

L'ANTIDOTE



LE JOURNAL DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

www.isnar-img.com - bimestriel gratuit - numéro 12 - août / septembre 2010

À La Loupe

FMC

DESC

*Congé de
formation*

Thèse

**Médecine
et Société**

Droit de remplacement pour les internes étrangers

Notre TCEM évolue, nous aussi

L'année-recherche : quel intérêt, quelles avancées ?

Ici ou ailleurs

Octobre 2010 dans 26 facs de Métropole et d'Outre-Mer

Consultations médicales en milieu carcéral à Lille

L'internat de médecine générale, c'est un peu comme une valse à trois temps.

Les premiers pas sont timides : Paris et son RER puis la découverte de la belle ville de Lognes, devenue si célèbre pour ses amphithéâtres de garnison, puis vient le choix de la spécialité : Médecine Générale. Hésitations, fierté, peur, les sentiments s'entremêlent.

Changement de lieu, quelques semaines plus tard : la journée d'accueil des nouveaux internes et la découverte d'un monde de joyeux furioux. Vous en trouverez un exemple en fin d'Antidote.

À peine remis sur pied, les stages et les cours ont débutés. C'est l'heure du deuxième temps, celui de la réflexion : sur son parcours personnel, sur son envie de modeler son internat et sa formation autour d'un projet professionnel. Participer à des groupes de pairs ? Réaliser une année-recherche ? Étendre le champ de ses compétences avec un DESC ? Tant de questions auxquelles nous apportons quelques éléments de réponse dans ce numéro.

Et enfin, le temps de conclure, le temps de la thèse. Une opportunité de recherche pour certains, une contrainte pour d'autres mais toujours un aboutissement. Mais cela ne se fera pas sans quelques tracasseries administratives. Nous vous éclairons donc le chemin pour que vous ne vous perdiez pas en route.

De notre côté, grâce au travail des Administrateurs de l'ISNAR-IMG, nous œuvrons continuellement à l'amélioration de nos conditions d'exercice et de la formation des internes. Les évolutions récentes du droit de remplacement des internes étrangers et des textes régissant notre troisième cycle sont autant de preuves de notre implication et de notre volonté à changer les choses et à imprimer le rythme. La musique n'est cependant pas terminée et de nombreuses notes restent à écrire.

Chers collègues, que vous soyez au début, au milieu ou à la fin de votre internat, profitez de cette danse. Elle fait partie de celles qu'on n'oublie pas.



SOMMAIRE

Éditorial.....p. 2



Médecine et Société

Droit de remplacement pour les internes étrangers.....p. 3
Notre TCEM évolue, nous aussi.....p. 4
L'année-recherche : quel intérêt, quelles avancées ?.....p. 5

À la loupe

FMC, séminaires et groupes de pairs : initiation à la formation continue.....p. 6
DESC : lesquels ? Comment ?.....p. 7
En cours ou en congé ?.....p. 8
Thèse : le parcours du combattant.....p. 9



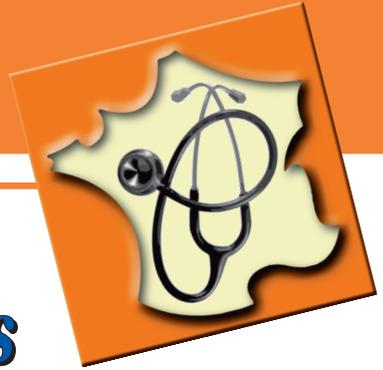
Ici ou ailleurs

Octobre 2010 dans 26 facs de Métropole et d'Outre-Mer.....p. 10
Consultations médicales en milieu carcéral à Lille.....p. 11

Question d'internes

Disponibilité et gardes.....p. 12





Droit de remplacement pour les internes étrangers

L'ISNAR-IMG, représentant tous les internes de médecine générale, a travaillé sur le droit d'exercice des internes étrangers en France.

Jusqu'alors, la licence de remplacement était délivrée aux internes en fonction de leur nationalité et du pays dans lequel ils avaient validé leur deuxième cycle des études médicales. Pour beaucoup d'internes étrangers, bien qu'ayant réalisé leur internat en France, ce droit de remplacement ne leur était pas accordé. L'ordonnance du 17 décembre 2009 répond enfin à ce problème.

Quels droits et pour qui ?

Les internes ressortissants des pays de la Communauté Européenne ayant effectué la totalité du deuxième cycle, soit six ans d'études médicales dans leur pays d'origine, peuvent passer l'Examen Classant National avec les étudiants français et obtenir automatiquement les mêmes droits d'exercice et de remplacement qu'eux.

Par contre, nos collègues internes étrangers ressortissants de pays hors Communauté Européenne, titulaires d'un diplôme français, et n'ayant pas encore la nationalité française, ne pouvaient jusque là, ni s'installer, ni remplacer dans notre pays. Pour pouvoir exercer ils étaient obligés, soit de repartir dans leur pays d'origine, soit de passer différents examens complémentaires pour obtenir des équivalences.

Egalité ?

En bref, les internes effectuant le même cursus, avec le même enseignement, mais ayant une nationalité autre que française ou

européenne, avaient des droits complètement différents. Preuve de peu d'égalité ?

Quelles avancées ?

L'année dernière, le Sénat proposait de supprimer la notion de nationalité pour l'autorisation d'exercice libéral. L'ISNAR-IMG avait alors souligné le fait que ce texte ne concernait ni les internes ni leur possibilité de remplacer et a proposé la rédaction d'un décret qui permettrait aux internes étrangers ayant effectué la totalité de leur cursus en France de pouvoir remplacer dans les mêmes conditions que les internes français. Finalement, ce qui paraissait irréalisable il y a quelques années est devenu une réalité depuis la publication de l'Ordonnance de 19 décembre 2009 (article 3, III)¹ :

« Peuvent être autorisées à exercer la médecine, soit à titre de remplaçant d'un médecin, soit comme adjoint d'un médecin en cas d'afflux exceptionnel de population, constaté par un arrêté du préfet de département, les personnes remplissant les conditions suivantes :

1- Avoir suivi et validé la totalité du deuxième cycle des études médicales en France ou titulaires d'un titre sanctionnant une formation médicale de base équivalente,

délivré par un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;

2- Avoir validé au titre du troisième cycle des études médicales en France un nombre de semestres déterminé... ».

A diplôme équivalent, les internes étrangers ont acquis le droit de remplacer dans les mêmes conditions que les internes français

L'intervention de l'ISNAR-IMG a donc permis de supprimer la notion de nationalité. Ainsi, à diplôme équivalent, les internes étrangers ont acquis le droit de remplacer dans les mêmes conditions que les internes français.

Karina HELENIK,
Responsable Relations Internationales de l'ISNAR-IMG

¹ Ordonnance n°2009-1585 du 17 décembre 2009 relative à la reconnaissance de qualifications professionnelles requises pour l'exercice des professions médicales, pharmaceutiques et paramédicales.



Notre TCEM¹ évolue, nous aussi

Le 25 juin 2010, est parue au Journal Officiel une nouvelle version du décret² qui régit le 3^{ème} cycle des études médicales. La dernière version de ce décret datait de 2004 et avait mis en place les ECN³.

Mais quels changements vont nous concerner ?

Tout d'abord, et ce n'est pas minime, ce décret officialise enfin les procédures de choix en surnombre validant et non validant pour les internes enceintes. Et avec la création du surnombre validant, les internes qui estiment probable la validation de leur stage pendant leur grossesse (en réalisant au moins 4 mois de stage) pourront ainsi choisir selon leur rang de classement un surnombre validant et de ne pas perdre un semestre d'internat. Cette nouvelle procédure de choix est applicable dès la rentrée. Renseignez-vous auprès de votre structure locale pour en connaître les modalités.

Autres changements : le stage au sein du CHU⁴ reste obligatoire, mais si les stages au CHU ne sont pas assez nombreux pour permettre à chaque interne d'en effectuer un, l'interne peut alors en être dispensé par dérogation après avis du Doyen de la faculté de médecine et du Directeur du DMG⁵. C'est un premier pas vers le stage en CHU facultatif et un argument législatif majeur pour éviter l'agrément de stage au CHU qui ne serait pas formateur.

Pour les futurs thésards (que nous sommes tous !) le Président de notre jury qui doit être Professeur des Universités, n'est plus obligatoirement un Praticien Hospitalier. Les

PU⁶ de Médecine Générale pourront être Présidents de nos jurys. Cette modification apparemment anodine permet en fait la mise en place de jury de thèse entièrement composé de médecins généralistes.

**Officialisation
du surnombre
validant**

Concernant les modalités d'autorisation à se présenter à nouveau aux épreuves classantes nationales, l'interne devra faire connaître, par écrit et avant la fin du premier semestre de fonctions, son intention de se présenter à nouveau aux ECN et donc de renoncer au bénéfice de son classement initial. Dans cette hypothèse, les résultats obtenus au cours de la deuxième tentative se substitueront obligatoirement à ceux obtenus au cours de la première.

Et petite nouveauté qui concerne les étudiants qui ont passé l'ECN, le choix aux amphes de garnison à partir de cette année est filiarisé pour les spécialités médicales et

chirurgicales. Les D4 qui voudront choisir ces spécialités devront aussi déterminer dès septembre dans quelle discipline ils souhaiteraient faire leur internat (cardiologie, neurochirurgie...).

D'autres à venir

Par ailleurs, notre maquette évolue. Un arrêté va paraître (il est peut-être même déjà paru à l'heure où vous lisez cet article) nous permettant de réaliser notre stage de gynécologie et/ou pédiatrie en ambulatoire. En effet jusqu'à maintenant, seuls les stages hospitaliers pouvaient être officiellement validants. C'est un obstacle de moins au développement de terrains de stage en ambulatoire. Les textes régissant l'organisation de nos études changent ; ainsi notre formation et notre statut évoluent. On pourrait conclure « il était temps ». Mais l'évolution de notre société et de la médecine fait que nous devons nous adapter et même provoquer ces changements.

C'est pourquoi l'ISNAR-IMG, dans sa mission de défense des internes, continuera de porter toutes les propositions nécessaires à l'amélioration de notre formation.

Sophie AUGROS,
Vice Présidente de l'ISNAR-IMG

¹ Troisième Cycle des Etudes Médicales

² Décret no 2010-700 du 25 juin 2010 modifiant le décret no 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales

³ Examen Classant National

⁴ Centre Hospitalier Universitaire

⁵ Département de Médecine Générale

⁶ Professeurs des Universités

L'année-recherche, quel intérêt, quelles avancées ?



Nombre d'entre vous sont à l'aube de leur internat. C'est un moment plein d'interrogations sur l'avenir. Et vous êtes-vous déjà posé la question de la recherche ? L'arrêté fixant les modalités d'attribution des années-recherche a été modifié cet été¹, les rendant ainsi plus accessibles pour les internes de médecine générale (IMG). C'est l'occasion de faire un point avec vous sur ce dispositif qui permet aux internes intéressés par la recherche de pouvoir s'y consacrer pleinement pendant une année.

Le principe de l'année-recherche

C'est le financement d'une année spécifique pour la réalisation d'un « master, d'une thèse de doctorat ou d'un diplôme équivalent ». L'interne, alors en disponibilité d'un an, se consacre à temps plein à la préparation de son diplôme avec une rémunération égale à celle des autres internes. Pour l'obtenir, il est maintenant possible de candidater dès votre 1^{ère} année d'internat puis tout au long de votre cursus tant qu'il vous reste un semestre à valider après l'année-recherche.

Modalités d'attribution

Le nombre d'années-recherche financées est dorénavant fixé par an et par subdivision et les dossiers sont examinés, toutes spécialités confondues, par une commission inter-régionale.

L'autre nouveauté est la suppression du classement ECN comme critère de sélection, seule la qualité du projet scientifique compte.

Et concrètement : Comment ? Pourquoi ?

Dans les faits, la plupart des internes demandent une année-recherche pour effectuer un master 2. Cela nécessite donc au préalable la

validation d'un master 1, que vous avez peut-être déjà grâce aux UE² validées pendant l'externat, et qui peut si besoin être complété ou initié lors de l'internat.

Malheureusement, il n'existe pour l'instant aucun master 2 spécifique à la médecine générale. Les IMG effectuent donc des masters de statistiques, d'épidémiologie, de recherche clinique, ou encore de sciences humaines. Les domaines d'intérêt ne manquent pas et peuvent ensuite s'appliquer aux soins primaires : observance des traitements, éléments guidant les choix des médecins dans leurs prises de décisions, amélioration de la portée des dépistages organisés, prise en charge du diabète chez les personnes âgées en ambulatoire...

**Suppression
du classement ECN
comme critère
de sélection**

Sur le terrain, il faut trouver un laboratoire effectuant des travaux correspondant à votre champ d'intérêt. La question de recherche est élaborée avec l'équipe et donne généralement

lieu, à la fin du stage, à un travail de mémoire et parfois à une publication !

Cette formation spécifique à la recherche doit permettre d'approfondir une thématique qui vous intéresse et peut être intéressante pour intégrer la filière universitaire de médecine générale. Les Chefs de clinique (CCU) de médecine générale exercent comme tout universitaire une part enseignement, une part recherche qu'il convient de développer dans les champs de son métier de médecin de premier recours et une part soin qui est réalisée, à l'inverse des CCU des autres spécialités, en ambulatoire. La recherche en médecine générale est toute jeune et ne demande qu'à se développer grâce à vous ! L'année-recherche est une aide qui le permet. Le nouvel arrêté la rend plus accessible pour les IMG.

Alors n'hésitez pas, si cette opportunité vous intéresse, lancez-vous ! Et si des interrogations persistent, votre association locale et votre département de médecine générale resteront toujours des interlocuteurs privilégiés.

Sophia CHATELARD,
Trésorière de l'AMI (Association
de Moyens de l'ISNAR-IMG)

¹ Arrêté du 8 juillet 2010 modifiant l'arrêté du 4 octobre 2006 définissant les modalités d'organisation de l'année-recherche durant le troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie

² Unité d'Enseignement

FMC, séminaires et groupes de pairs : initiation à la formation continue

À cause d'une évolution rapide et constante de la médecine, le médecin généraliste aura nécessairement besoin de renouveler son bagage de connaissances théoriques et pratiques durant toute sa vie professionnelle. Cette capacité à se former et à se renouveler doit être acquise tôt afin d'en optimiser l'efficacité. C'est dans ce schéma d'apprentissage que les formations interactives trouvent logiquement leur place dès le début du troisième cycle des études médicales.

La FMC¹

Elle peut se concevoir comme un enseignement « à la carte », l'interne choisissant les thèmes de formation en fonction de ses souhaits ou de ses lacunes. C'est une forme de capitalisation du savoir, avec pour objectif le cumul de crédits correspondant à une somme de connaissances, qui se trouvent renouvelées au fur et à mesure de l'évolution de la science médicale. Le contenu de formation est variable, tant sur le volume que sur la méthode de transmission : enseignement magistral, échange en groupes ou apprentissage individualisé utilisant des niveaux différents d'interactivité.

**Différents
niveaux
d'interactivité**

Les séminaires

Ils sont une autre forme d'échanges, qui se déroulent en groupes suffisamment restreints pour permettre une interactivité avec l'animateur, qui est encore un enseignant qui dispense un savoir ou un savoir-faire, autour d'un ou plusieurs axes de la prise en charge médicale. Dans cette configuration, la richesse du débat est fonction de l'interactivité du groupe.

**Préparer les futurs
praticiens au
renouvellement le
plus adapté de
leur bagage
professionnel**

Les groupes de pairs

Il s'agit de rencontres entre professionnels qui, à partir d'une situation réelle vécue par l'un des participants, échangent sur des questions d'ordre biomédical, organisationnel, relationnel, psychologique, social... Chacun exprime son point de vue, des questions sont soulevées, et une sélection des principales problématiques et des ébauches de réponses en est soustraite. Tous les participants sont acteurs avec des rôles différents. Les débats sont cadrés par un formateur qui, en plus d'apporter ses connaissances et compétences de praticien, amène les internes à construire une méthode de questionnement la plus adaptée à la situation. Des investigateurs sont missionnés pour recueillir dans la littérature et auprès de personnes-

ressource les réponses aux questions retenues, et une nouvelle concertation permet de synthétiser les solutions entrevues. Plus que des connaissances et compétences médicales, ce moyen pédagogique permet d'acquérir des compétences en autoformation, ce savoir-faire qui nous est indispensable pour exercer avec sérénité la meilleure médecine possible.

En conclusion

S'articulant entre le second cycle des études médicales où les connaissances sont engrangées et l'exercice professionnel où chacun a la charge de remettre en question ses compétences par une autoévaluation et de les mettre à jour. Ces différents modes de transmission de savoir ont donc leur intérêt dans la formation médicale initiale, et ce afin de préparer les futurs praticiens autonomes au questionnement le plus adapté au renouvellement de leur bagage professionnel. D'ailleurs, tout comme l'obligation de participer aux FMC avant elle, cette notion d'évaluation des pratiques professionnelles pour tous les médecins existe dans la loi de réforme de l'Assurance Maladie depuis 2004.

Yann ZIEBA,
Trésorier Adjoint de l'ISNAR-IMG

¹ Formation médicale continue

DESC : lesquels ? Comment ?



Nombreux sont les internes qui souhaitent réaliser un Diplôme d'Enseignement Supérieur Complémentaire (DESC) lors de leur cursus. Ceux accessibles aux internes de médecine générale sont de deux types. Les types I certifient d'une compétence supplémentaire qui vient s'ajouter à celle du Diplôme d'Enseignement Supérieur (DES). Les types II permettent l'acquisition d'une spécialité qui se substitue à celle du DES.

Actuellement, et selon le décret du 22 septembre 2004, les DESC de type 1 explicitement accessibles aux internes de médecine générale sont :

- ▶ Allergologie et Immunologie clinique,
- ▶ Andrologie,
- ▶ Hémobiologie et Transfusion,
- ▶ Médecine Légale et Expertises Médicales,
- ▶ Médecine du Sport,
- ▶ Médecine d'Urgence,
- ▶ Médecine Vasculaire,
- ▶ Nutrition,
- ▶ Pathologie infectieuse et tropicale,
- ▶ Pharmacologie clinique.

Le seul DESC de type II accessible est celui de Gériatrie.

Étant qualifiant, vous ne pourrez pas exercer en tant que gériatre et médecin généraliste en même temps. Votre exercice dépendra du diplôme avec lequel vous vous inscrivez au conseil de l'ordre des médecins.

Inscriptions soumises à un quota

Tous comportent une maquette obligatoire dont deux stages au minimum sont à réaliser durant l'internat pour les types I et quatre pour les types II. L'inscription a donc lieu durant le troisième cycle et est soumise à l'accord du coordonnateur du DESC. Dans un souci de formation et par manque de stage post-internat, les inscriptions aux DESC sont soumises à un quota plus ou moins défini dans chaque UFR¹.

www.isnar-img.com/dossiers/formation/desc-et-capacite.html

En pratique

Bien que théoriquement tous accessibles aux internes de médecine générale, ils ne sont en réalité pas effectifs dans toutes les villes. Il est donc important que tous les internes intéressés par la réalisation d'un DESC connaissent son accessibilité et prennent en compte leur classement aux choix de stage avant de choisir la ville où ils iront le réaliser.

Il nous est donc apparu opportun de réaliser un état des lieux des DESC accessibles selon les UFR. Vous pourrez retrouver ce tableau indicatif et évolutif en ligne sur le site de l'ISNAR-IMG (cf encadré).

Le DESC de médecine d'urgence est le seul à être accessible dans toutes les villes (même s'il est soumis à une limitation d'inscription). Ceux de médecine du sport, de médecine légale, de nutrition et de médecine vasculaire sont fréquemment accessibles. Pour les autres DESC, il existe une grande disparité d'une ville à l'autre.

C'est pourquoi il est important dans le cadre d'un tel projet de se renseigner auprès des structures représentatives locales le plus tôt possible afin de connaître les conditions en vigueur dans chaque université.

Et dans l'avenir ?

Un DESC ? Pourquoi faire ? Le débat reste ouvert : est-ce une façon d'acquérir une compétence professionnelle supplémentaire qui s'ajoute à celle de médecin généraliste ? Est-ce l'ouverture vers un métier à part entière... ? La richesse de notre spécialité étant la diversité, les DESC restent un outil dans l'élaboration du projet professionnel de chacun. Même si à l'heure de la filiarisation, plusieurs DESC souhaitent leur transformation en DES, ils restent actuellement une possibilité de formation offerte aux internes de médecine générale.

Accessibilité selon les villes

A chacun d'établir son projet professionnel tout en disposant des informations nécessaires. Ainsi n'hésitez pas à contacter votre structure locale !

Charline BOISSY,
Chargée de Mission Villes du Nord de l'ISNAR-IMG

¹ Unité de Formation et de Recherche



En cours ou en congés ?

L'interne doit valider ses enseignements théoriques selon des modalités définies dans chaque faculté. Pour cela, il peut se libérer de ses obligations de service en posant des congés de formation. En réalité, il n'existe pas de support légal définissant ce type de congé, à l'inverse d'autres catégories professionnelles.

Les textes

Le contenu de chaque DES¹ est précisé dans une maquette². Cette dernière précise la durée de la formation, le programme des enseignements théoriques et les stages de formation pratique. Les UFR de médecine, par le biais d'un coordonnateur du DES, sont chargées d'organiser ces enseignements théoriques et pratiques.

Cours :
2 demi-journées
par semaine !

Dans le texte de loi fixant le statut de l'interne, il est précisé que l'interne est un « praticien en formation ». Il consacre la totalité de son temps à ses activités médicales et à sa formation. Le temps de travail de l'interne se découpe en demi-journées. Une semaine compte 11 demi-journées, dont 2 sont consacrées à la formation universitaire et sont cumulables dans une limite de 12 jours par semestre sur les 52 possibles au total.

La réalité

Les directions des affaires médicales des différents hôpitaux ne sont pas censées faire le relevé de ces « absences ». Elles remettent la

gestion de l'emploi du temps des internes aux chefs de services. Ces derniers sont donc tenus d'organiser les absences de façon à ce que l'interne puisse suivre sa formation théorique à hauteur de 2 demi-journées par semaine. Aucun justificatif n'est légalement requis pour appuyer la demande d'absence. En effet, s'il est aisé de prouver sa présence à un cours de Diplôme Universitaire (les emplois du temps des enseignements sont souvent remis à l'inscription et la présence obligatoire), une journée de travail de thèse est plus difficilement justifiable, pourtant tout aussi légitime dans le cadre des demi-journées de formation.

Nos propositions

Devant le constat que le droit à ces demi-journées de formation est loin d'être respecté dans toutes les facultés³ (et dans toutes les spécialités), l'ISNAR-IMG a réfléchi à des modifications des textes de loi qui amélioreraient de façon pérenne les possibilités pour l'interne de bénéficier des ces créneaux de formation. En effet, selon une enquête nationale menée par l'ISNAR-IMG en 2008, seuls 14% des internes bénéficient de leurs deux demi-journées de formation, 61% n'en ont qu'une et 23% déclarent n'en avoir aucune.

Dans un document de proposition traitant des conditions d'exercice de

l'interne de médecine générale, l'ISNAR-IMG prévoit de supprimer la notion de demi-journée de formation pour la remplacer par un congé de formation spécifique. Les internes devraient ainsi être systématiquement relevés de leurs obligations de service afin d'assister aux cours et formations dispensés dans le cadre de leur DES soit 200 heures environ pour l'ensemble du DES et avoir 35 jours de congé formation par an. Ces jours permettraient à l'interne de se libérer pour d'éventuelles formations diplômantes (type DU, DIU ou DESC) et de se rendre disponible pour les travaux de bibliographie, mémoire et de thèse.

**Vers la
création des
congés de
formation ?**

En attendant ces mesures, le mieux pour nous, internes, est de prévoir dès le début du semestre les absences des uns et des autres avec les seniors du service, en rappelant si nécessaire que les 2 demi-journées de formation par semaine sont réglementaires !

Eloïse VIALTEL,
Secrétaire Générale de l'ISNAR-IMG

¹ Diplôme d'Etudes de Spécialités

² Annexe V du décret n° 99-930 du 10 novembre 1999 modifiant le statut des internes de médecine

³ Enquête de l'ISNAR-IMG datant de 2008 concernant les statuts de l'interne

Thèse : le parcours du combattant



La fin de notre internat est marquée par la validation du DES¹ de Médecine Générale mais aussi par la soutenance d'une thèse. Ces deux étapes sont la garantie d'une « certification » de notre formation médicale initiale.

Une thèse : Oui, mais pourquoi ?

Il s'agit d'une thèse d'exercice, qui aboutit à l'obtention du diplôme de docteur en médecine.

C'est généralement, pour les internes, une première approche d'un travail de recherche et souvent l'occasion d'acquérir des bases de méthodologie, de communication et d'appliquer des démarches scientifiques.

La thèse : Pour qui ? Pour quand ?

Tous les internes, quelle que soit leur spécialité, devront soutenir leur thèse dans leur UFR² d'origine. Mais il y a néanmoins certaines conditions à respecter :

- Il est impératif d'avoir validé au minimum 3 semestres du TCEM³,
- L'interne doit être inscrit à la scolarité de la faculté de médecine en qualité de TCEM 2, TCEM 3, année de DES ou année de thèse,
- La thèse doit être soutenue dans les 3 ans qui suivent la validation du DES, sous peine d'exercice illégal de la médecine.

Trouver un Directeur de thèse... et un sujet !

Le choix du Directeur de thèse est primordial. En effet, il sera notre guide, notre conseiller tout au long de notre travail de thèse, il est important d'avoir confiance en lui et qu'il soit disponible. Le plus souvent, le stage chez le praticien est l'occasion de trouver un Directeur de thèse mais aussi un sujet. Certains Directeurs proposent des thèmes ou des sujets de thèse, mais libre à nous de discuter et

de proposer ceux qui nous intéressent. Une fois le Directeur de thèse et le sujet trouvés, il faudra réfléchir au Président de jury. Pour cela, le plus simple est de demander l'avis de votre Directeur de thèse. De plus, par décret, le Président du jury peut être un Professeur de médecine générale.

Chaque faculté a son Bureau des thèses : renseignez-vous !

Quelles démarches administratives ?

A quelques spécificités locales près, les formalités d'inscription sont identiques d'une faculté à une autre. Chaque faculté a son Bureau des thèses, qui est là pour vous renseigner et vous fournir tous les documents nécessaires. Nous vous conseillons vivement de les contacter assez tôt dans votre cursus, car il y a des délais à respecter !

Le premier document à fournir à la scolarité est la fiche de thèse, au moins un an à l'avance. Elle renseigne sur l'objectif et les méthodes de votre travail. Elle doit être validée par la commission des thèses. C'est à partir de ce moment-là que votre travail commence réellement !

Ensuite, de nombreux autres documents seront à remplir, afin d'obtenir le permis d'imprimer qui doit être signé par le Doyen au minimum un mois avant la soutenance :

- Le formulaire du permis d'imprimer rempli et signé par le Directeur de thèse et le Président de jury,
- La fiche de thèse si besoin réactualisée,
- La demande d'autorisation de soutenance de thèse,
- Le formulaire d'enregistrement de thèse soutenue, ou fiche « sudoc »,
- Une attestation de la bibliothèque de votre faculté vous sera également demandée, certifiant que vous êtes quitte de toute obligation vis-à-vis d'elle,
- Un exemplaire complet de votre thèse,
- Un rapport du Directeur de thèse,
- Un résumé de la thèse avec les mots-clés.

Comment se passe la soutenance ?

Elle dure environ une heure. Il s'agit d'une présentation du travail de thèse sous forme de diaporama (environ une quinzaine de diapositives), suivie d'une discussion et de questions.

A l'issue de la soutenance, le jury délibère et détermine la mention, suivie du serment d'Hippocrate et parfois de quelques larmes !

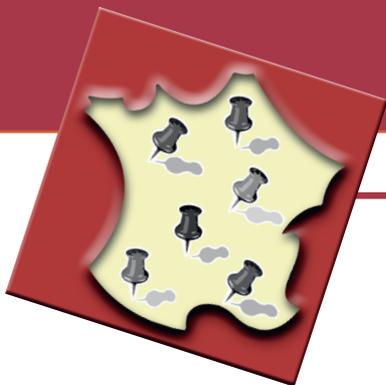
Après neuf ans d'études, deux concours, une validation de DES et une thèse, vous voilà enfin Docteur en Médecine...

Audrey GIRARD,
Secrétaire Générale Adjointe de l'ISNAR-IMG

¹ Diplôme d'Etudes Spécialisées

² Unité de Formation et de Recherche

³ Troisième Cycle des Etudes Médicales



Octobre 2010 dans 26 facs de Métropole et d'Outre-Mer

A lors que le pays entier est déjà déprimé par la rentrée, la France de la Santé se prépare à vivre une journée historique : l'accueil des nouveaux internes de médecine générale.

Organisé par les syndicats et associations locales, il remplit 3 objectifs :

► **Informier** : sur les stages, la formation théorique, les droits et devoirs des internes, la validation, la recherche... Bref, la vie de l'interne.

► **Rencontrer** : les internes des différentes promotions et échanger sur les expériences passées et à venir.

► **Accueillir** : tous les nouveaux fraîchement nommés.

Pour exemple, voici comment se déroule cet accueil à Grenoble, pour moi qui l'ai vécu l'année dernière et vais l'organiser cette année.

Il y a un an, Domaine de La Merci (c'est le nom de la fac de Grenoble), encore sous le coup de toutes mes décisions récentes, je me rendais à cette fameuse journée d'accueil. En fait, cela avait déjà commencé la veille par une présentation générale de la faculté, du DES, et bien sûr par les choix de stages suivis de l'assemblée générale d'ARAVIS¹, notre syndicat local. Les personnes venant de loin sont logées chez les GO (Gentils Organisateurs). Le lendemain, on se retrouvait donc pour la suite des festivités. 4 ateliers. 4 groupes. 2 demi-journées. Le décor était planté.

Atelier 1 : la formation théorique

► Les GAC (groupes d'acquisition de compétences), sorte de groupes de pairs entre internes, dirigés par un médecin généraliste.

► Les séminaires, sorte de colloques médicaux sur un thème précis et sur

une journée. Encore dirigés par des médecins généralistes, ils sont les deuxièmes piliers de la formation.

► L'évaluation des enseignants et des enseignements, systématique pour tous les types de formation.

Atelier 2 : les stages hospitaliers

L'hôpital, lieu de tous les sentiments. L'information est claire sur :

► Notre statut : gardes, récupérations, congés, horaires de travail, responsabilité...

► Notre rôle : continuité des soins, relations avec l'équipe soignante, prescription...

► Les « pituyox » des anciens : n'oublie pas ton guide thérapeutique, tes litres de café et tes petits souliers.

Atelier 3 : les stages en médecine générale

C'est le but ultime de l'IMG : connaître la vie libérale. Les différentes facettes de ce stage sont éclairées : horaires, rôles, objectifs, découverte de la collaboration entre professionnels de santé... On parle aussi des aspects pratiques : frais de déplacement, jours de repos, lieux d'exercice...

Atelier 4 : la validation du cursus

Mémoire, thèse, présence aux stages et aux ateliers théoriques et, dès la rentrée prochaine, portfolio... On a eu aussi une présentation sur la

recherche et la filière universitaire de médecine générale, qui est en pleine expansion.

Voilà pour le fond.

**Informier,
rencontrer et
accueillir**

Pour la forme, c'est une journée organisée conjointement par ARAVIS et le DMG, avec des binômes internes enseignants animant chaque atelier. Le midi, on se retrouve autour d'un buffet. C'est l'occasion de poser toutes ses questions aux « anciens ».

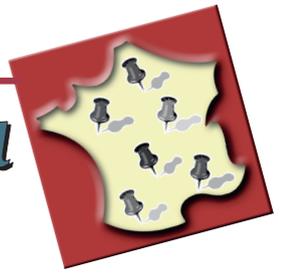
Nous testions la première édition sous cette forme l'année dernière. Et bien sûr, nous comptons faire mieux à la rentrée, en adaptant le contenu des ateliers en fonction des évaluations et aussi en organisant, pour finir la journée en beauté, le premier gala des internes de médecine générale grenoblois !

Tu l'auras donc compris, jeune interne, cette journée est faite pour toi. Alors n'hésite pas, quelle que soit la fac où tu seras, rend z'y toi, lève le doigt et exprime-toi !

Damien MAURIN,
Chargé de Mission Relations avec l'ISNAR-IMG d'ARAVIS¹

¹ Association des Résidents et IMG des Alpes, Vallée de l'Isère et des Savoies

Consultations médicales en milieu carcéral à Lille



Nombreux sont ceux qui ont déjà eu la curiosité, sinon l'envie de se glisser dans une prison pour voir ce qui s'y passe... Mais, très peu seront finalement amenés à y séjourner ! Fort heureusement, il existe un autre moyen d'apercevoir la vie en milieu carcéral : les consultations de médecine générale en prison. Lille dispose de plusieurs structures pénitentiaires, dont la maison d'arrêt de Loos, plus vieille prison de France, et aussi une des plus surpeuplées. Charlotte et Amaury y sont actuellement en stage de médecine générale et nous font part de leur expérience dans ce milieu très particulier.

Amaury* nous explique l'organisation des consultations et les missions des médecins de la structure :

« L'UCSA¹ rassemble en un même lieu généralistes, psychiatres, dentistes, infirmiers, psychologues, assistants sociaux et secrétaires.

Tout patient arrivant dans la structure bénéficie, avec son accord, d'une consultation avec réalisation d'une radiographie thoracique, des sérologies, un bilan sanguin de "débrouillage" orienté par la clinique, intégrant un dépistage des facteurs de risque cardiovasculaire, fréquemment sous-estimés au sein de cette population. C'est là que se construit le projet personnalisé de soins, qui comprend également une prise en charge psychologique, des soins dentaires, le diagnostic et le traitement des pathologies et addictions et l'éducation thérapeutique.

Le fonctionnement se fait de concert avec l'UHSI² au sein de laquelle on peut hospitaliser des patients nécessitant des soins lourds ou examens complexes.

Ensuite, chaque personne peut consulter, sur demande motivée, et sur rendez-vous. »

***C'est une
ouverture
sur la prise
en charge de
la précarité***

Et pour répondre aux filles qui n'osent pas tenter l'aventure, Charlotte* nous fait part de son point de vue :

« C'est parfois difficile car les patients tentent plus facilement avec nous le jeu de la séduction afin d'essayer de nous manipuler, mais le plus souvent les consultations se déroulent sans problème. Cela nous apprend à rester professionnel et à prendre de la distance. En général, on ne ressent pas d'animosité et les patients, qui comprennent notre rôle, sont courtois. Par sécurité il y a quand même toujours un bouton d'alarme à proximité et des surveillants prêts à intervenir !

Même si beaucoup de patients profitent des consultations pour tout simplement sortir de leur cellule et

rencontrer d'autres gens, et que l'activité comprend une quantité non négligeable de "bobologie", les pathologies rencontrées sont très variées... et parfois insolites !

La différence avec la médecine de ville est qu'on n'est pas complètement libre : tous les traitements ne sont pas disponibles, les contacts sont désignés et restreints, et l'hospitalisation d'un malade nécessite la mobilisation d'une logistique lourde et contraignante. Par contre, l'avantage est que les patients sont disponibles lorsqu'on a besoin de les revoir.

Il ne s'agit pas stricto sensu d'un stage de médecine générale ambulatoire, mais c'est formateur pour un interne de médecine générale : on apprend à travailler en autonomie, avec un planning de consultations, à s'adapter au patient, à son entourage, au contexte, aux moyens disponibles et avec une ouverture sur la prise en charge de la précarité. »

**Propos recueillis par Hélène DUTHOIT,
Secrétaire de l'AIMGL³**

** Charlotte et Amaury,
IMG 4^{ème} semestre,
Membres de l'AIMGL³*

¹ Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires

² Unité d'Hospitalisation Sécurisée Interrégionale

³ Association des Internes de Médecine Générale de Lille



Disponibilité et gardes

Un(e) interne qui est en disponibilité peut-il (elle) réaliser des gardes à l'hôpital ?

Selon le statut de l'interne et plus précisément l'article R6153-26 du Code de la Santé Publique, « l'interne peut être mis en disponibilité par le directeur général du centre hospitalier régional de rattachement dans l'un des cas suivants :

- 1° Accident ou maladie grave du conjoint ou d'un enfant, [...]
- 2° Études ou recherches présentant un intérêt général, [...]
- 3° Stage de formation ou de perfectionnement en France ou à l'étranger, [...]
- 4° Convenances personnelles, dans la limite d'un an renouvelable une fois. »

Il est important de savoir pour quel motif l'interne a demandé une disponibilité. En effet, ce même article stipule que « l'interne placé en disponibilité au titre du 2° du présent article peut effectuer des gardes d'internes dans un établissement public de santé, après accord du directeur de cet établissement et sous la responsabilité du chef de service ou du responsable de la structure dont il relève. Il est de même pour l'interne placé en disponibilité au titre du 3° dans le cadre d'un stage de formation. »

Ainsi, l'interne ne peut pas réaliser de gardes d'interne à l'hôpital (« établissement public ») s'il est en disponibilité pour une maladie du conjoint ou des enfants ou bien pour convenance personnelle (ce qui est le cas le plus fréquent).

Cependant, s'il possède la licence de remplacement, et qu'il est dans n'importe lequel des quatre cas de disponibilité, cet interne peut donc remplacer les médecins « séniors » pour des gardes en permanence de soins (PDS) ou en établissements privés (cliniques, ...). Dans ce cas, la réalisation de ces gardes doit être précédée de la signature de contrats : contrat de remplacement pour la PDS ou contrat de travail (ou parfois de remplacement) pour les cliniques.

Stéphane MUNCK,
Président de l'ISNAR-IMG



Les 8 et 9 octobre 2010
Journées Nationales de Médecine Générale (JNMG)
CNIT Paris La Défense
Renseignements et inscriptions sur www.jnmg.org

Les 21 et 22 janvier 2011
12^{ème} Congrès National des Internes de Médecine Générale
Centre International de Deauville
Renseignements en contactant congres@isnar-img.com



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.