

L'ANTIDOTE



LE JOURNAL DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

www.isnar-img.com - bimestriel gratuit - numéro 8 - juillet / août 2009

À LA LOUPE

La rentrée

Médecine et Société

- Stages internationaux
 - Loi "HPST"
 - DESC

Ici ou ailleurs

- Stages en ambulatoire
- Echanges Hippokrates

La loi « *Hôpital, Patients, Santé, Territoires* » est parue au Journal Officiel du 22 juillet 2009. Il s'agit de la fin d'une aventure qui a débuté au moment de la grève des internes de l'automne 2007, et a abouti à ce texte qui ouvre de nouvelles perspectives pour notre exercice futur.



La fin de l'aventure ? Ce serait oublier un peu vite qu'une loi n'engage pas à grand-chose sans ses décrets d'application, dont l'élaboration a déjà débuté et devrait se prolonger jusqu'en juin 2010. Là encore, tout peut se jouer...

Par ailleurs, si l'actualité politique reste chaude, il est aussi plus que jamais vital de développer des améliorations pour notre formation d'interne de médecine générale. Nous sommes chaque année plus nombreux sur les terrains de stage, alors que parallèlement l'exigence de qualité de formation augmente. Quelques solutions existent déjà, mais il reste beaucoup à faire.

Je vous laisse donc faire le point sur ces problématiques au travers de ce huitième numéro de l'Antidote. N'hésitez pas à poser vos questions, exprimer vos idées et apporter vos commentaires à vos représentants des internes.

SOMMAIRE

Éditorial.....p. 2



Médecine et Société

- Loi "HPST" : "Demandez le Journal... Officiel".....p. 3*
Vers un DESC de type unique.....p. 4
Pour que les stages internationaux ne vous soient plus étrangers.....p. 5

À la loupe : LA RENTRÉE

- L'ISNAR-IMG, en résumé.....p. 6*
Ma structure locale, j'y adhère mais c'est quoi ?.....p. 7
Augmentation des effectifs d'internes : comment assurer une formation de qualité ?.....p. 8



Ici ou ailleurs

- Stages en ambulatoire : Interview sur un projet professionnel.....p. 10*
Les premiers échanges Hippocrates : Témoignages.....p. 11

Question d'internes

- Certificats médicaux : Les droits et devoirs des internes.....p. 12*





LOI « HPST » : « Demandez le Journal... Officiel »

C'est historique, la loi « *Hôpital, Patients, Santé, Territoires* » (HPST) est promulguée, elle est parue au Journal Officiel du 22 juillet !

Nous vous le disions dans le dernier numéro, cette loi constitue un cadre pour notre exercice : organisé et régionalisé, source d'attractivité. Il s'agit maintenant de s'en emparer, de lui donner corps sur le terrain et de la dynamiser.

Anamnèse

Le projet de loi HPST a été adopté à l'Assemblée Nationale le 18 mars, sans mesure coercitive à l'installation. Le 5 juin le Sénat a adopté à son tour le projet, fondé sur l'élaboration de politiques de santé territoriales axées sur les réalités de terrain.

" Des politiques de santé territoriales vont voir le jour. "

Puis la Commission Mixte Paritaire s'est réunie le 16 juin, pour délibérer sur les éléments divergents entre l'Assemblée Nationale et le Sénat. Il s'agissait pour ces Parlementaires de se prononcer essentiellement sur la gouvernance hospitalière, qui a longtemps fait la Une. Les votes des Députés et Sénateurs ayant été identiques sur les questions de l'offre de soins ambulatoire et de l'organisation des Agences Régionales de Santé, le suspense concernant notre exercice futur était alors déjà levé.

Des parlementaires ont saisi le Conseil Constitutionnel, remettant en cause la conformité de certains points de la loi à la Constitution. Il s'est prononcé le 16 juillet en rejetant tous les griefs portés contre la loi et en censurant certaines dispositions telles que des expérimentations sans durée définie.

Zoom sur l'article 47

► La Filière Universitaire de Médecine Générale (FUMG)

La FUMG est reconnue et les effectifs de titulaires nécessaires à son développement sont inscrits dans la loi. Pour quatre ans à partir de la rentrée 2009-2010, chaque année devront être créés pour la médecine générale 20 postes de professeurs titulaires, 30 postes de maîtres de conférences et 50 postes de chefs de clinique.

Les objectifs sont annoncés, à nous de les pérenniser par la promotion du clinicat ! Avis aux amateurs !

Zoom sur l'article 51

► La coopération entre professionnels de santé

Jusqu'alors, les coopérations n'étaient que des expérimentations se heurtant à de nombreux freins, en particulier liés aux modalités de formation et au Code de Déontologie Médicale. Des évolutions favorisant leur développement sont actées :

« Les professionnels de santé peuvent s'engager [...] dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient. [...] »

La Haute Autorité de Santé peut étendre un protocole de coopération à tout le territoire national. [...] Les protocoles de coopération étendus sont intégrés à la formation initiale ou au développement professionnel continu des professionnels de santé [...] »

Pour l'avenir...

Des politiques de santé territoriales vont voir le jour. Les structures de soins pluridisciplinaires et les coopérations vont se mettre en place. Les missions du médecin généraliste intègrent désormais le Code de la Santé Publique, et la montée en puissance de la FUMG est gravée dans la loi.

Cette évolution du système de santé, faite en direction de l'attractivité des professions de santé et de la qualité de la prise en charge des patients, est à concrétiser sur le terrain. Pour cela, il faudra suivre les nombreux décrets d'application à paraître... A nous de poursuivre le travail et de construire le système soins à notre image : dynamique, ambitieux et efficace !

Charlotte PERRENOT,
Vice Présidente de l'ISNAR-IMG



Vers un DESC de type unique ?

Comme vous avez pu le constater, plusieurs coordonnateurs de DESC¹ de gériatrie ont refusé depuis mars dernier l'inscription des internes de médecine générale.

Une décision arbitraire

Ces difficultés ont fait suite à une décision émanant de deux conseillers ministériels, visant à refuser l'inscription des internes de médecine générale au DESC du fait d'une incompatibilité de maquette. Il faut savoir que cette décision est arbitraire, n'est relayée par aucun texte et n'a par conséquent aucune valeur.

Pour rappel, les DESC sont réglementés par l'arrêté du 22 septembre 2004². Le DESC de gériatrie appartient aux DESC de type 2 et ouvre droit à la qualification de spécialiste, contrairement aux DESC de type 1. Il en découle une obligation d'exercice exclusif de la spécialité gériatrique. La réglementation précise que dans le cadre des DESC de type 2, quatre semestres doivent être effectués pendant l'internat. Or la maquette du DESC de médecine générale ne comporte que deux stages dits « libres ». Les inscriptions jusqu'à présent reposaient donc sur des dérogations, la plupart des internes inscrits dans ce DESC étant issus du DES de médecine générale.

Depuis plusieurs années l'ISNAR-IMG interpelle les Ministères au sujet de cette incompatibilité, proposant de transformer ce DESC de type 2 en type 1. Au-delà du fait que les maquettes redeviendraient compatibles, il paraîtrait logique au vu de la pratique de médecine générale que l'on puisse se former à la gériatrie sans pour autant devenir exclusivement gériatre...

Quel avenir pour le DESC ?

Les problématiques des DESC sont multiples et complexes. Une perspective d'avenir serait la disparition des deux types de DESC au profit d'un DESC de type unique. Ce dernier aurait l'avantage de ne pas faire perdre la possibilité d'exercer la médecine générale, ce qui permettrait une réelle diversification de l'exercice.

Par ailleurs, les DESC pourraient alors être effectués à tout moment de la carrière et non plus seulement pendant l'internat comme c'est actuellement le cas.

**" une réelle
diversification
de l'exercice "**

Evaluer l'expérience

La loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » a introduit la notion de Validation des Acquis de l'Expérience (VAE). Il s'agit en quelque sorte d'un système de « capitalisation » de l'expérience professionnelle. Cela permettrait aux postulants aux DESC, sur décision de commissions, de réaliser des stages pratiques dont le parcours serait déterminé en fonction de l'expérience profession-

nelle déjà acquise. En effet, pour prendre l'exemple de la gériatrie, la nécessité de formation pratique ne peut être la même pour un interne en début d'internat et un médecin qui a été coordonnateur de maison de retraite pendant 20 ans... En pratique pour ce qui concerne la validation d'un DESC pendant l'internat, les stages nécessaires ressembleront probablement beaucoup à ceux des maquettes actuelles, et les stages déjà effectués entreront également dans le cadre des « expériences acquises ».



Cette perspective d'avenir plus ou moins proche offrirait une souplesse bien plus importante à ces formations complémentaires.

En attendant, en l'absence de nouveau texte le choix d'accepter ou non les inscriptions d'internes de médecine générale repose uniquement sur les coordonnateurs de DESC de gériatrie.

Nous suivons ce dossier de près, et bien sûr nous ne manquerons pas de vous tenir au courant de ses évolutions dans les mois à venir.

Laurent DIGABEL,
Chargé de Mission Publication de l'ISNAR-IMG

¹ Diplômes d'Etudes Spécialisées Complémentaires

² Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées complémentaires de médecine



Pour que les stages internationaux ne vous soient plus étrangers...



Vous voulez découvrir la médecine générale à l'étranger, au cœur d'une autre culture ? Voici les trois solutions qui s'offrent à vous.

Le stage Hippocrates

Le programme Hippocrates permet de partir quinze jours chez un médecin généraliste exerçant dans un pays européen. Immérgé dans un système de santé différent, vous découvrirez une autre médecine générale.

Il vous faut d'abord choisir un pays dans la liste disponible sur www.euract.org.

Vous trouverez sur ce site une mine d'informations sur les stages Hippocrates. Il est préférable de connaître la langue du pays choisi, mais si vous parlez anglais cela peut suffire.

Vous choisissez le médecin chez qui vous souhaiteriez aller, et entrez en contact avec lui pour définir les dates et les modalités du stage.

L'idéal est de faire ce stage durant un stage en ambulatoire. Vous pourrez ainsi percevoir plus facilement les différences et les atouts de chaque système de santé. Il est possible de faire valider ces deux semaines de stage par le Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) dans le cadre de votre Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES).

Le stage avec la Croix-Rouge Française

L'ISNAR-IMG a signé un partenariat avec la Croix Rouge Française (CRF). Cela permet aux internes de médecine générale de partir six mois dans le cadre d'une mission de la CRF. Ce stage est normalement validé par le DUMG, car grâce au partenariat il répond à toutes

les caractéristiques d'un stage de DES de médecine générale.

Ce stage se prépare au moins un an à l'avance. Il vous faudra remplir le dossier de candidature de la CRF et celui de l'ISNAR-IMG. Ce dossier sera alors étudié afin de vous proposer un stage. Ensuite, le projet devra être

présenté au DUMG afin qu'il puisse vous confirmer la possible validation de votre semestre.

Vous partirez le plus souvent dans des dispensaires ayant une activité autour du VIH, en Afrique, mais cela n'est pas toujours le cas.

Le stage « autonome »

Il est aussi permis par la législation de partir 6 mois à 1 an à l'étranger.

Pour cela, vous devez avoir validé votre 3^{ème} semestre de DES et votre stage chez le généraliste. Ce stage à l'étranger peut être validant pour votre

DES s'il répond au cahier des charges propre à chaque DUMG.

Peu d'internes ont tenté l'expérience, mais c'est réalisable. Il faut faire preuve de beaucoup de motivation car dans la plupart des facultés vous serez des pionniers !

Il existe actuellement quelques obstacles notoires mais néanmoins franchissables, tels que le financement du semestre, l'équivalence de statut (qui varie beaucoup d'un pays à l'autre), et la validation.



Pour ceux qui souhaitent tenter cette aventure, foncez, vous ne le regretterez pas !

Quelle que soit la solution pour laquelle vous optez, tenez-nous au courant de vos démarches et avancées (que vous ayez réussi à partir ou non).

Ainsi, nous pourrions non seulement

lister les difficultés rencontrées, les améliorations à apporter mais aussi recueillir votre ressenti pour permettre aux futurs internes de partir plus facilement, dans des stages les plus pédagogiques possible.

Vous trouverez sur le site internet des précisions sur ces trois types d'expériences, à l'adresse www.isnar-img.com

ou en adressant un mail à international@isnar-img.com.

Bonne découverte à tous !

Marie BROSSET,
Ancienne Chargée de Mission Partenariat
de l'ISNAR-IMG



LA RENTRÉE

L'ISNAR-IMG, en résumé...

L''ISNAR-IMG¹ est le seul syndicat représentatif des internes de médecine générale. Existant depuis 1997, cette intersyndicale regroupe en 2009 plus de 4500 adhérents sur les 6000 internes de médecine générale, répartis au sein de 26 villes de facultés sur 28 au total.

L'ISNAR-IMG s'articule autour d'un Bureau National, organe exécutif, et de son Conseil d'Administration, organe décisionnel constitué des représentants des internes de médecine générale des 26 structures locales adhérentes. Elle est autonome et donc non politisée.

Selon les décisions de son Conseil d'Administration, l'ISNAR-IMG relaie auprès des instances nationales les problématiques des internes sur le terrain et leur soumet de nombreux documents de propositions. Elle informe les internes de leurs droits et de leurs devoirs grâce à l'Antidote, son journal bimestriel. Vous l'aurez compris, le but est de défendre la médecine générale et ses internes.

Pour l'équipe de cette année, ce n'est pas moins de cinq grands chantiers qu'il faudra mener de front, présentés ici brièvement :

► Formation initiale

Après les propositions d'améliorations de la formation pratique dans le cadre du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de médecine générale, l'ISNAR-IMG lance une grande enquête sur les méthodes de validation du DES de médecine générale au niveau national.

En parallèle, pour faire face au défi de l'augmentation des promotions, des projets de diversification des terrains de stages sont en cours.

► Statut de l'interne

Dans les suites de l'enquête nationale effectuée l'été dernier, l'ISNAR-IMG a proposé une refonte du statut de l'interne. Il comporte des aménagements pour les internes enceintes, les internes

chargés de famille, les internes malades ou handicapés, qui devraient pouvoir trouver une traduction législative. Le point d'orgue de ce dossier est une proposition d'amélioration de nos conditions d'exercice, notamment en termes de temps de travail.

► Filière Universitaire de Médecine Générale

Il s'agit de favoriser l'ouverture de postes de chefs de cliniques de médecine générale pour obtenir une filière universitaire digne de ce nom. Ce dossier, dont chaque étape est le fruit d'un travail laborieux, reste une priorité.

► Exercice professionnel

L'ISNAR-IMG sera concertée au sujet des décrets d'application de la loi "Hôpital, Patients, Santé et Territoires". Si la loi offre des ouvertures à notre exercice futur, c'est par l'inter-

médiaire des décrets que l'exercice souhaité par la jeune génération (conciliation de la vie professionnelle et privée, exercice en coopération avec les autres professionnels...) pourra prendre forme sur le terrain.

► 11^{ème} Congrès National des Internes de Médecine Générale

Il se tiendra à Nantes les 8 et 9 janvier 2010, et abordera les nouveaux défis de notre système de santé autour des différentes tables rondes et ateliers.

Alors n'hésitez pas, si l'aventure vous intéresse, ou si vous souhaitez tout simplement rêver avec nous la médecine générale de demain, rapprochez vous de votre structure locale !

Pierre CHAPUT,
Porte Parole de l'ISNAR-IMG

¹ Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

Ma structure locale, j'y adhère mais c'est quoi ?



Vous avez certainement adhéré à l'association ou au syndicat de votre faculté de médecine de rattachement, et peut être que cela vous paraît un peu flou. Voici quelques outils pour comprendre les objectifs et fonctionnement d'une structure locale, et peut-être susciter chez vous l'envie d'y participer ?

Les structures locales et l'ISNAR-IMG

Une vérité : l'ISNAR-IMG, qui est une intersyndicale, ne peut pas fonctionner sans les structures locales.

" le travail s'effectue au double échelon local et national "

Il faut savoir qu'il en existe plusieurs types : les associations et les syndicats.

Le mot syndicat a souvent une connotation péjorative, pourtant il

possède de nombreux avantages : représentativité inhérente, possibilité de déclarer une grève, possibilité d'absence syndicale pour permettre aux représentants de se rendre aux réunions...

Les associations ou les syndicats sont réglementés par des statuts qui ont été votés en Assemblée Générale.

Ensuite, la structure locale décide d'adhérer ou non à l'ISNAR-IMG qui a pour rôle, en fédérant les structures locales de 26 des 28 villes de faculté en France, de travailler avec elles à l'information, la représentation et la défense des internes de Médecine Générale.

De cette façon le travail s'effectue au double échelon local et national. Cette adhésion présente également des avantages comme l'obtention de caducée nominatif, l'abonnement à des revues spécialisées, la responsabilité civile professionnelle...

Les administrateurs de chaque ville adhérente participent quatre fois par an au Conseil d'Administration de l'ISNAR-IMG, qui est l'occasion de partager les expériences locales, de recueillir les informations nationales et de faire remonter si besoin les problèmes que rencontrent les internes sur le terrain.

Les structures locales et les internes

Votre structure locale a pour rôle principal de vous informer, vous représenter et vous défendre. Elle effectue ce travail au sein des différentes commissions d'adéquation, d'agrément, au conseil de gestion de la faculté... Elle fait entendre votre voix et valoir vos intérêts auprès de ces instances. La réalisation du guide des stages, l'organisation des préchoix, la gestion des procédures de choix et la réponse aux questions que vous vous posez sont autant d'autres exemples concrets de leur travail.

Chaque année, voire chaque semestre, est organisée une Assemblée Générale qui est la réunion de

l'ensemble des adhérents de la structure. Votre présence est l'occasion d'apporter du dynamisme par vos questions, remarques ou idées. Alors n'hésitez pas ! Lors de cette Assemblée Générale sont élus les représentants des internes qui seront en poste jusqu'à la prochaine Assemblée Générale. Pourquoi ne pas tenter l'expérience ? Les bonnes volontés sont toujours les bienvenues...

L'internat peut être synonyme d'arrivée dans une nouvelle région où l'on ne connaît personne. L'investissement ou le simple contact auprès de votre structure locale au-delà de l'accueil et des informations

"votre structure locale a pour rôle de vous informer, vous représenter et vous défendre"

qu'elle saura vous offrir est donc un bon moyen d'intégration dans une nouvelle ville. Enfin pour tous, elle concourt à la réussite de vos projets professionnels et de formation.

A très bientôt donc... dans les Assemblées Générales !

Lucie MELIN,
Chargée de Mission Villes du Sud de l'ISNAR-IMG



Augmentation des effectifs d'internes : Comment assurer une formation de qualité ?

Actuellement, la durée du DES¹ de médecine générale est de trois ans. Pour sa validation, il est obligatoire de respecter la maquette. Ainsi, les six semestres du DES de médecine générale se répartissent sur les pôles suivants : mère et enfant, médecine adulte, stage chez le praticien, urgences, un stage libre et un semestre professionnalisant (qui ouvre la possibilité de réaliser un SASPAS²). Parmi ces six semestres, l'un doit obligatoirement être réalisé au CHU.

Des terrains de stage saturés

Cette maquette est rigide, et sa réalisation devient de plus en plus problématique. Le nombre d'internes à former augmente de manière rapide tandis que le nombre de terrains de stage stagne.

Après une réduction drastique du numerus clausus dans les années 90, on assiste actuellement à une augmentation importante des effectifs, pour tenter de rééquilibrer les perspectives largement déficitaires de la démographie médicale. Ceci aboutit à une saturation de la capacité de formation dans la majorité des facultés.

En clair, le renflouement brutal du déficit démographique nuira inévitablement à la formation des internes de médecine générale telle qu'elle est prévue actuellement.

C'est avec grand plaisir que nous accueillons les nouvelles promotions d'internes qui ont fait le choix de la

médecine générale. Cependant, au vu des terrains de stages disponibles, les 3333 internes de médecine générale attendus pour la rentrée risquent bien de rencontrer des problèmes. Dans certaines villes, la maquette idéale est utopique : stage de gynécologie ou de pédiatrie, un seul stage ambulatoire, voire même la réalisation de stage non validant pour le DES obligeant à prolonger son cursus de six mois.

**" le problème est
donc d'augmenter
le nombre de
terrains de stage
formateurs "**

Les risques liés à l'augmentation des promotions sont multiples :

- (Ré)Ouverture de stages non formateurs fermés après des années de bataille en commission d'agréments,
- Surcharge des lieux de stage,
- Maquettes réduites au minimum légal : disparition des SASPAS, un seul maître de stage par stage ambulatoire, arrêt du couplage gynécologie / pédiatrie.

Le principal problème est donc d'augmenter significativement le nombre de terrains de stage formateurs, de façon à assurer un poste à chaque interne. Ainsi, il faut développer et diversifier les terrains de stage notamment dans les secteurs les plus problématiques que sont la pédiatrie, la gynécologie et les stages chez le praticien.

Les stages de pédiatrie et gynécologie

Les stages en pédiatrie et gynécologie posent problème car il est difficile d'augmenter le nombre d'internes dans ces services déjà saturés. Ce problème est d'autant plus

difficile à résoudre que les internes de gynécologie et de pédiatrie, dont les effectifs augmentent également, ont eux aussi besoin de ces stages pour se former.

Une solution qui semble incontournable est de rendre validant pour le DES de médecine générale les stages de gynécologie et de pédiatrie en milieu ambulatoire.

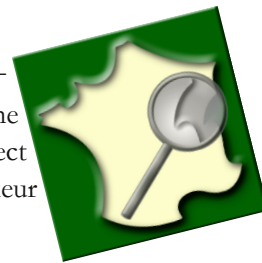
¹ Diplôme d'Etudes Spécialisées

² Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

Les discussions sont actuellement en cours avec nos Ministères de tutelle et pourraient aboutir dans quelques mois. Sur le terrain, il ne restera alors plus qu'à convaincre ces professionnels de nous accueillir et de nous former. La maîtrise de stage est

totale­ment étran­gère à ces méde­cins libé­raux, qui pré­sentent par­fois des réticences à recevoir des internes. Il est donc impératif de commencer dès maintenant à sensibiliser ces professionnels à la maîtrise de stage, afin qu'ils puissent dès que possible

former des internes de médecine générale à l'aspect ambulatoire de leur spécialité.



Les stages chez le praticien

Il existe également un manque criant de terrains de stage chez le praticien. Ils sont actuellement à peine assez nombreux pour assurer la formation des promotions actuelles, alors que dire pour les prochaines promotions encore plus nombreuses ? Et si l'on passait à deux semestres chez le praticien, qui semblent être un strict minimum sur les neuf années d'études d'un futur médecin généraliste ? Aujourd'hui environ 3500 médecins généralistes sont maîtres de stage alors qu'il en faudrait environ 9000 pour permettre à chaque futur généraliste de bénéficier d'une réelle spécialisation en soins primaires.

Il est donc urgent et impératif de continuer la campagne de recrutement lancée par l'ISNAR-IMG et l'ANEMF l'an passé, afin de mobiliser et d'impliquer nos aînés dans notre formation.

Si vous connaissez des médecins généralistes potentiellement intéres-

sés, n'hésitez pas à les mettre en contact avec votre Département Universitaire de Médecine Générale !

**" continuer la
campagne de
recrutement "**

D'autres "types" de généralistes ?

Le recrutement de médecins généralistes libéraux est nécessaire et incontournable, mais pour autant il ne s'agit pas de la seule possibilité.

Dans cette idée, l'ISNAR-IMG poursuivra plusieurs pistes supplémentaires :

- Le recrutement de médecins généralistes des hôpitaux locaux, qui

en plus de leur activité libérale assurent le suivi de leurs patients en hospitalisation. Cet exercice diversifié, existant majoritairement en zone rurale, est une perspective de contact privilégié que les internes pourraient avoir avec leur exercice futur.

- Le recrutement de médecins généralistes des centres de santé. L'exercice de ces médecins, travaillant en salariat au sein de structures pluri-professionnelles, est un exemple abouti de ce que peut être le travail en coopération avec d'autres professionnels de santé. L'attractivité de cet exercice n'est pas à démontrer, et la qualité de la formation qui peut être dispensée dans ces terrains de stage est prometteuse.



De nombreuses solutions sont donc envisageables. Certaines d'entre elles existent déjà dans certaines facultés car elles sont le fruit d'initiatives locales.

C'est le rôle de l'ISNAR-IMG de faire remonter ces initiatives au niveau national pour tenter de les généraliser.

Les projets locaux sont toujours moteurs, n'hésitez pas à vous lancer !

Si la situation reste en l'état, d'ici très peu de temps certains internes risquent de se retrouver en réelle difficulté pour réaliser leur maquette, sans parler de la dégradation de la qualité de la formation à laquelle on peut s'attendre...

Si l'on veut valoriser la médecine générale, nous avons du pain sur la planche !

Pierre CHAPUT,
Porte Parole de l'ISNAR-IMG

Audrey GIRARD,
Trésorière de l'AMI¹

¹ Association de Moyens de l'ISNAR-IMG



Stages en ambulatoire : Interview sur un projet professionnel

Un arrêté est en discussion sur la possibilité de valider la pédiatrie et la gynécologie en ambulatoire. Dans l'attente, voici l'exemple d'un projet professionnel créé par Nadège VOLCLER, interne en 6^{ème} semestre de médecine générale à Grenoble, afin de se former à la pratique de ville de ces spécialités.

Comment t'est venue cette idée ?

Voyant la fin de l'internat approcher et souhaitant travailler en cabinet de médecine générale avec une activité diversifiée incluant notamment du suivi gynécologique et pédiatrique, je me suis rendue compte que ma formation me paraissait insuffisante. A Grenoble, nous devons choisir entre des stages de pédiatrie ou de gynécologie : j'ai fait mon stage en pédiatrie et n'ai donc pu passer en gynécologie (spécialité également très peu abordée lors de mon stage chez le praticien). En pédiatrie j'ai beaucoup appris, mais j'y ai fait surtout du curatif et très peu de dépistage et prévention, qui est le quotidien d'un médecin généraliste.

Comment se compose ton stage ?

Mon emploi du temps hebdomadaire se divise en trois demi-journées avec un médecin généraliste référent en allaitement maternel et ayant une forte activité pédiatrique et gynécologique, deux demi-journées chez deux pédiatres de ville, une demi-journée en PMI¹ et une demi-journée au centre de planification familiale. Je profite de mes demi-journées libres pour aller voir d'autres professionnels (orthophoniste, sage-femme, centre d'orthogénie, ORL,...).

Quels avantages as-tu par rapport à un stage hospitalier ?

La médecine de ville est très différente de la médecine hospitalière.

En pédiatrie, j'aborde de nombreux sujets de prévention : prévention de l'obésité, dépistage des troubles du développement psychomoteur et des troubles sensoriels (audiométrie, tympanométrie, tests visuels...), dépistage des troubles du langage, vaccins... Bref, tout le suivi de l'enfant qui va bien.

**" Il est parfois
difficile de monter
ces stages, n'hésitez
pas à contacter vos
représentants des
internes et motivez
vos DUMG "**

Pour la gynécologie, je fais des consultations de suivi, avec apprentissage des gestes quotidiens de la gynécologie de ville (pose d'implant, de stérilet, réalisation de frottis...) et du suivi de grossesse.

Enfin, je fais beaucoup de consultations d'allaitement, encore peu connues des médecins, avec information et soutien à la mise en route à la maternité d'une part, et prise en charge des complications de l'allaitement en cabinet d'autre part.

Quels points négatifs trouves-tu à ce stage ?

Ce sont surtout les difficultés de mise en route : négociations avec notre DUMG², trouvant que les médecins généralistes n'étaient pas assez présents dans ce stage et qui a donc mis du temps avant d'accepter un tel projet, et difficultés administratives d'obtention de conventions adaptées.

D'autre part je ne suis pas en situation active partout : les pédiatres, bien que ravis d'avoir une interne avec eux et très pédagogues, sont frileux quant à mon passage en phase active, ne sachant pas si la loi m'y autorise. Ces difficultés d'autonomisation sont plutôt rageantes pour une interne de dernier semestre. Elles pourront se surmonter dans l'avenir, pour l'instant je suis en phase de test.

~~~

Notre formation s'est améliorée dans les années passées, mais elle reste encore loin du degré de professionnalisation souhaité. Il s'agit d'un exemple de projet qui peut se reproduire. Il est parfois difficile de monter ces stages, n'hésitez pas à contacter vos représentants des internes et motivez vos DUMG !

**Propos de Nadège VOLCLER,  
Interne de Médecine Générale à  
Grenoble,  
Rapportés par Sophie AUGROS,  
Trésorière Adjointe de l'ISNAR-IMG**

<sup>1</sup> Protection Maternelle et Infantile

<sup>2</sup> Département Universitaire de Médecine Générale

# Les premiers échanges Hippokrates : Témoignages



**L**e Programme Hippokrates permet à tout interne de médecine générale européen de s'immerger pendant quinze jours dans la pratique de sa spécialité, au cœur d'un système de santé étranger.

La France intègre désormais ce programme grâce aux quelques lieux d'accueil d'internes étrangers dont elle dispose. Un médecin du Poitou, le Dr Martine TOUZARD, a reçu une interne espagnole.

Par ailleurs, une interne de médecine générale à Nancy, Annick WILLIGSECKER, a bénéficié d'un stage au Pays de Galles.

Ces deux premières expériences françaises montrent que chacun s'investit beaucoup et en retire beaucoup, aussi bien du point de vue des connaissances médicales qu'au niveau culturel et humain.

## *L'expérience du Dr Martine TOUZARD*

« Après la mise au clair du cursus de l'interne, nous faisons la présentation des locaux, du matériel et des conditions de travail (heures des consultations, visites et mode de travail).

Puis le travail, comme avec une interne de niveau 1, se fait en binôme : moi en avant et elle ensuite, un débriefing sur deux à trois consulta-

tions, en premier pour le contrôle de la bonne compréhension de la langue, puis de la prise en main du dossier informatique et des protocoles. [...]

L'interne s'habitue bien au rythme de travail. De plus elle parle bien anglais, ce qui ici est un atout. [...] Je lui laisse prendre en charge examen clinique et interrogatoire, se familiariser avec le dossier, découvrir la fonction du secrétariat et du système ASALEE<sup>1</sup>, qui est en fonctionnement dans notre structure. Elle va participer avec les autres étudiants à un séminaire. [...] Je l'envoie en milieu satellite : maison de

retraite et médecin coordonnateur, pharmacie... [...]

Recevoir une interne étrangère nécessite de prévoir repas et logement, transport et week-end. J'ai ainsi refait les églises, les fêtes et le Futuroscope. [...] Ce séjour fut très fatigant, très amusant, et riche d'échanges ». ■

**Propos du Dr Martine TOUZARD, rapportés par Marie BROSSET, Ancienne Chargée de Mission Partenariat de l'ISNAR-IMG**



***Ce programme est à votre disposition (cf. article page 5), si vous souhaitez bénéficier de cette expérience n'hésitez pas !***



## *Témoignage d'Annick WILLIGSECKER*

« C'était vraiment super, ils m'avaient préparé un programme aux petits oignons pour que je voie le maximum de choses pendant ces quinze jours :

- Une matinée avec leur service administratif pour m'expliquer leur fonctionnement, le mode de rémunération aux résultats et le contrat de travail.

- La moitié du stage avec les cinq médecins du cabinet (consultations et

visites), où chacun a son domaine de prédilection : pédiatrie, gynécologie, médecine du sport, mésothérapie, acupuncture.

- L'autre moitié avec des professionnels paramédicaux : infirmières du cabinet (prises de sang, INR, éducation diabétique, hypertension artérielle et contraception), ostéopathes, kinés, visite de l'hôpital local, sages-femmes, visiteuses de santé, infirmières à domicile (non libérales).

Il s'agit d'une médecine totalement différente où une consultation sur deux se finit sans ordonnance mais

avec des conseils. Je n'ai vu prescrire que deux arrêts de travail en quinze jours ! Et ça marche ! Les patients sont contents ! [...] Je crois que nous pourrions apprendre beaucoup de leur médecine que je trouve beaucoup plus "patient-friendly" ! C'était une formidable expérience ! Je conseille à tous d'aller voir ailleurs comment ça se passe ! ». ■

**Propos de Annick WILLIGSECKER, rapportés par Marie BROSSET, Ancienne Chargée de Mission Partenariat de l'ISNAR-IMG**

<sup>1</sup> Action de S'Anté Libérale En Equipe : expérimentation de coopérations médecin - infirmières en région poitevine



## CERTIFICATS MEDICAUX

### Les droits et devoirs des internes

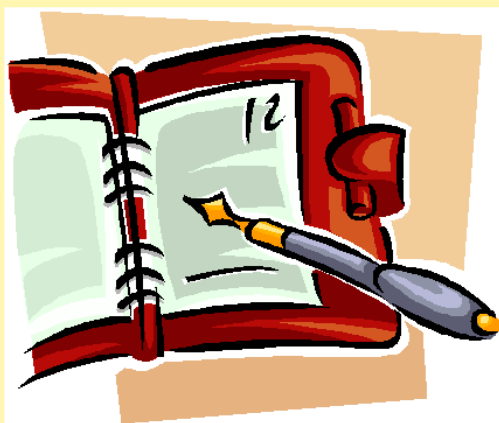
**E**n tant qu'internes, avons-nous le droit de rédiger des certificats médicaux, et surtout quels sont les risques auxquels nous nous exposons en les signant ? Peut-on être poursuivi sur un certificat que l'on rédige ?

**L**a rédaction de certificats médicaux est un devoir des médecins, inscrit au Code de Déontologie Médicale. L'interne agissant par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève, il existe une délégation de signature pour certaines prescriptions et certains documents ayant des conséquences juridiques. Celle-ci s'applique à tous les certificats, sauf ceux de décès, d'hospitalisation sous contrainte et d'expertise, qui compte tenu de leur importance et de la gravité de leurs effets ne peuvent en faire l'objet.

La responsabilité liée à la rédaction et la signature des certificats par un interne repose sur le délégant, c'est à dire le praticien.

Cette délégation n'a bien sûr pas pour effet de nous dégager de toute responsabilité : il nous appartient de rédiger des certificats médicaux conformes au Code de Déontologie Médicale. Je vous rappelle que la rédaction d'un certificat de complaisance ou d'un certificat basé sur de fausses affirmations est punie selon de le Code Pénal de 5 ans d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende.

Sophie AUGROS,  
Trésorière Adjointe de l'ISNAR-IMG



**Les 9 et 10 octobre 2009**

Journées Nationales de Médecine Générale (JNMG)  
CNIT Paris La Défense

Renseignements et inscriptions sur [www.jnmg.org](http://www.jnmg.org)

**Les 8 et 9 janvier 2010**

11<sup>ème</sup> Congrès National des Internes de Médecine Générale  
Cité Internationale des Congrès de Nantes

Renseignements sur [contact@isnar-img.com](mailto:contact@isnar-img.com)



Bulletin bimestriel, gratuit

Rédacteur en chef : Laurent DIGABEL

Contact : [publication@isnar-img.com](mailto:publication@isnar-img.com) – Tél. 04 78 60 01 47

Imprimerie : **Fluo, 38500 Voiron**

**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)

