

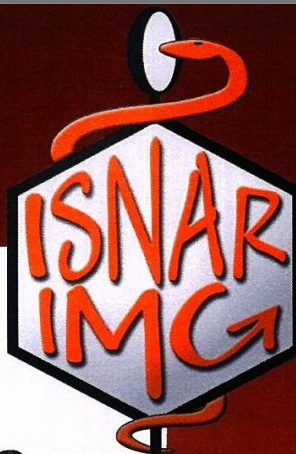
L'ANTIDOTE



LE JOURNAL DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

www.isnar-img.com - bimestriel gratuit - numéro 5 - novembre / décembre 2008

À LA LOUPE



10^{ème} congrès national des internes de médecine générale

Reims

23-24 janvier 2009
centre des congrès

L'âge de raison

Médecine et société

*Démographie médicale :
de l'incitatif et de la solidarité*

*Rentrée sur le terrain :
le retour du Jedi*

*Statut de l'interne :
résultats de l'enquête nationale
menée par l'ISNAR-IMG*

Ici ou ailleurs

*Un interne de médecine
générale en année
recherche ? C'est possible...
enfin on espère !!*

*Médecin généraliste dans
un établissement de lutte
contre le cancer*

Les jours, les semaines, les mois passent et la médecine générale avance imperceptiblement mais sûrement. Les soins primaires de demain se construisent et prennent leur place au sein du système de santé en reconstruction.



Dans la quasi-totalité des facultés de médecine de France, un Chef de clinique de médecine générale est en fonction et assure ses missions d'enseignement et de recherche.

La loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » a fait l'objet il y a quelques semaines d'une présentation publique par Roselyne BACHELOT-NARQUIN. La Ministre de la Santé a réaffirmé que cette réforme avait été élaborée avec et pour la nouvelle génération de professionnels. Que feront les parlementaires de ce texte de loi ? La question reste entière. Les structures régionales adhérentes à l'ISNAR-IMG multiplient les rencontres avec les Députés et Sénateurs, sur le terrain, afin de faire passer les messages de la nouvelle génération. On pressent, on espère, une prise de conscience générale sur la nécessité de réformer l'exercice des soins primaires. La médecine générale de demain ressemblera sans doute peu à celle d'aujourd'hui. La formation des internes de médecine générale doit impérativement évoluer dans le même sens : apprendre à coopérer avec les autres acteurs de santé, replacer la prévention et l'éducation à la santé au cœur de notre exercice, se regrouper pour améliorer les conditions de notre pratique et la qualité des soins dispensés... La médecine générale entame un virage historique. Charge à chacun, sur le terrain, de s'impliquer pour lui faire adopter la bonne trajectoire.

SOMMAIRE

Éditorial.....p 2



Médecine et Société

Démographie médicale : de l'incitatif et de la solidarité.....	p 3
Rentrée sur le terrain : le retour du Jedi.....	p 4
Statut de l'interne : résultats en images de l'enquête nationale menée par l'ISNAR-IMG	p 5

À la loupe

10^{ème} Congrès National des Internes de Médecine Générale

L'âge de raison.....	p 6
Quatre années pour un DES de qualité.....	p 7
Médecin usurpé ? Étudiant affranchi ? Salarié incertain ? Interne qui es-tu ?.....	p 7
La formation : un pont entre les générations.....	p 8
Des compétences de référence pour un métier spécifique.....	p 8
Se former à l'humanitaire pendant l'internat : Pourquoi ? Comment ?.....	p 9
Des professionnels de santé coopérant pour un système cohérent.....	p 9



Ici ou ailleurs

Un interne de médecine générale en année recherche ? C'est possible... enfin on espère !!.....	p 10
Médecin généraliste dans un établissement de lutte contre le cancer.....	p 11



Question d'internes

Rang de classement pour les choix de stage.....	p 12
---	------





Démographie médicale : de l'incitatif et de la solidarité

La plupart d'entre nous se souvient des grèves de l'automne 2007. Le Ministère de la Santé avait alors reculé, retirant du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS 2008) toute mesure limitant l'installation, et amorçant un travail de concertation historique par la mise en place des Etats généraux de l'organisation de la santé (EGéOS). La nécessité d'une réforme cohérente du système de santé venait de s'imposer dans tous les esprits.

Aujourd'hui, la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires », reprenant les conclusions des EGéOS, replace le médecin généraliste au cœur du système de soins, ouvre des perspectives de coopérations interprofessionnelles, et axe vers l'incitation la répartition des médecins sur le territoire.

Cependant, nombre de parlementaires souhaitent une politique de régulation de la démographie médicale plus ferme, pouvant aller jusqu'à la coercition, et sont prêts à modifier le texte initial en ce sens sans prise en compte des réalités de terrain qui rendraient ces mesures parfaitement inefficaces voire dangereuses.

Depuis un an, la position de l'ISNAR-IMG a mûri mais n'a pas changé.

Pour que le soin que nous dispensons soit tel que nous le souhaitons, à la fois pour le patient et pour le médecin, puisque l'un ne va pas sans l'autre, il faut que chaque mesure prise le soit dans le respect de chacun des protagonistes.

On le sait, l'accès aux soins pour les patients repose sur la résolution des problèmes de démographie médicale.

C'est là où s'arrête le raisonnement des parlementaires, et où se poursuit le nôtre...

Car l'art médical n'est pas un produit de consommation, et la qualité des

soins est liée aux conditions d'exercice. Il est donc impératif, pour la valorisation de la médecine générale et pour la santé des patients, de permettre aux médecins d'exercer dans des conditions adaptées à leurs aspirations tant personnelles que professionnelles.

"Au mépris des mesures mirages proposées par certains parlementaires, l'ISNAR-IMG continue à prôner la mise en place de mesures incitatives"

Il est illusoire d'espérer repeupler les zones « désertifiées » en limitant la liberté d'installation. La problématique est bien plus vaste et complexe.

Si l'exercice proposé aux futurs médecins généralistes ne correspond pas à leurs attentes, nous serons malheureusement confrontés à une non installation, repoussant encore l'âge de celle-ci (39 ans à ce jour). La problématique des zones rurales deviendra alors celle de l'ensemble du territoire.

C'est pourquoi, au mépris des mesures mirages proposées par certains parlementaires, l'ISNAR-IMG continue à prôner la mise en place de mesures incitatives qui existent certes déjà en beaucoup d'endroits mais dont la lisibilité est nulle, ce qui les rend bien évidemment inopérantes. Il s'agit également de réformer l'exercice des soins primaires : regroupement des professionnels, coopérations...

Toutefois, il faudra du temps pour que ces mesures organisationnelles portent leurs fruits. Et aucun de nous ne peut humainement rester passif devant la problématique à court terme de l'accès aux soins.

Le projet le plus simple, cohérent et efficace dans ces conditions, réside dans les « Contrats Santé-Solidarité ». Ceux-ci engagent chaque médecin, jeune installé ou non, à participer, par le biais de vacations, à l'effort de l'ensemble de la profession pour assurer l'accès aux soins des patients des zones sous dotées, en attendant que les mesures incitatives permettent de résoudre durablement le problème de la démographie médicale.

Ainsi la médecine pourra rester un art...

Bastien BALOUET,
Porte Parole de l'ISNAR-IMG



Rentrée sur le terrain : le retour du Jedi

En cette rentrée 2008, la médecine générale a le vent en poupe : de l'externat au clinicat, les efforts fournis ces dernières années portent leurs fruits. Un tiers des étudiants effectuent un stage en médecine générale au cours du deuxième cycle, avec pour conséquence des choix plus « éclairés » lors de l'amphi de garnison, marqués par un regain d'intérêt pour cette spécialité. Enfin, la filière universitaire s'étoffe avec une nouvelle promotion de chefs de clinique.

Il faut, pour mieux comprendre la mutation que vit la filière de médecine générale, se mettre dans la peau de ses acteurs. Suivez-moi !!

Le petit Padawan débute son année de DCEM3 par un stage en médecine générale. Il découvre à sa grande surprise un exercice varié, centré sur la clinique et la relation médecin patient, bien loin de la vision hospitalière de ses premiers stages mais également très différent de l'image qu'il avait de l'exercice de la médecine générale ! C'est l'esprit ouvert qu'il envisage désormais les possibilités de carrière qui s'offrent à lui.

**" Le dynamisme
qui gagne la
filière de
médecine générale
donne raison à
ceux qui hier
encore oeuvraient
envers et contre
tous à la
valorisation de
cette spécialité "**

Notre apprenti Jedi a passé les Epreuves Classantes Nationales au mois de juin, à l'image des 5800 autres inscrits, et a été classé 864^{ème}. A l'amphi de garnison, 3200 postes sont dédiés à la médecine générale, qui a donc

absorbé en totalité l'augmentation des effectifs du numerus clausus.

Lorsqu'il opte pour médecine générale à Nancy, point de sifflement, point de regard consterné, contrairement aux années précédentes. Sur les 2800 premiers internes, 881 ont choisi une spécialité médicale, 562 la médecine générale, 507 la chirurgie. Les temps changent...

A peine remis de ses émotions, notre Jedi prend contact avec la structure locale représentative des internes de médecine générale dont il a entendu parler à l'amphi de garnison.

En voilà qui n'ont pas chômé. Assurer à chaque interne un stage formateur, validant et répondant à ses attentes, négocier avec la DRASS¹ et le DUMG², que d'efforts fournis pour continuer à porter la filière de médecine générale vers l'excellence ! La question est sensible pour les terrains de stage en médecine générale. La grande campagne de recrutement de maîtres de stage vient d'être lancée et les premiers retours sont prometteurs.

La journée d'accueil est l'occasion de rencontrer un Jedi récemment thésé, qui vient de valider son DES

de médecine générale. Il vient d'être nommé chef de clinique universitaire de médecine générale (CCU-MG), le premier dans sa région. Son exercice comprend une triple valence : une activité de soins ambulatoire (et non hospitalière à la différence des autres spécialités), une activité d'enseignement et une activité de recherche en soins primaires. Il rejoint les 16 autres chefs de clinique nommés il y a un an, portant les effectifs à près d'un CCU-MG par faculté.

Dans le cadre de sa formation, le Jedi rencontre Maître Yoda, installé depuis 15 ans dans un cabinet de groupe en zone semi-rurale. Incité par la campagne de recrutement, il accueille chaque semestre un nouveau Jedi.

Le dynamisme qui gagne la filière de médecine générale donne raison à ceux qui hier encore oeuvraient envers et contre tous à la valorisation de cette spécialité. Cette ambition d'excellence n'est plus une utopie. Notre spécialité s'affirme enfin en tant que telle.

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

¹ Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

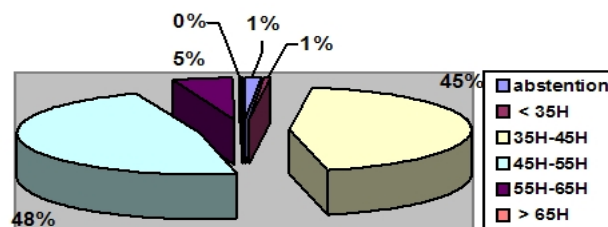
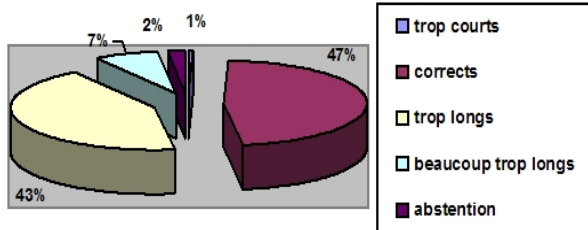
² Département Universitaire de Médecine Générale

Statut de l'interne : résultats en images de l'enquête nationale menée par l'ISNAR-IMG



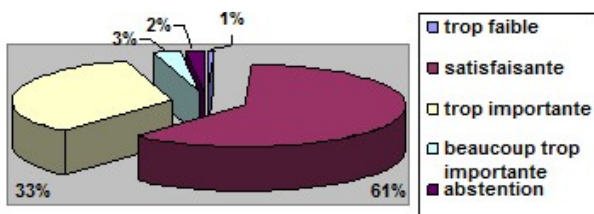
Taux de participation : 36 %.

Représentativité préservée en termes de sexe, de terrain de stage et d'avancée dans le cursus.



Horaires de travail

Jugés trop longs pour 43 %. 7,3 % les trouvent beaucoup trop longs. Un chiffre choc : Vous êtes près de 90 % à juger qu'ils retentissent sur vos loisirs. Cependant, la semaine de travail idéale comprend selon vous entre 45 et 55 heures.

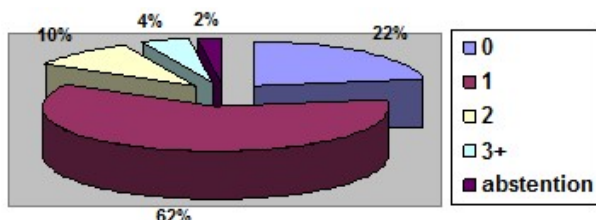
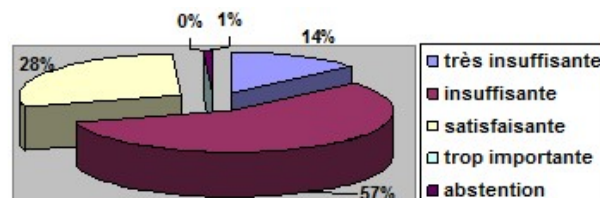


Charge de travail

A priori ce n'est pas ce qui vous pose le plus de problème.

Rémunération

Ah le salaire ! On s'en doutait et vous confirmez que 71 % d'entre vous trouvent leur salaire insuffisant. C'est la revalorisation du salaire fixe qui emporte votre préférence (55 %).



Formation

83,3 % des internes ne bénéficient pas des 2 demi-journées de formation !

Le palmarès

Par ordre de priorité, vous avez choisi :

1. Les horaires de travail
2. La formation
3. La rémunération
4. La charge de travail
5. La responsabilité
6. Le transport

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



À LA LOUPE

10^{ème} Congrès National des Internes de Médecine Générale

"L'âge de raison"

Reims, Cité des Sacres, ville de Champagne, élue par le Conseil d'Administration de l'ISNAR-IMG ville organisatrice du 10^{ème} Congrès National des Internes de Médecine Générale...

Reims compte environ 220 000 habitants. Elle est située au cœur de la région Champagne-Ardenne, au nord-est de la France.

Son atout majeur est son accessibilité. En effet, « par chez nous » on entend souvent dire que « tous les chemins mènent à Reims », que « Reims est la grande banlieue de Paris ». On y accède par voie ferroviaire, par le réseau autoroutier et pourquoi pas en utilisant le canal, sa bicyclette ou ses pieds bien chaussés !

Reims est classée ville d'Art et d'Histoire, les premières traces d'implantation humaine remontent au Néolithique, et elle fait partie du décor de l'Histoire de France : vestiges de l'époque gallo-romaine, Sacre de Clovis, signature de la Reddition de la seconde guerre mondiale...

Sa cathédrale a été construite au XII^e siècle pour accueillir le Sacre des rois de France. De nombreux autres monuments rattachés au patrimoine de l'UNESCO y sont implantés.

Et bien sûr... Qui ne connaît pas Reims et sa région pour son champagne ? C'est au XVII^e siècle que le moine Dom Pérignon, par un hasard heureux, découvre ce vin pétillant, aujourd'hui devenu le symbole de la fête.

Le Congrès se déroulera les 23 et 24

janvier 2009 au Centre des Congrès, situé à 7 minutes à pieds de la gare TGV et juste à la sortie « Reims centre » de l'autoroute A4. Le Centre des Congrès est le lieu idéal pour vous accueillir, avec ses grands amphithéâtres et sa nef impressionnante.



Vous serez logés en plein cœur de Reims dans les différents hôtels situés à proximité du Centre des Congrès, avec la possibilité d'arriver dès le jeudi soir.

Le vendredi matin, accueillis à partir de 9 heures, vous serez ensuite conviés à la cérémonie d'ouverture puis à la première table ronde : « Quatre années pour un DES de qualité ».

L'après midi auront lieu, simultanément, les quatre ateliers :

♦ « Médecin usurpé ? Etudiant affranchi ? Salarié incertain ? Interne, qui es-tu ? »,

♦ « La formation : un pont entre les générations »,

♦ « Des compétences de référence pour un métier spécifique »,

♦ « Se former à l'humanitaire pendant l'internat : Pourquoi ? Comment ? ».

Chacune des pauses vous permettra de vous restaurer au sein du parc des exposants mais aussi de participer à des déjeuners ou cafés débats.

Le vendredi soir aura lieu la traditionnelle soirée Gala et la remise du célèbre prix Alexandre Varney, qui récompense un travail valorisant la médecine générale.

Le samedi matin, la seconde table ronde du Congrès traitera des évolutions de l'exercice médical : « Des professionnels de santé coopérant pour un système cohérent ». La cérémonie de clôture dressera le bilan de ce dixième rendez-vous.

La médecine générale est à construire. C'est dans ce contexte que « L'âge de raison » fait écho au « Choc des générations » de l'année dernière.

Reims accueillera près de 800 congressistes pour cet anniversaire et c'est un honneur, une fierté pour les internes rémois de préparer ce Congrès. Il se fera avec vous en Champagne et au champagne !

Lucie MELIN,
Chargée de Mission Organisation & Congrès de l'ISNAR-IMG

TABLE RONDE 1

Quatre années pour un DES de qualité



Depuis peu se dessinent les nouveaux contours du métier de médecin généraliste : reconnaissance de compétences propres, rôle central dans le système de soins, coopérations inter-professionnelles. Les modalités de formation doivent aujourd'hui s'adapter aux évolutions du métier.

La création du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de médecine générale en 2004¹ ne s'est accompagnée d'aucune révision de la formation pratique, inchangée depuis 2001². Le DES fait de nous des spécialistes en médecine générale mais l'immobilisme de notre

maquette, excessivement hospitalière, ne répond pas aux objectifs de professionnalisation.

L'ISNAR-IMG propose donc une nouvelle maquette. Son contenu repose sur les désirs des internes, exprimés dans une enquête nationale réalisée en 2007. Selon ces propositions, le troisième cycle de médecine générale s'effectue sur quatre années, proposant plus de stages ambulatoires, une autonomie progressive, une découverte du monde ambulatoire et de la permanence des soins. La quatrième année, dite « année professionnalisante », correspond aux aspira-

tions professionnelles de l'interne et constitue un véritable pont entre formation et exercice.

Cette nouvelle maquette a donc pour ambition d'assurer aux internes de médecine générale l'acquisition des compétences spécifiques à leur exercice futur.

Ainsi proposée, répond-elle aux nouvelles exigences du métier de médecin généraliste ? Ces quatre années créent-elles un DES de qualité, pour un exercice de qualité ?

Bastien BALOUET,
Porte Parole de l'ISNAR-IMG

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

² Arrêté du 19 octobre 2001 modifiant l'arrêté du 29 avril 1988 modifié relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales

ATELIER 1

Médecin usurpé ? Étudiant affanchi ? Salarié incertain ? Interne, qui es-tu ?

Qu'est-ce qu'un interne ?

« Un praticien en formation spécialisé » selon le décret du 10 novembre 1999³. L'interne peut-il, à partir de cette définition, identifier son rôle et poser son identité ?

En formation, l'interne est donc **étudiant**. Il ne peut statutairement exercer que par délégation, ce qui implique uniquement que l'interne est chargé d'une mission, l'encadrement n'étant pas certain. Ainsi, l'interne, étudiant, est amené à exercer seul. Qu'en est-il de sa formation ? Apprentissage par ses pairs ou autoformation au gré des expériences professionnelles ?

Il est également **praticien**. Il doit « s'acquitter des tâches qui lui sont confiées de telle manière que la continuité et le bon fonctionnement du service soient assurés »³.

Paradoxe : l'interne/étudiant est un médecin indispensable au service.

L'interne, médecin à temps complet, est **salarié**. Mais comment déterminer un revenu lorsqu'on ne définit pas le travail correspondant, toujours entre apprenti docteur et médecin à part entière ?

Nos statuts ne permettent pas de définir la place de l'interne. Ils n'apportent ni définition de ses prérogatives, ni cadre législatif

clair articulant cette triple valence étudiant, salarié, médecin.

Chercher à savoir qui il est réellement tourne parfois à la schizophrénie tant **son rôle est ambigu**, finalement déterminé par les tiers qui l'entourent.

« **Un praticien en formation !** » Cela ressemble à la définition d'un médecin, toujours à perfectionner ses connaissances. La définition de l'interne rejoint ce qu'il sera le reste de sa vie....

Mais alors, qu'est-ce qu'un interne ?

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

³ 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



ATELIER 2

La formation : un pont entre les générations

Une campagne nationale de recrutement de maîtres de stage vient d'être lancée par l'ISNAR-IMG. L'augmentation des promotions d'internes de médecine générale pose l'épineux problème du manque de terrains de stage ambulatoires. La nécessité de former les futurs médecins généralistes sur le terrain des soins primaires est aujourd'hui reconnue par tous, ou presque.

Mais la formation dispensée par nos pairs n'est-elle qu'une transmission de connaissances ? Incontestablement, non. Il existe au minimum un phénomène d'identification. De plus, les interactions entre élève et maître sont réciproques, et source d'enrichissement mutuel.

Nous sommes la génération de la Filière Universitaire de médecine générale, de la définition des missions du médecin généraliste, de la reconnaissance des spécificités de notre métier...

Le choc des générations est bien réel et concerne aussi nos aspirations professionnelles : exercice regroupé, pluridisciplinaire, conciliation avec notre vie personnelle...

La formation par nos aînés permet l'acquisition de connaissances, pratiques et théoriques, de compétences. Mais n'est-ce pas aussi le moyen d'assurer un continuum dans l'exercice des soins primaires, la transition d'une génération à l'autre, et d'éviter ainsi les phénomènes de

« rupture » ? Les liens, les échanges entre élève et maître ne constituent-ils pas l'assurance d'une transition progressive ? L'un transmettant son expérience et les fondements de la profession, l'autre sa conception de ce que sera ce métier demain.

L'interne joue alors un rôle crucial dans cette relation. Acteur à part entière de sa formation et de la construction du système de soins de demain, il donne à son maître les clefs pour offrir aux plus jeunes un réel compagnonnage, les menant vers leur exercice futur.

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

ATELIER 3

Des compétences de référence pour un métier spécifique

Qu'est-ce que la médecine générale ? Quelles sont les missions du médecin généraliste ?

La WONCA¹ les a clairement définies.

Cependant, il n'y a pas, en France, de réponse précise à ces questions.

Le Conseil national de l'ordre des médecins, la Haute autorité de santé, l'Assurance maladie, les syndicats médicaux, les collèges professionnels travaillent à la définition des missions et des compétences du médecin généraliste mais sans concertation et donc sans consensus.

La loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » inscrit enfin les missions du médecin généraliste

dans le Code de la santé publique. Mais elle ne définit pas les compétences nécessaires à la réalisation de ces missions.

Depuis quelques mois, un groupe de travail, réuni à l'initiative du Ministère de la Santé, élabore un « Référentiel compétences de médecine générale ».

Qu'est-ce qu'un référentiel ? Que doit-il contenir ? Est-ce une théorie idéaliste, une liste exhaustive des compétences à acquérir par le professionnel ? S'agit-il d'un simple constat, traduction exacte des pratiques de terrain ? Pourquoi définir la médecine générale puisqu'elle s'exerce sans cela ? Pourquoi rédiger un nouveau référen-

tiel alors que certains existent déjà ? Quelle utilité pour notre formation ? Quel potentiel rapport avec la certification ?

Quel intérêt pour le praticien ? Quelle conséquence pour la formation médicale continue ?

Quel lien entre un référentiel et l'évaluation des pratiques professionnelles ?

Autant de questions fondamentales auxquelles il faudra répondre pour assurer l'utilisation pertinente mais aussi l'appropriation de ce référentiel par les professionnels.

Pierre CHAPUT,
Responsable Partenariats de
l'ISNAR-IMG

¹ World Organization of National Colleges, Academies and Academics associations of General Practitioners

ATELIER 4

Se former à l'humanitaire pendant l'internat : Pourquoi ? Comment ?



La médecine humanitaire fait rêver bon nombre de futurs médecins : soigner des patients ailleurs, découvrir une autre culture, vivre une aventure...

Mais cette image romantique correspond-elle à la réalité ?

Le Larousse définit la médecine humanitaire comme « Qui s'intéresse au bien de l'humanité, qui cherche à améliorer la condition de l'homme ».

C'est aussi répondre aux besoins de soins de personnes n'y ayant pas accès ou vivant dans des conditions précaires. Elle peut donc s'exercer à l'étranger mais aussi en France.

C'est également une médecine de premier recours, reposant sur une coordination efficace des soins et de ses acteurs, intégrant la notion d'éducation à la santé et se basant sur les données épidémiologiques de la population concernée. Comme la médecine générale, elle repose sur une prise en charge globale.

Autre similitude, ces deux médecines s'exercent en dehors de l'hôpital. Les étudiants en médecine n'en ont par conséquent qu'une vision très imprécise.

Y a-t-il donc un moment idéal pour faire de la médecine humanitaire ?

Quels sont les modalités pratiques et les pré-requis ?

Quelles compétences acquiert-on lors d'une expérience humanitaire pendant l'internat ?

Peut-on considérer un stage en médecine humanitaire comme formateur pour un interne de médecine générale ? Doit-il alors constituer un stage validant ?

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



TABLE RONDE 2

Des professionnels de santé coopérant pour un système cohérent

Le mode d'exercice actuel ne semble plus adapté aux besoins futurs. La France va connaître, durant les prochaines années, une nette diminution de l'offre de soins primaires.

Pour les autres professions de santé (infirmiers ou kinésithérapeutes), c'est l'inverse qui est annoncé, avec un accroissement de leur population.

A cela s'ajoute l'apparition de nouveaux besoins de santé (vieillesse, maladies chroniques). Le médecin généraliste a, au sein de ce paysage sanitaire en mutation, une position centrale, étant à la fois le coordinateur et un acteur majeur de l'offre de soins de premier recours.

Devant ce constat, et afin de répondre aux besoins de la population, il doit donc modifier sa pratique, passant d'un exercice isolé à une coopération active avec les autres professionnels de santé.

L'éloignement physique des professionnels censés collaborer entrave le développement de certaines coopérations. Cela est particulièrement vrai pour les missions et les actes effectués en ambulatoire, notamment en zone rurale. La création de structures de soins, distinctes des hôpitaux, au sein desquelles différents professionnels de santé exercent et communiquent, facilitera et optimisera les coopérations.

L'aspect économique est aussi à prendre en compte : la rémunération exclusive à l'acte ne permet pas un développement maximal des coopérations.

Les règles déontologiques devront évoluer, les mentalités changer et les missions de chacun être clairement définies.

Malgré ces nombreux freins, les coopérations s'imposent. Il s'agit d'une source de gain de temps pour le médecin, de valorisation des missions de chacun, de globalité et de qualité de la prise en charge des patients.

Jacques-Olivier DAUBERTON,
Secrétaire Général de l'ISNAR-IMG



Un interne de médecine générale en année recherche ? C'est possible... enfin on espère !!

L'année recherche consiste en un financement alloué pendant un an à un interne pour réaliser des travaux de recherche. Depuis la création du DES de médecine générale, l'année recherche nous est logiquement « accessible », au même titre que les internes des autres spécialités.

Qu'est-ce que l'année recherche ?

L'interne perçoit une rémunération (égale à la moyenne des émoluments de deuxième et troisième année d'internat) pour effectuer des travaux de recherche. Il s'agit de faire un stage d'un an dans un laboratoire de recherche, dans le cadre d'une formation universitaire : master 2 recherche, le plus souvent, ou doctorat. Pendant cette année, l'interne est dispensé de ses obligations de formation théorique et pratique. Cette année recherche allonge donc l'internat d'un an.

Comment obtenir une année recherche ?

Le nombre de postes ouverts est fixé chaque année par arrêté des Ministères de tutelle. Historiquement, l'année recherche était attribuée aux internes selon leur rang de classement à l'internat. Depuis l'arrêté du 4 octobre 2006¹, l'attribution des années recherche est soumise à la qualité du dossier de candidature, puis au second plan au classement obtenu à l'issue des épreuves classantes nationales (ECN).

Comment constituer le dossier ?

Le dossier de candidature est

défini par une circulaire de la DHOS². Il doit être composé des données relatives à l'étudiant (coordonnées, rang aux ECN...), de son curriculum vitae, de la présentation du projet de recherche, des coordonnées du laboratoire d'accueil et du directeur de recherche ainsi que du curriculum vitae de celui-ci. Le dossier du candidat est examiné par une commission régionale qui en apprécie la qualité.

"Il s'agit de faire un stage d'un an dans un laboratoire de recherche, dans le cadre d'une formation universitaire"

Quand réaliser son année recherche ?

L'année recherche doit se réaliser du 1^{er} novembre au 31 octobre d'une année universitaire. Le début de l'année recherche intervient au plus tôt à la fin de la deuxième année d'internat et se

termine au plus tard à la fin de la dernière année d'internat. Pour débiter l'année recherche il faut être encore interne. Pour l'interne de médecine générale, dans le cadre d'un DES en trois ans, l'ensemble de ces règles ne laisse qu'une seule possibilité : il ne peut faire son année recherche qu'entre sa deuxième et sa troisième année d'internat.

Par ailleurs, une fois l'année recherche obtenue elle ne peut débiter qu'une fois l'arrêté du nombre de postes à pourvoir paru. Or, le calendrier était jusqu'à présent prévu pour que les internes effectuent leur année recherche entre la troisième et la quatrième année d'internat. Les dates de parution n'ont pas été modifiées depuis maintenant 4 ans, ce qui a exclu de fait les candidatures d'internes de médecine générale... Il semblerait que le calendrier soit en passe d'être modifié.

À Lyon, un exemple de candidature ...

Je postule, avec l'appui du Département de Médecine Générale sur un projet de recherche relatif aux représentations, pour les étudiants en médecine des différentes spécialités.

¹ J.O n° 248 du 25 octobre 2006 ; Arrêté du 4 octobre 2006 définissant les modalités d'organisation de l'année recherche

² Circulaire DHOS/M1/2007/269 du 5 juillet 2007 relative à l'attribution de l'année recherche.

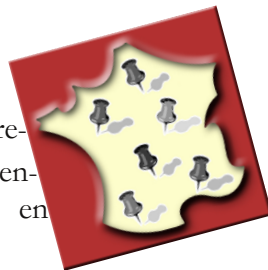
L'objet de l'étude est de mettre en évidence l'influence de ces représentations sur le choix aux ECN. Cela pourrait, entre autre, expliquer le non choix de la médecine générale. Une première phase de l'étude a été présentée au 8^{ème} Congrès du CNGE.

Cette étude est co-dirigée par le Département de Sciences Humaines et le Département de Médecine Générale de l'Université Claude Bernard Lyon 1.

Je projette donc de faire le master 2 Recherche, Culture et Santé,

formation à la recherche en Sciences Humaines en Santé.

Marion LAMORT-BOUCHÉ
Interne en TCEM2
Secrétaire Générale du SyReL-IMG³



³ Syndicat des Résidents Lyonnais et Internes de Médecine Générale

Médecin généraliste dans un établissement de lutte contre le cancer

Mon parcours professionnel est plutôt atypique.

J'ai effectué mes premier et deuxième cycles à Marseille sans avoir l'occasion de réaliser un stage en médecine générale ambulatoire. J'ai ensuite opté, lors des ECN, pour l'internat de médecine générale à Angers, pour la qualité de sa formation et sa région accueillante.

J'ai choisi cette spécialité pour ses multiples dimensions telles que l'approche globale du patient, la diversité des pathologies et des patients rencontrés, l'importance de la relation qui s'instaure avec le patient...

Au cours de mon troisième semestre, le centre régional de lutte contre le cancer d'Angers (le centre Paul Papin) m'a proposé un sujet de thèse, m'a fait découvrir l'exercice au sein d'une équipe et les caractéristiques que je recherchais dans la médecine générale, intégrant notamment la prise en charge globale et la relation privilégiée avec le patient.

Je viens de finir mon internat en octobre 2008 et je vais soutenir ma thèse début décembre. Mes

travaux ont pour sujet « La place d'un omnipraticien au sein d'un établissement de lutte contre le cancer ».

"Mon but est d'optimiser la prise en charge du patient dans sa globalité, améliorer la qualité de son suivi..."

Afin de réaliser mon projet professionnel, je me suis inscrite au DESC de cancérologie « option réseau » lorsqu'il est devenu accessible aux internes de médecine générale. Je suis actuellement assistante au Centre Paul Papin pour un an, afin de valider l'année post-internat du DESC.

Mon objectif professionnel n'est en aucun cas de devenir oncologue à part entière. Je souhaiterais plutôt être un médecin généraliste salarié dans un centre spécialisé de lutte contre le cancer. Mon but est d'optimiser la prise en charge du patient dans

sa globalité, améliorer la qualité de son suivi et renforcer la continuité des soins, leur coordination, avec le médecin traitant du patient.

Certes, il ne s'agit plus là d'une fonction de soins primaires mais bel et bien d'une participation à l'amélioration de ceux-ci.

L'ambition de mon directeur d'établissement, le Professeur Gamelin, est de créer à Angers une maison de prévention des cancers, en adéquation avec le plan cancer de 2003. J'y serai un des médecins référents dans le domaine de la prévention, dans le cadre du réseau territorial de cancérologie d'Anjou-Maine.

Au final, mon activité sera donc à la croisée des chemins entre les compétences du médecin généraliste et celles du spécialiste en cancérologie, au service de la prise en charge globale et coordonnée des patients.

Anne GANGLER, 28 ans,
Assistante au Centre Paul Papin d'Angers



QUESTION D'INTERNES

Rang de classement pour les choix de stage

« Lorsqu'un interne ne valide pas un ou plusieurs semestre(s), (invalidation de stage, disponibilité, surnombre...) à quel rang de classement choisit-il son terrain de stage le semestre suivant ? »

La réglementation relative au rang de classement affecté à chaque interne lors la procédure semestrielle de choix de stage est définie par le décret du 16 janvier 2004¹.

Le choix s'effectue à l'ancienneté (nombre de semestres validés). A ancienneté égale, c'est le rang de classement aux ECN (Epreuves Classantes Nationales) qui détermine la position de l'interne (choix au mérite).

En cas d'invalidation d'un nombre impair de semestres, l'interne est classé en « inter promotion » : entre sa promotion d'origine et la suivante s'il n'a invalidé qu'un semestre.

Si l'interne invalide un nombre pair de semestres, il est alors reclassé au sein de la promotion ayant validé le même nombre de semestres, selon son rang de classement aux ECN.

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

À vos agendas...

Les 23 et 24 janvier 2009 - Reims

"L'âge de raison" 10^{ème} Congrès National des Internes de Médecine Générale organisé par l'ISNAR-IMG et l'AIMEG-Reims²

Renseignements et inscriptions : www.isnar-img.com contact@isnar-img.com – 04 78 60 01 47 ou 06 73 07 53 00



Les 29, 30 et 31 janvier 2009 - Paris

Congrès Français de la Médecine Générale (CFMG 2009), organisé par l'UNAFORMEC

Renseignements et inscriptions³ : www.congres-cfmg.org

² Association des Internes de Médecine Générale de Reims

³ L'inscription est gratuite pour les 200 premiers inscrits parmi les adhérents de l'ISNAR-IMG



Bulletin bimestriel, gratuit

Rédacteur en chef : **Laurent DIGABEL**

Responsable de publication : **Thomas HOCHART**

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

