

L'ANTIDOTE



LE JOURNAL DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

www.isnar-img.com - bimestriel gratuit - numéro 11 - avril / mai 2010

Certification

Filiarisation

À la loupe

Maître de Stage

*Formation et
temps de travail*

Ici ou ailleurs

Tutorat à Lyon

*Investissement
syndical*

Médecine et Société

*Agences Régionales
de Santé*

*Permanence des
soins*

*Contrat
d'engagement de
service public*

Depuis le temps que l'on vous en parle... Voilà, les Agences Régionales de Santé ont été créées. En elles apparaît un nouvel interlocuteur régional, disposant de moyens importants dans l'organisation des soins.

Tout le monde souhaite s'en faire un allié. Mais comme toujours c'est le travail qui paye. L'implication des internes de médecine générale dans l'organisation des soins, connue et reconnue à l'échelle nationale, doit l'être également en région. Quoi qu'il en soit les internes seront concertés, et ils pourront contribuer à la construction d'un système de soins répondant à leurs attentes sur le terrain.

Nous assisterons également bientôt à la parution du Décret réformant l'organisation du troisième cycle des études médicales. Lorsque vous lirez ces lignes, il sera peut-être même déjà paru. Il comporte des avancées majeures, comme l'assouplissement de l'aspect obligatoire du stage en CHU pour les internes de médecine générale ou la mise en place du surnombre validant pour les internes enceintes... N'hésitez pas à vous renseigner auprès de vos représentants.

Bien sûr le travail se poursuit sur d'autres dossiers, tels que la refonte du statut de l'interne qu'il faudra bien parvenir à initier.

Ce numéro de l'Antidote comporte également un article dédié à l'investissement syndical sur le terrain. Tout ce qui est fait aujourd'hui, c'est à vos représentants dans vos villes qu'on le doit. Il était donc important de vous permettre de partager le point de vue de l'un d'eux...

Je vous laisse découvrir ces pages, et je clos ici mon dernier édit, puisque je passerai la main en juin prochain avant que vous receviez l'Antidote suivant.

Je vous souhaite donc à tous une bonne continuation, et à bientôt peut-être au Congrès de 2011 !



SOMMAIRE

Éditorial..... p. 2



Médecine et Société

- Agences Régionales de Santé : en quoi sommes nous concernés ?.....p. 3
- Nouveau, un contrat d'engagement de service public.....p. 4
- La permanence des soins ça s'apprend !.....p. 5

À la loupe

- Vers un diplôme certifié.....p. 6
- Filiarisation : l'air du temps.....p. 7
- Formation et temps de travail : entre avancées et équité.....p. 8
- L'interne pour le Maître de Stage.....p. 9



Ici ou ailleurs

- Le tutorat à Lyon : un enseignement pratique et personnalisé de la médecine générale.....p. 10
- Investissement syndical : quelle vie ?.....p. 11

Question d'internes

- Le logement des internes.....p. 12





Agences Régionales de Santé : en quoi sommes nous concernés ?

Le premier avril, les vingt-six Agences Régionales de Santé (ARS) ont été créées. Elles intègrent les différentes administrations régionales actuellement en charge de l'application des politiques de santé et de l'organisation du système de soins.

Par ailleurs, elles auront vocation à intégrer le versant ambulatoire du système de soins, qui jusque là ne relevait d'aucune institution particulière. Cette nouvelle organisation doit permettre d'adapter à l'échelon régional les politiques nationales par le biais d'un interlocuteur unique.

Les ARS vont donc devenir notre nouvel interlocuteur dans plusieurs domaines. Les agréments des terrains de stage et la répartition des postes entre les différents stages agréés, auparavant sous la responsabilité de la DRASS, seront maintenant organisés au sein des ARS. Le Directeur de l'ARS prendra également le rôle du Préfet de région dans la validation des affectations en stage, la présidence du Conseil de discipline, etc.

des usagers du système de santé, des médecins hospitaliers, des médecins libéraux et donc aussi un représentant des internes. Elle émet des propositions sur l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique régionale de santé. Ainsi lorsque le **problème de la démographie médicale** sera à l'ordre du jour, **les internes pourront directement connaître les problématiques** rencontrées, les solutions envisagées et eux aussi émettre des propositions pour éviter l'écueil de la coercition.

De plus, la loi « *Hôpital, Patients, Santé, Territoires* » (HPST) a défini un nouvel échelon en créant des **territoires de santé**. Ces derniers sont déterminés par le Directeur de l'ARS, et pourront être régionaux, intra-régionaux ou inter-régionaux. Ce découpage ne sera pas seulement géographique mais aura **pour but de rassembler les professionnels de santé et les élus locaux** pertinents pour la prise en charge d'un bassin de population. Ceux-ci seront alors réunis au sein d'une « Conférence de territoire » en charge d'émettre des avis sur l'application de la politique de santé régionale dans leur territoire. **Les internes auront aussi un poste dans ces conférences.**

" Les agréments des terrains de stage et la répartition des postes "

Ainsi, non seulement nous serons encore plus impliqués dans l'organisation du système de soins, mais nous pourrons aussi nous impliquer dans les politiques de prévention, d'accompagnement médico-social et d'accès aux soins. **Une nouvelle place nous est donnée**, à nous de saisir cette opportunité. Si vous êtes intéressés pour en savoir plus, n'hésitez pas à contacter votre structure locale.

Sophie AUGROS,
Trésorière Adjointe de l'ISNAR-IMG

" Les internes auront un poste à la CRSA "

Grâce à l'ouverture sur l'ambulatoire et surtout grâce à l'implication des internes depuis les grèves d'octobre 2007 dans les discussions sur l'organisation du système de soins, **nous allons être partie prenante au sein des ARS**. Les internes auront en effet un poste au sein de la « Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie » (CRSA). Cette instance réunit des élus locaux, des administratifs, des représentants



Nouveau, un contrat d'engagement de service public

Parmi les nouveautés issues de la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » (HPST) promulguée en juillet 2009, soulignons la création d'un Contrat d'Engagement de Service Public (CESP) pour les étudiants et internes en médecine. Ce contrat est une mesure financière incitative à l'installation en zone déficitaire.

A qui s'adresse le CESP ?

Ce contrat est accessible dès la PCEM 2.

Le nombre de CESP proposés sera déterminé annuellement par Arrêté. Le chiffre annoncé pour son lancement est de 400 contrats.

Une commission de sélection au sein de chaque faculté permettra d'étudier toutes les candidatures et de les classer, notamment en fonction du projet professionnel personnel.

**" Accessible
dès la
PCEM 2 "**

Une contribution financière de l'Etat

La signature d'un contrat d'engagement de service public donne droit à l'attribution d'une allocation mensuelle jusqu'à la fin des études médicales.

Cette allocation, d'un montant d'environ 1200 euros brut, sera versée en sus des émoluments mensuels habituels.

Un exercice pour une durée minimale dans une zone géographique définie

En contrepartie, l'étudiant s'engage à exercer dans le cadre du contrat pendant une durée équivalente à celle pendant laquelle il a bénéficié de l'allocation. Un minimum de deux ans est cependant obligatoire même si le contrat a été signé au cours de la dernière année d'internat.

L'autre point clé est que l'exercice dans le cadre du CESP prend place dans un secteur défini. Ce dernier est caractérisé par une offre de soins insuffisante. Une liste sera proposée par les Agences Régionales de Santé (ARS) puis publiée par le Centre National de Gestion.

Système de choix des postes après signature du contrat

Il se déroule en deux étapes. La première se fait au moment des ECN (pour ceux qui ont contractualisé avant). Les étudiants choisissent leur poste d'internat dans une liste spécifique, comme le font les internes militaires.

La deuxième étape intervient en dernière année d'internat, où l'interne choisit son lieu d'exercice sur la liste. Quel que soit le cas de figure, l'intéressé peut toujours effectuer ultérieurement une demande de « mutation » au Directeur de son ARS.

**" Exercice dans
un secteur
défini par le
contrat "**

Rupture du contrat

On peut rompre le contrat avant la fin des années dues, sous réserve de s'acquitter d'une somme équivalente aux bourses perçues plus une fraction des frais engagés par l'Université pour la formation. Cela peut au final aller de 30 000 à 150 000 euros, en fonction du nombre d'années d'études, avec un barème dégressif selon le nombre d'années d'obligations déjà effectuées.

Si les indemnités peuvent être alléchantes, il est donc indispensable de bien se renseigner et d'avoir un projet professionnel aussi abouti que possible avant de signer ce contrat. Les décrets et arrêtés ne sont pas encore parus, nous les ferons parvenir dès leur publication à vos représentants dans vos villes.

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

La permanence des soins ça s'apprend !



Le programme de notre Diplôme d'Etudes Spécialisées comprend une formation à la fois théorique et pratique, qui doit nous préparer à assurer nos missions de médecin de premier recours.

Parmi ces missions on trouve, stipulée à la fois dans le code de Déontologie et la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » (HPST), la participation à la Permanence Des Soins (PDS).

Lors de nos stages nous sommes effectivement bien formés à la PDS hospitalière et à ses spécificités : obligation de moyens, examens complémentaires, réanimateur disponible... Mais cette PDS hospitalière, qui représente une part importante de notre temps de travail, est bien différente de la PDS ambulatoire qui fera pourtant notre quotidien de médecin généraliste. Il est donc important de pouvoir se former à cette dernière.

Une formation théorique

Il s'agit d'avoir une formation donnant les clés de l'exercice de la PDS ambulatoire : confection d'une trousse d'urgence, place du médecin généraliste comme effecteur de la PDS, relation avec la régulation médicale, accès aux examens complémentaires et aux transports, délais d'intervention...

Une formation théorique à la régulation des appels médicaux semble indispensable pour tous les internes. Elle pourrait être équivalente à celle donnée aux régulateurs de médecine générale exerçant dans les centres 15 ou en régulation libérale.

Une formation pratique

De même que nous participons à la PDS des établissements où nous sommes en stage, nous devons lors de nos stages ambulatoires pouvoir participer à la PDS du secteur. **En pratique, nous proposons que lors des stages ambulatoires, aussi bien de premier niveau que lors du SASPAS¹, l'interne effectue au moins 3 gardes libérales par semestre.**

Lors de notre stage de premier niveau, ces gardes se feraient en supervision directe, le sénior étant présent sur place en permanence. En revanche, pendant le SASPAS, la garde se ferait sous forme de supervision indirecte, le sénior pouvant se déplacer à tout moment et réalisant un débriefing le lendemain.

L'interne effectuerait ses gardes de préférence auprès de ses Maîtres de stage mais il appartiendrait au Département Universitaire de Médecine Générale d'agréer si besoin d'autres structures (SOS médecins, les maisons médicales de gardes, les centres de régulation médicale...)

Un système de garde-fou serait bien évidemment mis en place pour éviter que les internes deviennent une

main d'œuvre facile. Il nous faut une formation, il est hors de propos d'instaurer une obligation de remplir les tableaux de gardes ambulatoires.

**" Participer à
la PDS pendant
nos stages
ambulatoires "**

Enfin, ces gardes donneront accès aux mêmes rémunérations et droits que les gardes hospitalières.

En somme, il s'agit de transposer les formations reçues en stage chez le praticien ou SASPAS au cadre de la PDS.

Cette approche de la permanence des soins en ambulatoire participera à une plus grande professionnalisation de notre formation, indispensable pour que nous ayons tous les outils en main pour investir notre exercice futur.

**Pierre CHAPUT,
Porte Parole de l'ISNAR-IMG**

¹ Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé



Vers un diplôme certifié

Parmi les nombreux dossiers traités par l'ISNAR-IMG, la question de la certification en médecine générale est évoquée depuis 2005. On entend par certification la procédure permettant d'attester des compétences acquises par l'interne tout au long de sa formation initiale, pour exercer le métier de généraliste. Cette procédure correspond à la validation du DES (Diplôme d'Etudes Spécialisées), puisqu'on ne peut imaginer un interne « validé » mais « non certifié » ou inversement.

Notre enquête nationale

En avril 2009, nous avons réalisé une enquête nationale sur le thème de l'enseignement théorique et de la certification auprès d'un échantillon d'internes de médecine générale et de chaque responsable pédagogique des Départements Universitaires de Médecine Générale (DUMG).

" Le but est de prendre en main sa formation "

Actuellement les outils utilisés pour la validation du DES sont le portfolio, le mémoire, l'ECOS (Examen Clinique Objectivement Structuré), le RSCA (Récit de Situation Clinique Authentique), le TCS (Test de Concordance de Script), le tutorat, la soutenance de DES, le rapport de stage... qui

dénote l'importante hétérogénéité des modes de validation. De plus, la définition et l'application de ces différents outils est propre à chaque faculté.

Les outils utilisés actuellement pour la validation du DES de Médecine Générale sont pour la grande majorité la présence en cours, suivi de la soutenance du mémoire et de la rédaction du portfolio. Les outils considérés comme les plus adaptés pour la validation du DES par les internes sont la thèse et le portfolio. Pour les DUMG, il s'agit du portfolio suivi du tutorat.

Nos propositions

Etre certifié est l'objectif final pour chaque interne. En miroir, le succès de l'ensemble des internes est l'enjeu pédagogique final pour chaque DUMG. Mieux vaut prévenir que guérir, la prévention primaire des échecs est une clé de la réussite. Il semble que le système de tutorat soit apte à répondre à cette attente. En cas d'échec de la validation du DES, il est du devoir de chaque DUMG d'organiser un débriefing personnalisé, en vue d'une proposition d'un plan de rattrapage. La notion de réorientation professionnelle doit pouvoir être étudiée si la situation de l'étudiant le justifie.

Chaque interne inscrit en DES doit intégrer la perspective de cette évaluation finale de manière à prendre en main sa formation avec cette optique. S'investir dans une formation qui ne s'arrête pas à la fin de son DES, permettra de la prolonger par le processus du Développement Professionnel Continu.

Par ailleurs, le gage de qualité de la procédure de certification repose sur l'existence d'une évaluation indépendante du processus lui-même.

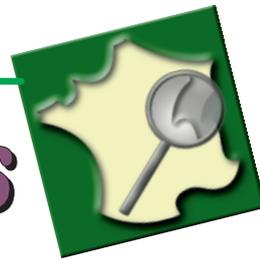
En conclusion

La certification est un gage de qualité au regard des exigences de la société. C'est donc un impératif, et il s'agit donc que cette certification soit efficace, cohérente et adaptée à notre exercice professionnel.

L'ISNAR-IMG revendique à nouveau une formation professionnalisante, appelée ici formation « certifiante ».

Charlotte PERRENOT,
Vice Présidente de l'ISNAR-IMG

Filiarisation : l'air du temps



Au décours de la loi HPST¹, le Décret relatif à l'organisation du 3^{ème} cycle des études médicales est actuellement en cours de révision.

C'est d'abord l'accès à ce troisième cycle qui fait l'objet de réformes profondes. La procédure de choix des spécialités sera en effet modifiée, dans une optique de « filiarisation » et de calcul des effectifs d'internes à moyen terme.

L'accès au troisième cycle reste soumis au passage de l'Examen Classant National (ECN). Les modifications portent sur :

1 - La détermination des effectifs

Le nombre de postes disponibles et leur répartition sur le territoire par disciplines seront désormais déterminés pour une durée de 5 ans. Ces estimations seront faites en fonction de la démographie médicale actuelle et des prévisions de l'évolution du nombre de médecins sur le territoire. Cette détermination sera « glissante », c'est-à-dire qu'à chaque rentrée on rajoutera la prévision pour la 5^{ème} année.

" Un pré-choix de spécialité dès les ECN "

2 - La filiarisation des postes

Lors de l'amphithéâtre de garnison, les étudiants ne choisiront plus seulement leur discipline (médecine générale, spécialité médicale ou chirurgicale, etc.), mais effectueront également un « préchoix » de leur spécialité (dermatologie, neurochirurgie, etc.) dans un nombre de places prédéfini. Concrètement, le type de décision faite aux amphithéâtres de garnison serait « choix spécialités médicales, pré-choix cardiologie ».

Le pré-choix ne sera validé qu'à l'issue du quatrième semestre. Le moment du choix effectif de la spécialité n'est donc pas modifié par rapport à ce qui existe aujourd'hui.

Le droit au remord entre disciplines ou entre spécialités restera possible selon les modalités actuellement en vigueur, c'est à dire le choix d'une autre discipline encore disponible dans la subdivision au rang de classement.

A noter que les étudiants ayant signé un contrat d'engagement service public choisissent dans une liste de postes différente (cf. article dédié).

Ces mesures de filiarisation précoce ont pour objectif affiché de réguler les flux de formation dans le but de maîtriser la démographie médicale.

En clair, ce dispositif induit :

- Une lisibilité démographique des effectifs en formation spécialité par spécialité, ce qui implique que les besoins démographiques auront une grande influence sur les effectifs offerts aux ECN,

- Une rigidification des procédures de choix de la spécialité qui sera

exercée, davantage conditionnées par le classement ECN,

- Une « garantie » a priori d'accéder à la spécialité voulue dès les ECN (jusqu'ici rien ne garantissait, une fois le choix fait de « spécialités médicales », d'accéder à la spécialité souhaitée).

" Objectif affiché de réguler les flux de formation "

Voilà les nouveautés dans l'organisation de l'accès au troisième cycle. Le choix de la médecine générale n'est pas affecté par cette nouvelle procédure, puisque notre spécialité est déjà filiarisée. Mais il s'agit d'un mouvement important dans le paysage de l'internat, qui justifie que chacun puisse en être informé.

Sophia CHATELARD,
Chargée de Mission Formation de l'Interne de l'ISNAR-IMG

¹ Hôpital, Patients, Santé, Territoires



Formation et temps de travail : entre avancées et équité

Cela fait aujourd'hui plus de 10 ans que le statut de l'interne, tel qu'il est inscrit dans le Code de Santé Publique, reste inchangé. L'ISNAR-IMG a réalisé, en 2008, une enquête sur ce statut avec plus de 1500 réponses d'internes. Vos souhaits de changement se sont fortement exprimés.

L'étude nationale réalisée par l'ISNAR-IMG en 2008 a mis en évidence d'importantes lacunes dans notre formation théorique. En effet, plus de 80 % des internes interrogés ne bénéficiaient pas des 2 demi-journées de formation obligatoires et 23 % n'en avaient eu aucune.

Ainsi, notre statut même de « praticien en formation spécialisée » est en danger. Étant à ce jour plus « praticien » qu'« en formation », il devient urgent de rééquilibrer ces deux fonctions.

Il convenait donc de réfléchir en profondeur à notre temps de travail théorique et à son application.

Notre formation initiale est disparate selon les facultés mais peut se scinder en deux parties.

- La première concerne la formation obligatoire, comprenant le plus souvent les cours de DES, le mémoire et la thèse. Les cours représentent un volume théorique de 200 heures réparties sur les 3 ans.

- La deuxième partie de notre formation réside dans les diplômes complémentaires (DESC, DU ou DIU, ...), non obligatoires mais pouvant être fortement recommandés. Leur volume représente entre 150 heures de cours pour un DESC (sur 2 ans) et 75 à 150 heures par an pour un DU (ou DIU) et cela sans

compter le temps nécessaire à la réalisation souvent demandée d'un mémoire. Nous voyons bien que ces fameuses deux demi-journées par semaine sont indispensables pour une formation théorique adéquate.

Il est aussi regrettable que l'interne ne soit libéré des services que pour les cours facultaires et non pour le travail personnel qui est au moins aussi chronophage.

C'est dans ce sens que, en mars, le Conseil d'Administration de l'ISNAR-IMG a voté la proposition suivante : l'interne doit être relevé de ses obligations de service à l'occasion de ses cours de Diplôme d'Études Spécialisées et d'un diplôme complémentaire (un DESC ou un DU). Par ailleurs, l'interne disposerait de 35 jours de congés de formation. Ces derniers seraient posés sur le mode des congés annuels. Le nombre de 35 est obtenu en soustrayant du nombre de demi-journées de formation sur le DES (à raison de deux par semaine) le nombre d'heures requis pour participer aux cours de DES et d'un diplôme complémentaire (pour lesquels il est donc libéré quoi qu'il arrive). L'interne pourrait les utiliser à toute fin pédagogique comme ses travaux de bibliographie, mémoire et thèse, que cette activité soit encadrée ou non.

**" Libéré du
service pour les
cours de DES et
d'un diplôme
complémentaire "**

Pour améliorer notre statut, il était important de réfléchir à notre temps de travail, qu'il soit pratique ou théorique. C'est avec ces nouvelles bases, tirant les enseignements de 10 ans d'expérience et de l'enquête nationale de 2008, que nous travaillerons à la refonte de notre statut. Il est grand temps que nos conditions d'exercice puissent évoluer.

Stéphane MUNCK,
Chargé de Mission Statut de
l'Interne de l'ISNAR-IMG

L'interne pour le Maître de Stage



La maîtrise de stage est un investissement pour tous les médecins généralistes qui s'y engagent. Il s'agit d'un réel choix d'exercice. Il peut rebuter, surtout quand on n'en a pas une vision précise.

Et on manque cruellement de maîtres de stage. C'est pourquoi l'ISNAR-IMG et l'ANEMF ont relancé une campagne nationale de recrutement.

Voici les propos de l'un d'eux, qui a déjà franchi le pas. Il peut toujours être utile d'avoir une idée de la façon dont nous sommes perçus. Nous vous encourageons à participer activement au recrutement, simplement en en discutant autour de vous. Et peut-être que ce témoignage pourra vous servir à appeler d'autres médecins généralistes à s'y intéresser ?

Interview du Dr Patrick FLORENTIN – Maître de Stage à Senones (88)

Audrey Girard : Comment vous est venue l'idée de faire une maîtrise de stage, l'envie d'accueillir un interne de médecine générale dans votre cabinet ?

Dr Patrick Florentin : Je pense que le compagnonnage a toujours fait partie de mon exercice professionnel. Au début avec les remplaçants, peu formés à la médecine générale, puis avec mes associés, ensuite avec les premiers stagiaires et pour finir avec les internes actuels. J'ai toujours aimé la médecine générale au point de lui donner ses lettres de noblesse dans la construction de la maison médicale et dans mon engagement pour la formation initiale et continue.

Audrey Girard : Concrètement, quelle organisation la maîtrise de stage requiert-elle ? Quels investissements cela vous demande-t-il ?

Dr Patrick Florentin : D'abord un long parcours dans la formation continue et l'apprentissage des techniques pédagogiques et d'animation de groupe, ensuite un diplôme de pédagogie médicale, la direction de thèses.

La journée du stagiaire est la même que celle du maître de stage. L'investissement du maître de stage est surtout lié à la complexité de la relation à trois (malade, médecin, interne) où il faut gérer à la fois la demande (d'attention et de soins) du malade et celle (de formation et d'autonomie) de l'interne.

rigueur dans sa pratique. Elle est certainement un élément important de lutte contre la routine, le burn-out professionnel.

Elle m'a permis de rencontrer de nombreux étudiants et de vivre beaucoup d'échanges passionnants.

Audrey Girard : Comment ont réagi vos patients ? Comment l'interne est-il perçu et accueilli ?

Dr Patrick Florentin : Avec le temps et de nombreux stagiaires, les patients accueillent les internes comme des professionnels en formation, et ils sont plutôt fiers que l'on confie cette mission à leur médecin traitant. Il y a certes quelques ronchons mais ils sont rares et de toute façon ronchons pour tout.

**" Vivre
beaucoup
d'échanges
passionnants "**

Audrey Girard : Que vous a apporté la maîtrise de stage sur le plan professionnel et personnel ? Quelles expériences en retirez-vous ? Y a-t-il eu des changements de votre pratique médicale ?

Dr Patrick Florentin : La maîtrise de stage oblige à introduire plus de

Propos recueillis par Audrey GIRARD, Responsable Partenariats de l'ISNAR-IMG



Le tutorat à Lyon : un enseignement pratique et personnalisé de la médecine générale

Les premiers pas...

C'est en 2001 que naît l'idée d'un « tutorat d'accompagnement » à l'initiative du CNGE¹.

Chaque Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) devait se l'approprier et le faire évoluer sur le plan local. Une première tentative a lieu en 2004 sous forme de rendez-vous réguliers, puis en 2005 en plaçant le tutorat comme unique source de formation. L'organisation est difficile et les intervenants ont du mal à adhérer... C'est finalement en 2006 que le tutorat se met réellement en place en tant que formation complémentaire de l'enseignement théorique.

Principes et fonctionnement

Le tutorat a l'ambition d'être une nouvelle méthode pédagogique pour « apprendre à apprendre et à évaluer ses pratiques ». Le suivi de chaque interne par un pair va lui permettre de découvrir la médecine générale et le guider dans son projet professionnel. C'est aussi l'occasion de repérer ses difficultés notamment en stage. Et ne l'oublions pas : le tutorat est un outil pour la certification des compétences du DES².

Chaque semestre doit donc être validé par le tuteur.

Le recrutement des tuteurs se fait auprès des maîtres de stage. En 2006, 19 tuteurs se lancent dans le projet, soit environ 1 tuteur pour 4 internes... et pour 3 années de DES !

Le premier contact tuteur-tutoré a eu lieu lors de la réunion d'accueil du 1^{er} semestre. Le mode de fonctionnement est alors expliqué aux internes.

" Un interlocuteur privilégié et un suivi personnalisé "

Le tutorat s'articule sur plusieurs types de rencontre :

- **Les rendez-vous individuels** (environ 1 par an) : l'interne définit avec son tuteur ses objectifs de stage en fonction de ses besoins. Il fait le point sur son évolution dans son cursus et ses difficultés. Le premier rendez-vous a parfois lieu au cabinet du tuteur après une demi-journée de consultations.

- **Les rendez-vous de groupe** (environ 2 par semestre) : les internes présentent chacun un cas clinique vécu en stage ou un travail de recherche bibliographique sur un thème choisi. Le tuteur anime la discussion et l'étaye grâce à ses connaissances et son expérience. Les rendez-vous de groupe des 3^{ème} année de DES se déroulent sans le tuteur. L'un des internes est alors chargé d'animer le groupe et de faire le compte-rendu.

Les limites

Le recrutement des tuteurs : l'augmentation des promotions ne va pas de pair avec l'augmentation du nombre de tuteurs. Ainsi entre 2006 et 2008, le nombre d'internes par tuteur est passé de 4 pour 1 à 12 pour 1 ! En effet les tuteurs sont peu rémunérés pour une charge de travail non négligeable et leur rémunération n'a pas augmenté avec le nombre d'internes !

L'organisation : la région Rhône-Alpes étant étendue, les rendez-vous individuels sont parfois téléphoniques. Les rendez-vous de groupe peuvent être difficiles à fixer ; ils sont pris sur des temps de congés de formation.

L'avis des internes

Nos enquêtes réalisées en 2007 et 2008 montrent qu'une majorité d'internes est satisfaite du tutorat. Certains regrettent son aspect « tuteur dépendant ». Un grand nombre apprécie d'avoir un interlocuteur privilégié et un suivi personnalisé.

La mise en place de cette nouvelle méthode d'enseignement est le fruit d'un travail régulier entre le DUMG et le SyReL-IMG³. Espérons que le recrutement de nouveaux tuteurs pourra la pérenniser...

Anne-Lise LEMAY,
Ancienne Vice Présidente du SyReL-IMG

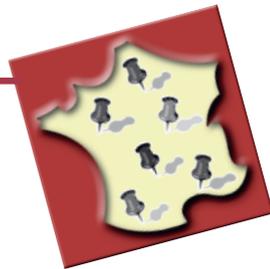
Delphine ROUX,
Chargée de Mission Tutorat du SyReL-IMG

¹ Collège National des Généralistes Enseignants

² Diplôme d'Etudes Spécialisées

³ Syndicat des Résidents de Lyon et Internes de Médecine Générale

Investissement syndical : quelle vie ?



La vie d'un interne est brève ! Trois ans à peine pour comprendre la nature du travail attendu et les responsabilités associées. Trois ans aussi pour être encore entre deux mondes : un pied dans le monde étroit mais douillet de la fac et le second tourné vers l'avenir si longtemps attendu et plein d'incertitudes, tant aux niveaux professionnel que personnel. Être interne, ne serait-ce pas sortir d'un cocon encore une fois ? Quelle est la place d'un syndicat dans cette métamorphose ?

S'investir syndicalement c'est mettre son énergie dans la défense d'intérêts professionnels communs.

Certains ne comprennent pas l'intérêt et ils ont parfois raison !

Un investissement regroupe les notions de service, d'action, de réflexion, d'échanges et de responsabilités. L'engagement peut être à tous les niveaux : du webmaster au président. Lorsqu'il faut répartir les rôles, on est souvent trop peu nombreux pour gérer tous les dossiers et on mesure alors l'ampleur de la tâche.

D'un côté elle est si importante que l'on se dit que ça pourrait être un travail à temps plein. D'autant plus que bien souvent il y a si peu de retours. De quoi se décourager, l'impression de brasser du vent, parfois même devoir faire face aux remontrances de ceux qui se contentent de ce que le syndicat leur doit parce qu'ils ont payé. Pourtant eux aussi, en adhérant, se sont engagés, au moins à minima, dans ce questionnement sur leur profession. Comment susciter cette prise de conscience ?

D'un autre côté cet investissement naît parce que l'on est membre de cette communauté d'internes et que l'on souhaiterait améliorer et mieux

cerner sa propre condition. Chercher quelque chose pour soi et être convaincu que notre action servira autant à soi qu'à l'ensemble de ses co-internes. D'autant plus que chacun investit son poste à sa manière, y consacre le temps qu'il souhaite et l'énergie dont il a envie ; toute la difficulté est de trouver la mesure. Peut-on s'investir un peu, beaucoup, passionnément ?

**" Richesse dans
les relations
humaines et
dans la
réflexion "**

Il est vrai que dans chaque syndicat il y a les affaires générales, gérées globalement par une personne qui a besoin des autres membres actifs pour lui prêter main forte lors des coups de bourre.

Ensuite et surtout il y a les missions ciblées qui font avancer le syndicat. Voici quelques exemples, non exhaustifs : commissions de stages, relations avec les politiques ou les facultés, installation future, statut de

l'interne, stages à l'étranger... Lorsqu'on se demande si l'on va s'investir syndicalement tout l'enjeu est de définir le champ qui nous intéresse. C'est d'abord une réflexion personnelle puis en collaboration avec le Bureau pour trouver un créneau entre vos envies et les besoins des internes et de votre syndicat. Si vous avez choisi vous-même l'intitulé de votre mission, vous vous y intéresserez, vous serez motivés. Au final, le résultat sera totalement positif : satisfaction personnelle et avancées utiles pour la profession.

S'investir syndicalement n'est-ce pas un tremplin pour l'avenir ? L'actualité de la santé est riche : permanence des soins, démographie médicale et évolution des modes d'installation, gestion des épidémies, mise en place des ARS¹... Richesse dans les réflexions et dans d'autres relations humaines que celles nouées dans le cadre particulier de la relation médecin-malade. Tant de manières de prendre du recul face à ces années d'internat et de se sentir plus apte à affronter son métier.

**Fanny CHAMBON,
Présidente du SRP-IMG²**

¹ Agences Régionales de Santé

² Syndicat Représentatif Parisien des Internes de Médecine Générale



Logement des internes

« L'hôpital où je me trouve est dans l'incapacité de loger tous les internes. Pour ceux qui se retrouvent sur le carreau, on m'a déjà dit que l'hôpital n'avait pas pour « obligation » de loger les internes, et que pour certains, c'était tant pis pour eux. En revanche, il m'a aussi été dit qu'il existait une loi qui disait que si l'hôpital ne pouvait pas nous loger, il devait nous dédommager d'environ 900 euros par an pour les indemnités de transports et de logements.

Pourriez-vous me confirmer l'information ? »



Il n'existe, en effet, à l'heure actuelle aucune législation réglementant le logement des internes en imposant l'établissement employeur à fournir un logement.

L'article R6153-10 du Code de la Santé Publique prévoit seulement des indemnités si l'interne ne bénéficie pas d'un logement et/ou de repas dans son établissement ou organisme d'affection.

Tu trouveras le tableau récapitulatif des rémunérations des annexes dans l'annexe VIII de cet article. Il spécifie bien les « montants bruts annuels (en euros) des indemnités compensatrices d'avantages en nature pour les internes et les résidents en médecine (...) désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne :

Majoration pour ceux qui sont non logés et non nourris	990,68
Majoration pour ceux qui sont non logés mais nourris	329,68
Majoration pour ceux qui sont non nourris mais logés	661,00 ».

Ainsi, si les internes de Foix-Pamiers ne sont pas logés mais nourris par l'hôpital, ils doivent percevoir une indemnité de 329,68 euros brut par an. Cette indemnité, même si elle paraît symbolique, doit être spécifiquement inscrite sur le bulletin de salaire. Cependant, vu la diversité de présentation de ces derniers selon l'employeur je t'invite à consulter la direction des affaires médicales de ton établissement de rattachement pour vérifier la présence de cette indemnité sur ton bulletin de salaire.

Dans le contexte d'augmentation annuelle du nombre d'internes de médecine générale (IMG) notamment dans le sud, se pose la question de l'accessibilité des stages en périphériques éloignés en termes de transport et de logement. Cette nouvelle problématique représente depuis plusieurs mois l'un des axes de travail de l'ISNAR-IMG.

Stéphane MUNCK,
Chargé de Mission Statut de l'Interne de l'ISNAR-IMG



Bulletin bimestriel, gratuit
Rédactrice en chef : **Patricia COSTA**
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.