif.

Certes, cela ne sera peut-être pas suffisant pour pallier au manque de maîtres de stage attendu dans les dix ans qui viennent, mais cette dynamique est la bonne si nous gardons en tête ces questions :

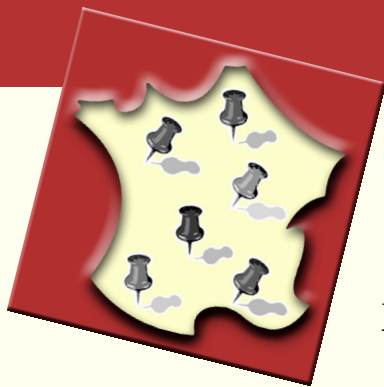
- Comment seront formés les futurs médecins généralistes si nous venions à manquer de maîtres de stages ?
- Comment imaginer qu'une génération entière de praticiens ne bénéficie pas d'une formation sur le terrain d'exercice des soins primaires, en ambulatoire ?
- Qui d'autres que nos aînés sont qualifiés pour assurer la transmission des compétences spécifiques de notre métier ?

Le développement de la filière universitaire et l'engagement de chacun dans la formation des plus jeunes : l'un ne pourra désormais plus se passer de l'autre. La transmission du savoir universitaire et des acquis, associé au compagnonnage, sont des notions aujourd'hui essentielles à la survie de notre spécialité.

Guillaume COINDARD,
Secrétaire de l'AMI

*« Comment seront
formés les futurs
médecins
généralistes si nous
venions à manquer
de maîtres de
stages ? »*

¹ Article 14 du Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales



Juin 2008 - Grenoble

L'ISNAR-IMG : force et rigueur renouvelées dans les arènes de la santé.



Un radeau de rigueur sur un océan de passions

Le Conseil d'Administration de l'ISNAR-IMG, réuni à Grenoble en juin, a salué avec émotion le départ d'Emmanuel GALLOT, Président depuis le 24 juin 2007. De ce mandat, nous retiendrons la rigueur et la ferveur, propres à l'ISNAR-IMG, qu'il a su maintenir et renforcer. L'ISNAR-IMG a su sous son impulsion sa force de propositions sur de nombreux dossiers.

La Filière Universitaire de Médecine Générale est née, les premiers chefs de clinique de cette spécialité (CCU-MG) ont été nommés et se fédèrent. La formation initiale de l'interne de médecine générale, quant à elle, pourrait s'allonger, et des propositions nettes en accord avec les souhaits des internes de France ont été formulées et sont soutenues vaille que vaille.

Le mois d'octobre 2007 a été le témoin d'une mobilisation historique des futurs professionnels de santé et L'ISNAR-IMG a porté haut et fort la voix des jeunes médecins en participant activement aux Etats Généraux de l'Organisation de la Santé. L'ISNAR-IMG fonde maintenant ses espoirs sur la loi « Patients, santé, territoires » et s'y impliquera.

Dans la même veine, le même sang...

Partiellement renouvelé ce week-end, le Bureau National mené par sa nouvelle Présidente, Bérengère CROCHEMORE, entend bien développer plus que jamais l'élan nécessaire pour promouvoir la médecine générale et travailler à sa réorganisation cohérente. Remerciant les membres sortants, cette nouvelle équipe s'engage à rester fidèle au dynamisme, à l'esprit de rigueur et de propositions propres à l'ISNAR-IMG.

Thomas HOCHART,
Porte Parole de l'ISNAR-IMG

Du côté d'Angers, on incite !



« Afin d'inciter les internes à choisir leur stage praticien ou SASPAS¹ dans les zones de faible densité médicale, et par la suite attirer les jeunes médecins à s'installer dans la région, les Conseils Généraux de la Sarthe et de la Mayenne ont mis en place des aides financières pour les internes effectuant leur stage praticien ou SASPAS dans ces départements. Ainsi, la Mayenne verse un équivalent de 300 euros par mois d'indemnités payables en deux fois. La Sarthe quant à elle propose soit 400 euros par mois avec des indemnités de transport (plafond à 200 euros par mois) pour les stages "hors agglomération", soit une bourse de 700 euros par mois versée pendant tout l'internat avec la contrepartie de s'engager à exercer pendant au moins 5 ans en zones déficitaires sarthoises et de participer à la permanence des soins ambulatoire.

De plus, le Conseil Général de la Mayenne travaille sur le projet d'une aide au logement... Affaire à suivre! »

Audrey GIRARD, Présidente de l'IMGA

¹ Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée



Interview d'une interne de médecine générale Expérience de coopération professionnelle en région poitevine



Pouvez-vous nous décrire l'initiative ASALEE¹ ?

ASALEE est une association qui s'est créée dans les Deux-Sèvres et qui regroupe actuellement 42 médecins généralistes et 7 infirmières salariées de l'association. Ces infirmières ont été spécialement formées à l'éducation à la santé, au suivi diététique, etc. Les activités suivent des protocoles écrits à partir des recommandations et des données médicales récentes. Elles concernent des enjeux de santé publique (dépistage des cancers du sein, du col utérin, du colon ; dépistage des troubles cognitifs ; suivi et dépistage du diabète de type 2 ; automesure tensionnelle). Selon les protocoles, l'infirmière recueille les données (base de données sur un réseau intranet avec mise à jour en temps réel), rencontre les patients ponctuellement ou selon un suivi régulier.

Comment avez-vous connu cette initiative?

J'ai fait mon stage de premier niveau dans un des cabinets ASALEE puis mon SASPAS avec deux médecins ASALEE sur les trois maîtres de stage.

Pouvez-vous nous expliquer en quelques mots les avantages que vous en avez tirés dans votre pratique en cabinet ?

Le premier intérêt est une approche très pratique de la santé publique et de l'épidémiologie en pratique courante. En effet, il y a une grande différence entre connaître les recommandations et penser qu'on les respecte ; ou encore penser que le suivi du diabétique est optimal et pouvoir observer la moyenne des HbA1c des patients du cabinet.

Cela permet d'être très critique envers sa pratique au quotidien et d'avoir un retour par l'infirmière des choses à améliorer.

De plus cela crée des liens forts (entre les différents médecins, entre les médecins et les infirmières...) : c'est un important facteur de décroisement des médecins.

Voudriez-vous voir ce principe s'étendre à d'autres domaines, et voudriez-vous plus tard travailler ainsi?

Bien sûr. C'est une expérience très enrichissante et aussi très efficace pour améliorer la qualité des soins mais beaucoup d'autres domaines de la médecine générale pourraient bénéficier de ce type de suivi conjoint avec un auxiliaire dans le cabinet (infirmière dans cette expérience).

¹ Action de Santé Libérale En Equipe

Pour aller plus loin :

Site de la Société Française de santé Publique, www.sfsp.info.

Site de la Haute Autorité de Santé (www.has-sante.fr), Les Rencontres 2007 de la Haute Autorité de santé : La qualité en santé.



Un IMG peut-il légitimement prendre ses congés en même temps que d'autres médecins du service ?

L'interne de médecine générale est un étudiant en formation. Il n'est statutairement pas indispensable au fonctionnement du service. En l'occurrence, le chef de service ne peut légalement pas invoquer des raisons d'organisation pour empêcher un interne de prendre ses congés en même temps qu'un médecin senior. En pratique, pour la bonne conduite du stage, il convient de prendre en compte l'organisation du service dans lequel l'interne travaille et est instruit. Les conséquences d'un conflit entre l'interne et les seniors d'un service hospitalier sont toujours néfastes pour l'interne en question (en particulier concernant l'aspect pédagogique du stage). Néanmoins, en cas de nécessité impérative et

personnelle, l'interne peut tout à fait refuser de se plier aux volontés des médecins du service. D'une manière générale, dans cette situation, il est conseillé à l'interne de médecine générale de se rapprocher de sa structure locale. Son aide sera souvent utile, tant au niveau des conseils sur la stratégie à adopter qu'au niveau de l'appui syndical en cas de conflit.

Les éléments de réponse prennent leurs sources dans les statuts de l'interne du 10 novembre 1999 et dans la circulaire ministérielle de 1997 sur l'assignation des internes.

Etonnant, non ?

La loi interdit à un étudiant en médecine, non ressortissant de l'Union Européenne, et ayant pourtant effectué tout son cursus en France (de la PCEM1 à la TCEM3) de s'installer en tant que médecin généraliste, ainsi que de réaliser des remplacements...Mais soyons rassurés, il lui est permis de rester FFI à l'hôpital (*sic*).

A cette problématique, nos différents courriers adressés aux institutions concernées ont fait chou blanc...Peut-être est-ce parce que les médecins généralistes sont actuellement et pour de nombreuses années encore, en surnombre ? « *Dura lex, sed lex...* »



Bulletin bimestriel, gratuit
Rédactrice en chef : Camille ISNARD
Responsable de publication : Guillaume COINDARD
Contact : 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
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

