# L'ANTIDOTE

LE JOURNAL DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE
www.isnar-img.com - bimestriel gratuit - numéro 9 - novembre/décembre 2009

## À LA LOUPE

### Congrès 2010 à Nantes

## Médecine et Société

- *Vers une nouvelle organisation des soins*
- *Le burn out, apanage des seniors ?*
- *Remplacement : guide et enquête*

## Ici ou ailleurs

- *A Caen, de l'association au syndicat*
- *Deux mois au Niger*

# ÉDITORIAL

**Par Bastien BALOUET**
**Président de l'ISNAR-IMG**

**La loi *« Hôpital, Patients, Santé, Territoires »* est parue au Journal Officiel du 22 juillet 2009. Nous suivons de près ses décrets d'application, qui sont en cours d'élaboration et qui aboutiront à une réforme en profondeur de notre système de soins. Les choses se concrétisent, il nous reviendra bientôt de nous saisir des outils créés afin de construire sur le terrain l'exercice que nous souhaitons.**

**A côté de cette activité, nous préparons bien sûr activement le 11e Congrès National des Internes de Médecine Générale, qui se déroulera les 8 et 9 janvier à Nantes. Il intervient après les deux éditions précédentes *« Le choc des générations »* et *« L'âge de raison »*, qui suivaient l'évolution de la réforme du système de soins.**
**Aujourd'hui, nous en sommes au stade des décrets d'application de la loi HPST, d'où l'intitulé général : *« Nouvelle donne, nouveaux défis »*. Nous aborderons les sujets d'actualité de notre formation, de notre statut et de notre exercice futur. Le succès de ce congrès grandit chaque année, et nous vous y attendons bien évidemment nombreux !**
**Plus que jamais, les internes doivent se sentir maîtres de leur devenir professionnel. Que ce soit à l'échelle de la profession ou de notre exercice individuel, la médecine générale sera ce que nous en ferons !**

# SOMMAIRE

***Éditorial*** ..... *p. 2*

## *Médecine et Société*

*Vers une nouvelle organisation des soins* ..... *p. 3*
*Le burn out, apanage des seniors ?* ..... *p. 4*
*L'activité de remplacement pendant l'internat ? Un guide, une enquête* ..... *p. 5*

## *À la loupe : Congrès 2010 à Nantes*

*Venez à Nantes, la petite Venise de l'Ouest !* ..... *p. 6*
*La médecine générale universitaire : un sujet de recherche !* ..... *p. 7*
*Généraliste : un médecin certifié conforme ?* ..... *p. 7*
*Maisons de santé : la panacée ?* ..... *p. 8*
*2500 ans après Hippocrate : médecins et société* ..... *p. 8*
*La médecine générale : un métier, des vies* ..... *p. 9*
*Statut de l'interne : la fin du statu quo ?* ..... *p. 9*

## *Ici ou ailleurs*

*Le changement de statuts : de l'association au syndicat* ..... *p. 10*
*Deux mois au Niger - Témoignage* ..... *p. 11*

## *Question d'internes*

*Responsabilité de l'interne en l'absence de senior* ..... *p. 12*

# Vers une nouvelle organisation des soins

**Depuis l'automne 2007, au travers d'une grève, des Etats Généraux de l'Organisation des Soins (EGéOS), et d'un suivi rapproché de la loi *Hôpital, Patients, Santé, Territoires* (HPST), l'ISNAR-IMG s'implique dans la réforme du système de soins de demain.**

La loi HPST, publiée le 22 juillet 2009, va modifier notre excercice en profondeur. Près de 150 décrets d'application sont en cours d'écriture pour mettre en œuvre une nouvelle organisation des soins.

Dans le prolongement de ce travail effectué depuis deux ans, l'ISNAR-IMG s'implique dans le cadre de l'élaboration de ces décrets.

En voici quelques exemples.

**• Les Contrats Santé Solidarité**

L'un des décrets concerne les Contrats Santé Solidarité (CSS). Issue des EGéOS, il s'agit d'une mesure palliative visant à répondre au problème de l'accès aux soins en zone déficitaire qui pourra être mise en place par un Directeur d'ARS[1] trois ans après la finalisation des Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire (SROS).

> *" ... que le décret permette à ces contrats d'être attractifs "*

Le principe est que, en cas d'échec des mesures incitatives, les médecins installés en zone sur-dotée puissent se voir proposer un contrat selon lequel ils effectuent une part de leur exercice en zone sous-dotée. S'ils refusent, ils s'acquittent d'une contribution forfaitaire dont le montant est utilisé pour les mesures incitatives.

Puisque cela revêt la forme d'un contrat, l'objectif est donc de faire en sorte que le décret permette à ces contrats d'être attractifs. Ainsi, la participation des professionnels pourrait rejoindre une diversification de l'exercice dont les contraintes seraient parfaitement acceptables…

**• La permanence des soins**

La loi HPST a réaffirmé que la Permanence Des Soins (PDS) est une obligation de la profession. Cette PDS sera organisée à l'échelle régionale et départementale. C'est donc à ce niveau qu'il faudra travailler l'organisation de la PDS afin qu'elle soit adaptée au terrain.

Il est par ailleurs indispensable d'augmenter l'attractivité de cette activité, ce qui implique entre autres que nous y soyons formés durant notre cursus. C'est à cette condition que les jeunes médecins pourront s'y investir pleinement.

**• Les coopérations**

Un arrêté concernant les coopérations est également en cours d'élaboration.

Les délégations de tâches et transferts de compétences (par exemple les consultations infirmières d'éducation thérapeutique) sont en principe interdits.

> *" La loi HPST permet la mise en place des coopérations "*

La loi HPST permet la mise en place des coopérations dans le cadre de protocoles conçus par les professionnels, répondant à un besoin de santé à l'échelle de la région et validés par la Haute Autorité de Santé. Ainsi, il sera dans l'absolu possible à tout professionnel d'effectuer n'importe quel acte, tant qu'il est prévu dans le protocole qu'il aura signé.

Ceci constituera une réelle plus value pour notre exercice futur, puisqu'en re-répartissant les tâches on augmentera le confort d'exercice. Par ailleurs, le travail d'équipe ne peut qu'améliorer la prise en charge des patients…

Reste à déterminer selon quelles modalités ces protocoles pourront être élaborés et financés, afin de prendre réellement corps sur le terrain.

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

[1] *Agence Régionale de Santé*

# Le burn out, apanage des seniors ?

**Vous avez sûrement déjà entendu parler de *« burn out »*, bien connu chez les médecins installés. Les internes sont aussi concernés par ce phénomène.**

Il n'est pas rare que l'on soit témoins de situations d'internes en détresse. Afin de lutter contre ce phénomène, une mise au point préventive s'impose.

### • Le burn out, qu'est-ce que c'est ?

C'est un syndrome apparaissant suite à un stress chronique au travail.

Il implique trois composantes : un épuisement émotionnel ( démotiva--tion et évitement relationnel), une déshumanisation de la relation au patient et un manque d'estime de soi et de son travail, ce qui conduit à le délaisser un peu plus.

Ces trois éléments peuvent s'exprimer à des temps et degrés différents.

Le moyen diagnostic le plus répandu est le Maslach Burn out Inventory test (MBI), que vous trouverez en ligne à l'adresse www.souffrancedusoignant.fr.

Dans sa thèse datant de 2008[1], Bénédicte BARBARIN retrouvait un taux de 57% d'internes présentant au moins un des symptômes. Il ne s'agit donc pas d'un phénomène marginal.

### • Quelles conséquences ?

L'épuisement peut déboucher sur une dépression. Les conduites addictives, l'automédication par les psychoactifs sont fréquents. L'autre conséquence est la fuite avec arrêt brutal de l'internat. L'extrême est le suicide, plus fréquent chez les médecins que dans la population générale.

### • Comment soigner et surtout prévenir ce syndrome ?

Le traitement est médicamenteux et psychologique. Le plus dur est de décider d'aller consulter. Beaucoup d'internes qui ont accepté de se faire aider s'épanouissent maintenant dans leur travail !

La prévention passe par des actions tant au niveau personnel que professionnel.

> **" 57% des internes interrogés présentent au moins un des symptômes du burn out "**

Plusieurs propositions sont faites par Marianne GUINAUD dans sa thèse[2]. L'hygiène de vie (sommeil, alimentation, activité physique,…) et le maintien d'un réseau social sont importants. Il est utile d'engager une réflexion sur nous-même, nos limites et notre conception de la profession.

Concernant les moyens de prévention « professionnel », plusieurs axes sont à explorer.

Dans nos études l'aspect humain de la médecine, souvent difficile à vivre, n'est que peu abordé. Il serait pourtant logique que nous y soyons formés. Pour la médecine générale, cela pourrait se faire en particulier au cours du stage chez le praticien pendant le deuxième cycle.

L'échange d'expériences est un autre outil, permettant d'exprimer nos difficultés pour ne pas les laisser s'accumuler.

### • Le burn out, et après ?

Si tout le monde n'en est pas atteint, la majorité des médecins ou internes interrogés disent se sentir menacés par ce syndrome. Les mécanismes de défense développés ont pour but de nous protéger face à des situations médicales complexes. Certains auteurs voient même ce syndrome sous un aspect positif, preuve de notre implication personnelle dans notre travail et de notre refus de sa déshumanisation.

Mais il n'en reste pas moins que cela représente un danger notable y compris pour les internes. Il faut donc en prendre conscience et y être vigilants !

**Sophia CHATELARD,**
**Chargée de Mission Formation de l'interne de l'ISNAR-IMG.**

[1] *« Syndrome d'épuisement professionnel des soignants chez les internes en médecine générale – Enquête transversale à la faculté de Nantes en 2008 »*

# L'activité de remplacement pendant l'internat ? Un guide, une enquête.

**Le remplacement pendant l'internat, c'est possible ! Vous y avez déjà pensé, ou avez peut-être commencé. Voici un guide pour vous aider, et une enquête pour avancer.**

## Un guide de l'interne remplaçant non thésé

Vous avez validé au moins 3 semestres dont le stage chez le praticien ? Alors vous pouvez vous lancer dans l'activité de remplacement.

Vous vous demandez quelles sont les démarches à suivre et souhaitez connaître toutes les astuces de cette activité ? Un guide du remplacement est désormais disponible sur le site web de l'ISNAR-IMG.

Les questions qui y sont abordées concernent les modalités pratiques (obtention de la licence de remplacement, contrat, assurances, déclaration à l'Urssaf, astuces pour gérer ses premiers remplacements, matériel nécessaire et trousse de secours) mais aussi des questions juridiques touchant la déontologie ou les notions de responsabilités civile et pénale propres à l'activité de remplacement.

Les questions relatives à la protection sociale de l'interne remplaçant y sont également détaillées.

Enfin, vous trouverez un rappel sur la rémunération, la fiscalité, les cotisations et taxes.

***disponible sur www.isnar-img.com***

## Une enquête nationale sur l'activité de remplacement, pourquoi ?

Face au problème de la démographie médicale, un certain nombre de dirigeants souhaiteraient « utiliser » la ressource des remplaçants, considérés comme des « électrons libres du système de soins ».

Cette idée est issue d'un « fantasme » de ressource inexploitée, favorisé par le fait qu'à ce jour leur activité est totalement illisible sur l'ensemble du territoire. Et évidemment, les internes remplaçants pourraient être concernés…

C'est pourquoi, afin de défendre efficacement les remplaçants, nous avons lancé cette enquête avec ReAGJIR[1] (qui s'occupe des remplaçants non-internes).

Dans cet état des lieux du remplacement plusieurs interroga--tions surviennent, qui concernent tous les remplaçants, qu'ils soient internes ou non.

Combien de détenteurs de licence remplacent réellement ? Combien ont une activité mixte, en établissement ou en ambulatoire ? Les remplaçants exercent-ils en zone rurale ou urbaine ? Quel est leur temps de travail annuel moyen ? Comment les remplaçants ont-ils rencontré les médecins remplacés ? Et puis, plus spécifiquement pour les internes, un point qui peut intéresser les médecins installés : remplacent-ils préférentiellement leurs maîtres de stage ?

Au final, les remplaçants n'effectuent-ils pas déjà une activité conséquente en zone déficitaire ?

Si vous remplissez les conditions pour devenir remplaçant, nous avons besoin de trois minutes de votre temps pour participer à cette enquête dont les enjeux sont de taille…

Nous attendons avec impatience que les réponses soient suffisamment nombreuses pour clarifier la situation, défendre les internes remplaçants et, pourquoi pas, aider au recrutement de nouveaux maîtres de stage…

**Fabien GRUSELLE,**
**Secrétaire Général Adjoint de l'ISNAR-IMG.**

[1] *REgroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants*

**http://isnar-img.com/enquete/remplacement-de-linterne.html**

# Congrès 2010

## Venez à Nantes, la petite Venise de l'Ouest !

**Il aura fallu attendre le 11e Congrès National des Internes de Médecine Générale pour voir Nantes organiser l'évènement. L'an passé, Reims célébrait le 10e anniversaire. Ce fut une grande réussite, un succès ; que dis-je ? Un triomphe fêté à grand renfort de bulles champenoises. A la croisée de la Bretagne et de l'Anjou, entourée de son vignoble, Nantes se distingue comme l'une des villes les plus dynamiques de France. Ville d'histoire, d'art et de culture, ville de loisirs… Ce congrès sera l'occasion de découvrir pour certains - ou d'apprécier d'une manière différente pour d'autres - le charme des bords de Loire et de l'Erdre ainsi que la dolce vita locale. Petit conseil, ne manquez pas « Les Machines de l'Ile », c'est étonnant !**

Cela fait déjà longtemps que les membres de l'ISNAR-IMG et du SIMGO[1] préparent votre arrivée. Le SIMGO est une organisation locale des plus dynamiques, où l'investissement des 20 membres du bureau permet de réaliser des projets de toutes sortes pour défendre les internes de médecine générale et améliorer les conditions de leur cursus à Nantes.

Chaque année, le SIMGO se lance de nouveaux défis. L'an dernier le premier Gala des internes de médecine générale de Nantes fut un succès. Cette année, nous passons à la vitesse supérieure pour tous vous accueillir chez nous. Les meilleurs hôtels, les meilleurs traiteurs, la Cité Internationale des Congrès de Nantes et un gala[2] de prestige feront de ce congrès un moment inoubliable.

Vous n'aurez qu'à arriver par train, par bateau ou par les airs, puis on s'occupe de tout. Rien à prévoir, vous êtes nos invités.

N'oublions pas que le Congrès de l'ISNAR-IMG, c'est trois demi-journées pour décliner un large panel de sujets liés à la médecine générale d'aujourd'hui et de demain.

Les tables rondes et les ateliers, dont vous trouverez les thèmes dans les pages à suivre, ainsi que les cafés débats et les symposiums seront l'occasion de vous informer sur l'exercice de votre futur métier.

L'objectif est simple : vous permettre d'appréhender les enjeux de notre profession afin que vous ayez toutes les cartes en main pour définir votre avenir.

Cette année nous serons 800 venus de la France entière. D'un congrès modeste né il y a 11 ans, nous arrivons aujourd'hui à un événement majeur, connu et reconnu, qui rassemble et fédère les internes de médecine générale.

Le Congrès, c'est aussi l'occasion de retrouver les anciens amis des bancs de la fac partis dans d'autres villes et de comparer avec eux les expériences vécues…

*" Nantes : peut-être avec Paris la seule ville de France où j'ai l'impression qu'il peut m'arriver quelque chose qui en vaut la peine... "* disait André Breton. Alors soyez prêts. Faisons bouger ensemble les lignes de notre engagement, dessinons les perspectives de demain !

Venez pour la médecine générale, pour les ateliers, les tables rondes ou pour Nantes. Quoi qu'il en soit vous ne le regretterez pas !

**Thomas LACROIX, Chargé de Mission Congrès de l'ISNAR-IMG.**

*[1] Syndicat des Internes de Médecine Générale de l'Ouest*

*[2] Pour les 15€ de participation : apéritif, dîner avec boissons et café, puis soirée dansante avec une boisson offerte et les suivantes à tarif négocié*

VENDREDI

Table ronde

# La médecine générale universitaire : un sujet de recherche !

**La Filière Universitaire de Médecine Générale (FUMG) a vu le jour en janvier 2008. Elle doit permettre le développement de la recherche et de l'enseignement de la médecine générale, lui offrant ainsi une place réelle au sein de l'Université. Mais qu'en est-il concrètement sur le terrain ?**

Cette année a été marquée par la nomination des 10 premiers Professeurs Universitaires de Médecine Générale et de 27 Maîtres de Conférences Associés. Nous assistons également à la rentrée de la troisième promotion de Chefs de Clinique Universitaires de Médecine Générale. Mais nous sommes encore loin des chiffres prévus par la loi *Hôpital, Patients, Santé, Territoires*…

De plus, la recherche en médecine générale est, pour la majorité des internes, une notion obscure et abstraite. En effet, l'aspect universitaire de la médecine générale n'est que peu ou pas abordé lors de nos études. C'est pourtant grâce au développement conjoint de sa recherche et de son enseignement que la médecine générale pourra s'épanouir et devenir une réelle filière d'excellence.

Mais comment la développer ? Quels sont les moteurs et les freins de cette filière ?

Nous illustrerons ce débat par les témoignages de professionnels, d'internes et d'enseignants afin de vous faire découvrir l'intérêt de cet investissement universitaire et les nombreuses opportunités qu'il peut offrir.

> ***" loin des chiffres prévus par la loi HPST "***

**Audrey GIRARD, Trésorière de l'Association de Moyens de l'ISNAR-IMG.**

VENDREDI

Atelier

# Généraliste : un médecin certifié conforme ?

**L'obtention du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de Médecine Générale marque le passage de l'interne, jeune médecin supervisé, à celui de professionnel répondant seul de ses actes. Ce diplôme permet sur le papier d'être reconnu comme compétent tant par nos pairs que par nos patients. Mais les méthodes de certification utilisées sont-elles adéquates pour notre profession ? Sommes-nous tous réellement compétents à la fin de notre formation ?**

Actuellement, tandis que les critères d'obtention de la thèse d'exercice sont harmonisés sur le territoire national, ceux du DES sont bien moins homogènes.

Tous les généralistes ont le même diplôme national, or les internes de médecine générale ne valident pas leur formation médicale initiale avec la même exigence selon leur subdivision !

Devant ce constat, une enquête nationale sur la formation théorique et la certification est réalisée par l'ISNAR-IMG[1].

> ***" une enquête nationale "***

Il semble incontournable non seulement de recenser les différents outils de validation du DES de Médecine Générale en fonction des régions, mais aussi de connaître les attentes des internes et des Départements Universitaires de Médecine Générale (DUMG) sur ce thème.

Les résultats vous seront présentés au cours de cet atelier.

En votre compagnie, nous débattrons sur la certification et ses conséquences pour les internes, la profession et la société.

**Charlotte PERRENOT, Vice Présidente de l'ISNAR-IMG.**

*[1] Lancée en avril, premiers résultats en cours d'analyse*

# Maisons de santé : la panacée ?

VENDREDI
Atelier

**Depuis quelques années se profilent de nouveaux modes d'exercice, dont les maisons de santé pluri-professionnelles. Il s'agit d'une mesure phare destinée à répondre aux attentes des professionnels et aux besoins de la population. Le congrès sera l'occasion de débattre sur ce sujet.**

Après un historique du concept des maisons de santé pluridisciplinaires nous tenterons d'en donner une définition qui fasse consensus.

L'atelier sera ensuite décliné en deux parties.
Dans un premier temps, nous questionnerons nos intervenants sur ce qui rend attractif l'exercice dans de telles structures. L'attractivité ayant ses limites, nous listerons les inconvénients que présente ce mode d'exercice.

Dans un second temps, nous débattrons sur la place de ces structures au sein du système de santé de demain et en particulier leurs rôles dans la dispensation des soins primaires. La maison de santé pluridisciplinaire sera-t-elle un pilier ou un maillon de la chaîne du système de santé ?

Pour débattre avec nous seront présent un chercheur de l'IRDES[1] ainsi qu'un représentant de la FEMASAC[2].

Et bien sûr, vous les internes qui pourrez également intervenir en fin d'atelier pour donner votre avis de futurs professionnels !

**Fabien GRUSELLE,**
**Secrétaire Général Adjoint**
**de l'ISNAR-IMG.**

*[1] Institit de Recherche et Documentation en Economie de la Santé*
*2 Fédération des Maisons de Santé Comtoises*

# 2500 ans après Hippocrate : médecins et société

VENDREDI
Atelier

**La définition de la santé par l'OMS est la suivante :** *« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »*. **La notion de santé ne s'intègre donc que dans un contexte social. On peut en déduire que le médecin, pourvoyeur de santé, ne peut avoir de rôle défini sans la société qui détermine la « norme sociale » de santé.**

Le médecin généraliste est particulièrement concerné. Médecin de premier recours, il est quotidiennement en prise directe avec cette société qui l'influence.

**" Quels médecins, demain ? "**

Mais quels médecins souhaitons-nous être dans la société de demain ?

Pour réfléchir à cette question, nous ferons escale à différentes périodes historiques, d'Hippocrate à aujourd'hui.
Un sociologue et un historien nous permettront d'apprécier l'évolution des rapports entre les médecins et la société, et les liens qui les unissent.

Nous étudierons ces interactions en particulier au travers du prisme de l'art sous toutes ses formes (peinture, sculpture, films, etc.), puisque cette approche traduit de manière relativement fiable la représentation sociale du médecin à une époque donnée.

Après un dernier arrêt sur image à l'époque actuelle, nos intervenants tenteront de caractériser les évolutions de la société dans les années à venir.

C'est alors que Vous, participants à cet atelier et futurs professionnels de santé, si vous acceptez cette mission, aurez à définir dans les grandes lignes les médecins que vous souhaitez être demain.

Alors, c'est parti pour le voyage !

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

VENDREDI
Atelier

# La médecine générale : un métier, des vies

**Selon la définition de la WONCA,[1] la médecine générale, qui est le premier contact avec le système de soins,** *« couvre un vaste champ d'activités déterminé par les besoins et les demandes des patients et que c'est cette approche qui montre les nombreuses facettes de la discipline »*. **A partir de ce constat, il paraît logique que chaque médecin généraliste, en exercice ou en formation, possède la liberté de choisir et donc de diversifier sa pratique.**

Cette diversification peut se concevoir dans le temps et l'espace comme dans les compétences, et les illustrations ne manquent pas.

Nous allons donc tenter avec nos intervenants de vous faire partager les différentes expériences de leur choix de pratique, de leur vie, en espérant vous faire rêver un exercice qui sera le vôtre plus tard.

Nous sommes tous attirés par la diversification de notre exercice.

Mais quel est son sens ? Est-ce une fuite de la médecine générale « traditionnelle », ou bien un choix d'exercice à part entière ?

> ***" diversifier sa pratique "***

La médecine générale ne doit plus être une spécialité choisie par défaut. Il appartient à chacun de déterminer les modalités de son exercice futur, en utilisant les outils dont il dispose, comme par exemple le semestre professionnalisant. C'est ainsi que chacun de vous pourra selon ses souhaits trouver sa voie pour réunir « un métier, des vies »…

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

VENDREDI
Atelier

# Statut de l'interne : la fin du statu quo ?

**Cela fait plus de 10 ans que le statut de l'interne reste inchangé. La dernière avancée significative date de 2002 : le repos de sécurité. Depuis, notre statut, déjà flou et précaire, stagne au sein d'une société en perpétuelle évolution. Face à ce constat, l'ISNAR-IMG a réalisé, en 2008, une enquête sur ce thème et reçu plus de 1500 réponses ! Vos souhaits de changement se sont fortement exprimés. Nous avons alors émis des propositions de modification de nos conditions de travail. Le 9 janvier, à Nantes, nous vous les présenterons avant d'en débattre.**

Tout d'abord, nous proposons de diminuer le temps de travail à 10 demi-journées par semaine (en conservant les 2 demi-journées de formation) et de déterminer un temps maximal de travail hebdomadaire.

Sur un autre plan et dans un contexte avéré de féminisation il devient indispensable d'établir des procédures de choix de postes plus adaptées pour les internes enceintes, et d'officialiser la notion de surnombre.

Nos intervenants s'exprimeront sur la légalité de ces propositions, et nous étudierons également l'impact de ces propositions sur notre image vis-à-vis des patients, des services et de nous mêmes.

Un atelier au Congrès de 2008, vos souhaits de changement recueillis par une enquête nationale, des propositions émises par l'ISNAR-IMG, cela sera-t-il suffisant pour faire bouger un statut figé depuis dix ans ?

Quelles avancées peut-on espérer dans l'avenir ?

Allons-nous vers la fin du statu quo ?

**Sophie AUGROS, Trésorière Adjointe de l'ISNAR-IMG.**

# Le changement de statut : de l'association au syndicat

**A Caen, après plus de dix ans passés sous le statut d'association, le 4 février 2009, une Assemblée Générale Extraordinaire a voté les nouveaux statuts de la structure caennaise : un syndicat… avec une association de moyens.**

A la rentrée universitaire 2008-2009 comme tous les ans, il a fallu renouveler le Bureau de l'association représentant les Internes de Médecine Générale (IMG) en Basse-Normandie : l'AIMGBN[1] . Et comme tous les ans, aucun membre du bureau sortant ne se représentait. Enfin, comme tous les ans, nous étions une dizaine à l'Assemblée Générale (AG) annuelle…

Afin de préparer une nouvelle AG, qui réunirait cette fois le quorum[2], les membres présents ont discuté du Bureau à élire à l'AG suivante. Autant il a été facile de trouver une Secrétaire, une Trésorière et une Vice-Présidente, autant il a été plus difficile de trouver un ou une Président(e). J'avais accepté d'y réfléchir.

A l'AG suivante, le quorum enfin réuni grâce aux procurations, il était possible d'élire un nouveau Bureau à condition que je me laisse convaincre de faire le « Président fantôme ». Ma seule condition était de voter le jour-même le principe de changer les statuts pour passer d'une association à un syndicat. Ce projet était ancien, mais vu les difficultés à réunir le quorum, il n'avait encore jamais pu être mis en pratique.

## Pourquoi changer de statut ?

Le point faible d'une association, c'est qu'elle n'est représentative que de ses adhérents alors qu'un syndicat est représentatif de la profession. Pour les internes, cela permet donc une représentation bien plus forte, et aucun interlocuteur des internes de médecine générale ne peut passer outre. Ce qui n'empêche en rien que le discours reste à tout instant constructif…

> ***" Un syndicat est représentatif de la profession. "***

## Pourquoi un syndicat avec une association de moyens ?

Un syndicat est représentatif, mais financièrement ses recettes sont limitées aux adhésions. Au delà, c'est beaucoup plus compliqué.
Ainsi, un syndicat avec une association de moyens permet grâce à l'association de conserver les subventions des partenariats et les autres avantages fiscaux des associations.
En plus, le syndicat et l'association de moyens restent légalement indépendants. Donc si l'un est amené à disparaître à l'avenir, il restera toujours l'autre pour continuer à représenter les internes.

## Quels changements depuis ?

Depuis, l'équipe surmotivée a donc étrenné les nouveaux statuts, les a adaptés à la réalité du terrain, mais surtout a profité de ceux-ci pour :

- Officialiser la nouvelle représentativité (et avec succès) auprès de toute les instances afin de travailler de façon active et constructive ;
- Signer des partenariats depuis longtemps patents et permettre au binôme syndicat – association de bénéficier d'une base logistique de plus en plus stable avec, si les projets se concrétisent, peut-être même un local officiel début 2010 dans de beaux bâtiments neufs !
- Et surtout remotiver encore plus d'internes que par le passé en montrant un nouvel élan.

## En conclusion ?

Longue vie au SIMBAN !!!

**Thibaut RAGINEL.**
**Interne de Médecine Générale en Basse Normandie, Président du SIMBAN[3] (et de l'AIMGBN[4]…).**

*[1] Association des Internes de Médecine Générale de Basse Normandie*
*[2] Nombre minimum de participants à une AG pour que les votes soient valides*
*[3] Syndicat des Internes de Médecine générale BAs-Normands*
*[4] Devenue l'association de moyens du SIMBAN*

# Deux mois au Niger
## Témoignage

**Lors de mon stage de niveau 1 chez le praticien, je suis partie deux mois au Niger. Nous étions cinq internes à découvrir la médecine générale nigérienne dans la capitale : Niamey.**

L'organisation de ces deux mois fut très simple. C'est le Dr. Alain MERCIER, membre du département de médecine générale de la faculté de Rouen qui a mis ce projet en place. Il connait très bien le pays et a des contacts sur place.

Pour partir, j'ai juste eu besoin de le faire savoir à Alain. C'est ensuite lui en partenariat avec le Dr. Eric ADEOSSI, un médecin nigérien, qui s'est occupé de nous trouver des terrains de stages et le logement sur place.

Le but de ces deux mois n'était pas de faire de la médecine humanitaire mais de découvrir la pratique des soins primaires en Afrique. Je suis donc allée au départ deux semaines à l'hôpital pour me familiariser avec le système sanitaire nigérien, puis chez un médecin généraliste qui consulte en clinique et dans un dispensaire. Faire de la clinique et du dispensaire était très enrichissant car cela m'a permis de voir les deux visages de la population nigérienne : celle qui a les moyens de se soigner à « l'occidentale », et celle très démunie et qui pare au plus urgent.

> ***" découvrir la pratique des soins primaires en Afrique "***

En clinique, l'exercice se rapproche de la médecine que nous avons l'habitude de pratiquer en France. Les moyens financiers de la population qu'on y rencontre permettent la réalisation d'examens complémentaires quand ils sont nécessaires, la prise de traitements au long cours et un suivi des patients.

En revanche, dans les dispensaires, les patients n'ont pas toujours les moyens d'acheter les médicaments et encore moins de faire des examens complémentaires. C'était très intéressant car cela m'a obligée à me recentrer sur la clinique et à prescrire le strict minimum.

La façon de prescrire était très différente aussi.

Nous avons l'habitude, en France, de prescrire le traitement le plus adapté.

Au Niger, la dimension financière plane sur toutes les prescriptions. Le prix du médicament prédomine sur l'efficacité. Mieux vaut un traitement un peu moins efficace que le patient peut se payer, plutôt que le traitement le plus efficace qui ne sera pas acheté faute de moyens. J'ai vu des mères me dire qu'elles n'achèteraient pas les médicaments pour leur enfant car si elles le faisaient, elles ne pourraient plus nourrir le reste de la famille. Elles préfèrent prendre le risque de perdre un enfant plutôt que d'affamer les autres. Il faut du temps pour s'habituer à ce genre de problématiques dont le système français nous protège. Je n'ai d'ailleurs pas réussi à m'y habituer...

J'ai aussi appris à composer avec les médecines parallèles comme le maraboutisme et autres croyances en tous genres. Le crédit accordé à ces pratiques est très important. Il est vrai que face au SIDA, il est plus plaisant de croire quelqu'un qui vous dit qu'il va vous guérir qu'un médecin qui ne peut que vous soigner !

Ces deux mois ont donc été très enrichissants.

Sur le plan des connaissances médicales pures, je n'ai pas appris grand chose.

> ***" Mieux vaut un traitement un peu moins efficace, que le patient peut se payer "***

Mais j'ai beaucoup progressé en terme de réflexion, de gestion du patient en intégrant sa culture, de perte d'automatisme de prescription d'examens complémentaires, de recentrage sur la clinique et de crédit accordé à la clinique versus le paraclinique.

Humainement, l'apport est non mesurable. Je pense que nous avons énormément à apprendre des gens qui n'ont rien. Ils permettent entre autres de prendre conscience de la chance qui nous est offerte d'avoir une sécurité sociale et un système de soins compétents.

**Anne-Sophie PARENTY,**
**Trésorière du SIREHN-IMG**[1]

[1] *Syndicat Indépendant Régional Haut Normand des Internes de Médecine Générale*

# Responsabilité de l'interne en l'absence de senior

**Je suis en stage dans un service de Soins de Suite et de Réadaptation. La semaine prochaine, il n'y aura qu'un médecin présent à mi-temps dans le service pour 54 malades. Comment est-on couverts dans le cadre de notre exercice médical pendant les 50% du temps où aucun senior n'est présent ? Cette organisation est-elle réglementaire ?**

Concernant la responsabilité dans le service, cette situation montre bien la carence des textes régissant nos statuts.

Le Code de la Santé Publique précise que *« L'interne en médecine exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève »*. L'interne agit par délégation et le sénior doit donc être sur place à tout moment de l'exercice de l'interne. Le service n'a donc théoriquement pas le droit de s'organiser avec une supervision à mi-temps.

En revanche, *« Les internes sont soumis au règlement des établissements ou des organismes dans lesquels ils exercent leur activité. Ils s'acquittent des tâches qui leur sont confiées d'une manière telle que la continuité et le bon fonctionnement du service soient assurés »*.

Par conséquent, au regard de la responsabilité de l'interne en cas de problème la seule chose qui ne soit pas en défaveur de l'interne dans ce cas est le fait que le service fonctionne comme cela, et que si l'interne commet une erreur, cela ne devrait pas pouvoir être détachable du service.

Concrètement, dans l'absolu il serait souhaitable qu'un service comme celui-ci se voie retirer l'agrément. On ne peut pas vraiment être formé correctement s'il n'y a pas de médecins la moitié du temps.

Pour essayer de palier à ces difficultés, l'ISNAR-IMG a rédigé un document de propositions sur le statut de l'interne et les améliorations à apporter. Nos instances de tutelle sont informés des problèmes liés à nos statuts et nous travaillons avec eux pour les améliorer.

**Julien SECRET, Ancien Trésorier de l'ISNAR-IMG.**

Nouvelle Donne
Nouveaux Défis

PROCHAIN RENDEZ VOUS
8 et 9 janvier 2010
11e Congrès National des Internes de Médecine Générale
Cité Internationale des Congrès de Nantes
*Renseignements sur http://congres.isnar-img.com*

Bulletin bimestriel, gratuit
Rédacteur en chef : **Laurent DIGABEL**
Contact : publication@isnar-img.com – Tél. 04 78 60 01 47
Imprimerie : **Aprime, 69100** VILLEURBANNE

**ISNAR-IMG**
**Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative**
**des Internes de Médecine Générale**
286 Rue Vendôme 69003 LYON
Tél. 04 78 60 01 47 - Fax. 04 78 60 27 14
www.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 depuis 1999. Membre de la FAGE. Membre du Conseil Supérieur des Hôpitaux. Membre de la CNIPI.