

# L'ANTIDOTE



LE JOURNAL DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

www.isnar-img.com - bimestriel gratuit - numéro 14 - janvier / février 2011

## À La Loupe

Retour sur le Congrès



## Médecine et Société

*Interne de Médecine Générale : votre profil*

*Rapport de la Mission HUBERT*

*Internes vus par les séries télé*

## Ici ou ailleurs

*Séminaire de l'interdisciplinarité*

*Le stage pôle mère-enfant en ambulatoire à Toulouse*

**C**hers Adhérents, Chers Amis,

Vous avez encore été très nombreux à venir au 12ème Congrès National des Internes de Médecine Générale les 21 et 22 janvier derniers à Deauville.

Ce numéro regroupe une synthèse des différents ateliers et tables rondes. Ces récits permettront aux congressistes de se remémorer les bons souvenirs et donneront envie à ceux qui n'ont pas pu venir à Deauville de nous rejoindre l'année prochaine !

Depuis le début de l'année, l'actualité est très chargée suite à la parution du rapport d'Élisabeth Hubert sur la médecine de proximité et surtout avec la publication de notre enquête nationale. La rubrique Médecine et Société est là pour en rappeler les principaux éléments. De la démographie médicale à la refonte de notre formation, nous sommes sollicités à tous les niveaux pour apporter notre expertise. Il en est de même pour chaque interne sur le terrain que cela soit auprès des ARS ou encore de votre DMG. La médecine générale a le vent en poupe, profitons de cette opportunité pour que notre exercice futur corresponde au mieux à nos souhaits.

Vous trouverez également en fin d'Antidote deux expériences locales particulièrement enrichissantes et qui montrent le dynamisme de vos structures locales.

Comme il n'est jamais trop tard, je tiens à vous souhaiter une bonne année 2011 et de très bons choix de stages !



## SOMMAIRE

### Éditorial.....p. 2



### Médecine et Société

Interne de Médecine Générale : votre profil.....	p. 3
Rapport de la Mission HUBERT.....	p. 4
Internes vus par les séries télé.....	p. 5

### À la loupe

Retour sur le Congrès.....	p. 6
Table ronde : Soignons notre exercice futur.....	p. 7
Atelier : Interne remplaçant : Un choix ? Une nécessité ? Un devenir ?.....	p. 7
Atelier : IMG au-delà des frontières.....	p. 8
Atelier : Interne : entre privilèges et contraintes.....	p. 8
Atelier : L'enseignement en médecine générale : savoir-faire et savoir-être.....	p. 9
Table ronde : Ces inconnus qui nous défendent.....	p. 9



### Ici ou ailleurs

Séminaire de l'interdisciplinarité.....	p. 10
Le stage pôle mère-enfant en ambulatoire à Toulouse.....	p. 11

### Question d'internes

Local syndical.....	p. 12
---------------------	-------



## Interne de Médecine Générale : votre profil

**L'**ISNAR-IMG a réalisé dernièrement une enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale. Le but de cette enquête était de répondre à une problématique qui revient souvent que cela soit dans la presse ou dans les propos des politiciens et des professionnels de la santé : « Pourquoi les jeunes médecins ne s'installent plus ? ».

Cette enquête, mise en ligne sur le site de l'ISNAR-IMG du 2 juillet 2010 au 1er janvier 2011 a été relayée par les structures locales auprès de tous les internes de médecine générale. Les premiers résultats ont été présentés lors du 12ème Congrès National des Internes de Médecine Générale organisé les 21 et 22 janvier derniers à Deauville pendant la table ronde « Soignons notre exercice futur » et lors de la conférence de presse qui a suivie.

La première partie du questionnaire permet de faire « une carte d'identité » de l'interne répondant. Elle nous permettra aussi de réaliser des analyses plus fines des différentes questions qui suivent. Par exemple, est-ce que les projets professionnels diffèrent selon les sexes ? Les projets d'installation sont-ils plus nombreux après avoir effectué un semestre chez le praticien ?

1939 internes ont répondu à l'enquête, soit 23,4 % des internes de médecine générale et près de 38 % des adhérents de l'ISNAR-IMG.

Les résultats montrent que l'âge moyen des répondants est de 26,5 ans et 72 % d'entre eux étaient des femmes. Nous pouvons également observer que la majorité des internes

(74 %) habitent en zone urbaine, 9 % habitent en zone rurale et 17 % en zone semi-rurale.

**La mobilité des internes** existe, en moyenne 57 % des étudiants en médecine restent dans la même région pour faire leur internat. Mais celui-ci permet en général de se fixer dans une région, nous avons en effet noté que 80 % souhaitent exercer dans leur région d'internat.

**Les premiers résultats ont déjà bouleversés quelques idées reçues**

En ce qui concerne le **nombre de semestres validés**, il existe une répartition homogène entre les différents semestres. En effet notre enquête s'est échelonnée sur 2 semestres, ce qui nous a permis de toucher davantage d'internes. Pour le nombre de semestre(s) validé(s) il n'existe pas de différence significative entre les femmes et les hommes. 46 % des internes répondants ont validé un premier stage chez le praticien et 10 % ont validé un SASPAS.

La médecine générale est au final valorisée lors des choix de postes car 60 % des internes ont répondu en avoir fait un choix positif lors de l'ECN<sup>1</sup>.

En ce qui concerne le **remplacement**, 21 % des internes ayant répondu ont dit avoir une activité de remplacement. Et parmi les internes qui ont la possibilité de remplacer (3 semestres validés dont le stage chez le praticien), 47,8 % déclarent avoir cette activité.

Vous trouverez sur le site de l'ISNAR-IMG les premiers résultats présentés au congrès de Deauville. De plus il a été envoyé à vos structures locales, les résultats bruts de l'enquête concernant votre région. Ces résultats seront analysés dans les prochaines semaines et ils pourront servir à vos représentants pour défendre vos souhaits d'exercice auprès de votre Département de Médecine Générale et de votre ARS<sup>2</sup>.

Les premiers résultats ont déjà bouleversés quelques idées reçues, et l'enquête est toujours en cours d'analyse. Merci encore à tous pour votre participation qui fait de cette enquête une telle réussite.

**Lucy ALLEN,**  
Trésorière de l'ISNAR-IMG.

<sup>1</sup> Examen National Classant

<sup>2</sup> Agence Régionale de Santé



# Rapport de la Mission HUBERT

**E**n tant qu'internes de médecine générale, vous avez probablement entendu parler de la mission de concertation sur la médecine de proximité réalisée par le Docteur Elisabeth HUBERT, ancienne Ministre de la Santé en 1995 et actuelle Présidente de la FNEHAD<sup>1</sup>. Pourquoi cette mission et que nous apprend-elle ?

Cette mission, réalisée au cours de l'année 2010, a été confiée à Mme Hubert par le Président de la République, dans le but de proposer des mesures concrètes en réponse aux difficultés que connaît la médecine ambulatoire depuis des années.

La première partie du rapport de cette mission traite de la formation initiale et elle reconnaît le fait que les étudiants en médecine connaissent mal la médecine générale et que même s'ils font le choix de cette spécialité, ils s'estiment mal préparés à leur futur métier. Les propositions qui sont faites, applicables dans les 10 prochaines années, sont de réformer les études médicales (en mettant en place de « vrais » stages d'initiation de médecine générale au deuxième cycle, et en augmentant le nombre de stages ambulatoires au troisième cycle voire même en introduisant une année complémentaire de « séniorisation » pour mettre l'accent sur les « particularités de l'exercice libéral et la gestion du cabinet ») et de développer la filière universitaire de médecine générale, en rendant attractif le statut des chefs de cliniques et en nommant des professeurs de médecine générale.

Dans une deuxième partie, Mme Hubert aborde le développement de la télé-médecine avec la création d'un système d'informatisation pour servir la santé des patients et réduire les tâches administratives des praticiens.

Il permettrait ainsi un partage d'informations entre les professionnels de santé, les établissements de santé et les médecins traitants.

Par ailleurs, les créations de maisons et pôles de santé satisfont les médecins qui ne veulent plus travailler seuls et permettent une transversalité importante entre les professionnels de santé. Pour augmenter ces créations de maisons de santé, il est nécessaire d'apprécier les besoins de santé d'un territoire défini et de « doter les ARS<sup>2</sup> de professionnels pour accompagner les projets » pour en faire des « conseillers santé des collectivités territoriales ».

## Feuille de route pour les 10 années à venir

Le rapport traite également des modes de rémunération des médecins. Le système actuel ne convient plus aux médecins libéraux car le paiement à l'acte seul n'est plus envisageable devant la disparité des consultations. Il est donc proposé une diversification des modes de rémunération passant par exemple par différents forfaits.

Dans une autre partie, l'ancienne ministre aborde les contraintes importantes des médecins qu'ils associent au statut libéral, notamment la permanence des soins. Cette

dernière, parfois objet de tensions entre les praticiens et les pouvoirs publics, peut être efficiente, comme dans certaines régions quand la régulation téléphonique hiérarchise les soins et désengorge ainsi les services d'urgences.

Pour répondre au problème de la disparité territoriale « la mission n'a pas fait le choix de mesures coercitives estimant que les incitations ont été jusqu'à ce jour trop éparses, mal ciblées et peu connues pour qu'il en soit déduit un échec ». Cette mission propose donc aux ARS de repérer les territoires sous dotés, afin d'apporter une meilleure information aux professionnels de santé pour soutenir leurs projets.

Enfin au regard de la féminisation de la profession, est proposée une amélioration de la couverture maternité des médecins libéraux en secteur 1 pour réduire leur délai d'installation.

Ce rapport dessine donc une feuille de route pour les 10 années à venir.

Cet article, résumé d'un travail dense et riche, ne se veut pas exhaustif, mais nous avons tenté à travers ces quelques lignes de vous en donner les principaux axes. Nous espérons que cela vous éclairera sur les objectifs et les modalités de mise en place de ces projets.

**Rosalie ROUSSEAU,**  
Chargée de Mission Statut de  
l'Interne de l'ISNAR-IMG.

<sup>1</sup> Fédération Nationale des Établissements de l'Hospitalisation À Domicile

<sup>2</sup> Agences Régionales de Santé

# Internes vus par les séries télé



**G**rey's Anatomy, Scrubs, Dr House ou le désormais mythique Urgences... Les séries télévisées mettant en scène le monde médical sont désormais incontournables. Qui n'a jamais regardé un épisode d'une de ces séries ?

Mais ce que nous voyons à l'écran est-il comparable à ce que nous, internes, vivons au quotidien ? Qu'est-ce qui nous pousse à regarder ces séries ?

Tout d'abord, il faut garder à l'esprit que ces séries se déroulent le plus souvent aux Etats-Unis. L'organisation du système de soins, et donc le quotidien des internes, est différent : par exemple, il n'y a pas de SAMU, donc les patients arrivent aux Urgences parfois dans un état critique et non médicalisés, d'où une effervescence dans le service qui n'a rien à voir avec George Clooney...

Cependant, on retrouve certaines similitudes entre le rythme de travail de ces internes, leurs relations aux autres et notre propre quotidien.

**Aspect relationnel au centre de toutes les séries**

Le rythme de travail est assez bien représenté (sauf dans « Scrubs », série totalement décalée). En effet, les internes enchaînent les heures de travail, les gardes, les interventions longues et complexes (dans Grey's Anatomy), sous l'œil pas toujours bienveillant des médecins qui les encadrent. On voit bien, au fur et à mesure des épisodes, l'état de fatigue grandissant des internes, leur état de stress et les conséquences parfois dramatiques que cela peut engendrer, tant pour les patients que pour

les médecins : erreurs médicales ou perte de contrôle (accident de la route en lendemain de garde, crises de larmes, dépressions, envie de tout laisser tomber...). Même si cet aspect n'est pas très positif, c'est une réalité que nous pouvons rencontrer et qui est relatée assez fidèlement sur le petit écran. Chaque erreur, chaque état de mal-être ressenti par les personnages, nous fait dire : « *Il n'y a pas qu'à moi que cela arrive* ».

L'aspect relationnel, entre les internes, avec les médecins ou encore avec les patients, est bel et bien au centre de toutes les séries.

Entre les internes, les rivalités existent, les conflits et l'indifférence également, accentués par la fatigue ou les difficultés à gérer des situations stressantes. Mais le travail d'équipe est très présent, et c'est souvent par ce biais que sont obtenues les plus belles réussites.

Souvent aussi les sentiments s'en mêlent, entre les internes mais aussi avec les médecins, ce qui n'aboutit pas toujours au « happy end »...

Le relationnel avec les patients (et leur famille) est aussi diversifié que dans la réalité. Entre la vision de Dr House sur le sujet ("Tout le monde ment") et les personnages d'internes idéalistes qui font la douloureuse expérience de la réalité, il y a de tout ! Des patients très introvertis ou trop amicaux, des familles détestables ou extra...

**Rythme de travail bien représenté**

Enfin, n'est-ce pas l'évolution des personnages au cours des épisodes qui nous pousse à regarder une série ayant rapport à notre travail malgré le temps important que nous consacrons à celui-ci ? La progression des personnages est pour nous tous un encouragement ; en effet, la plupart des nouveaux internes qui arrivent dans une série démarrent de zéro, font des erreurs, apprennent de ces erreurs ; et hormis Archis Morris dans Urgences, qui reste éternellement à la traîne, tous les internes sont amenés à apprendre, à enrichir leurs connaissances et leur savoir-faire.

Et c'est cela qui est important : passerions-nous autant de temps devant le petit écran si c'était pour voir des génies de la médecine accomplir chaque jour des miracles ?

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

## Retour sur le Congrès

**M**erci à vous d'être venus aussi nombreux au 12<sup>ème</sup> Congrès National des Internes de Médecine Générale. Vous étiez près de 800 inscrits cette année et vous avez montré encore une fois l'intérêt que vous portez à cet événement.

L'équipe organisatrice du SIMBAN<sup>1</sup> et le Bureau National de l'ISNAR-IMG ont été heureux de vous accueillir à Deauville pour échanger sur les sujets qui nous préoccupent tous.



Vous avez pu découvrir le site du Centre International de Deauville dont la magnificence n'a en rien éclipsé la qualité des intervenants et des débats.

Malgré la fraîcheur hivernale, vous êtes venus de toute la France pour assister à ce Congrès National, dès le jeudi soir pour certains. Nous avons également accueilli de tout jeunes participants dans notre espace de garderie pour le plus grand plaisir des parents qui ont pu s'occuper au calme de leurs enfants tout en profitant du programme.

Le vendredi matin, vous avez découvert le welcome pack que nous avons voulu utile et récréatif à la fois. Ainsi vous avez fait connaissance avec les cartes Heula et leur humour typiquement normand, mais également le mug thermos qui a rapidement été rempli de café ou

de thé pour vous tenir compagnie tout au long des débats. Nous espérons qu'il sera également un compagnon fidèle de vos longues nuits de garde.

Vous avez accueilli pour l'ouverture du congrès, M. le Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé Xavier BERTRAND dont le discours a rejoint les grandes lignes de travail que l'ISNAR-IMG met en avant depuis des années déjà.

La nature des débats lors des tables rondes et des ateliers ainsi que leurs sujets sont développés au long des pages suivantes.

Le vendredi soir, le Gala a été une franche réussite. Vous avez assisté à la remise du prix Alexandre Varney dont la grande gagnante est Andrea POPPELIER. Vous avez apprécié la prestation musicale de Julien BLON qui, à lui seul, a fait chavirer la salle entière avant même la fin du repas ! Lui-même, pourtant grand habitué des soirées animées, n'avait jamais vu un tel mouvement de foule. En quelques minutes, entre le plat de résistance et le fromage, la piste de danse était bondée et n'a pas désempilé de toute la nuit.



Malgré la fête et la fatigue, vous n'avez pas manqué de venir le samedi matin assister à la deuxième table ronde qui a précédé les félicitations et les remerciements de clôture.



Avant de partir, vous avez pu savourer un dernier repas normand avec son bar à soupe, ses assiettes de fromages et ses grillés aux pommes agrémentés d'un verre de cidre.

Quelques uns sont restés après le congrès pour profiter du paysage et de la fameuse promenade sur les planches de Deauville-Trouville.

Après ce séjour malheureusement trop court sur l'île normande, l'équipe du SIMBAN est certaine que vous ne manquerez pas de revenir en Basse-Normandie.

Le congrès 2011 s'est achevé mais d'ores et déjà, gardez votre agenda libre pour la prochaine édition 2012 pour qu'à nouveau nous puissions nous retrouver pour partager notre passion pour le plus beau métier du monde.

**Aymeric HENRIOT,**  
Chargé de Mission Organisation  
du Congrès de l'ISNAR-IMG.

<sup>1</sup> Syndicat des Internes de Médecine Générale de Basse-Normandie



## ➔ **Table ronde : Soignons notre exercice futur**

**V**ous avez été nombreux à faire le déplacement jusqu'à Deauville, tout comme vous avez été nombreux à avoir répondu à l'enquête sur vos souhaits d'exercice futur.

Il était donc légitime d'ouvrir ce Congrès par une table ronde avec les acteurs des changements que nous souhaitons, en abordant des questions brûlantes : Comment peut-on s'installer sereinement ? Peut-on exercer une médecine de qualité sans passer plus de temps au cabinet ? Le lien ville-hôpital peut-il être renforcé en utilisant les nouvelles technologies ?

Après quelques pistes ouvertes par le Dr CHARISSOU<sup>1</sup>, médecin en centre de santé, toutes ces questions ont été soulevées.



Comme nous l'a expliqué Mme LENOIR-SALFATI<sup>2</sup>, la loi HPST<sup>3</sup> permet des ouvertures, mais comme toute avancée nouvelle, elle reste perfectible. Les structures effectrices, telles les ARS, sont en train de se construire, et les outils nouveaux, tels le guichet unique et le DMP<sup>4</sup>, comme le rappellent MM HOSTE<sup>5</sup> et GICQUEL<sup>6</sup>, demandent du temps pour leur mise en place. Et dans tous les cas, il nous appartient

d'être vigilants et de rester acteurs de ces changements, car les meilleurs outils seront ceux que nous aurons contribué à développer.

Des changements sont possibles. Finalement, tout est résumé dans le titre de ce congrès : « *La médecine Générale : Un avenir à construire* », et ensemble nous allons y participer!



**Yann ZIEBA,**  
Porte Parole de l'ISNAR-IMG.

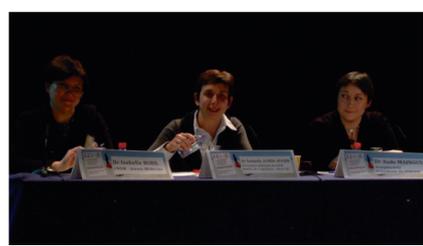
<sup>1</sup> Président du Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants  
<sup>2</sup> Sous-Directrice Adjointe de la Direction Générale de l'Offre de Soins  
<sup>3</sup> Hôpital, Patients, Santé et Territoires

<sup>4</sup> Dossier Médical Personnalisé  
<sup>5</sup> Directeur Général Adjoint de l'Agence Régionale de Santé de Basse-Normandie  
<sup>6</sup> Directeur du Groupement de Coopération Sanitaire Télésanté de Basse-Normandie

## ➔ **Atelier : Interne remplaçant : Un choix ? Une nécessité ? Un devenir ?**

**L'**atelier a été l'occasion de revenir sur l'enquête menée l'an dernier par l'ISNAR-IMG, qui montre que près de 2/3 des internes qui répondent aux conditions demandent leur licence de remplacement, avec pour motivation le gain d'expérience professionnelle, et le complément financier.

Mais devant la part grandissante des stages en ambulatoire lors de notre DES<sup>1</sup>, la question se pose : le remplacement pendant l'internat présente-t-il encore un intérêt ?



Le Dr MAINGUY a ré-affirmé la place importante de cette activité libérale pendant l'internat notam-

ment dans l'optique de la construction d'un projet professionnel. Malgré les possibilités offertes par le cursus, le temps passé sur un terrain de stage ambulatoire ne fournit pas à chaque interne les outils indispensables à la préparation d'un avenir professionnel en médecine générale. Des solutions ont été évoquées par le Dr BOHL (CNOM<sup>2</sup>), et le Dr AUBIN-AUGER (CNGE<sup>3</sup>) : simplification des démarches administratives, collaboration avec les guichets uniques au sein des ARS<sup>4</sup>, 4<sup>ème</sup> année de DES dans un cadre professionnalisant...



La réponse se situe donc, non pas dans la légitimité du remplacement qui est indiscutable mais dans l'organisation du DES : son application doit se faire telle qu'elle est prévue par la loi (possibilité de stage libre et de gynéco-pédiatrie en ambulatoire, SASPAS<sup>5</sup>) et l'accompagnement des internes dans leurs projets professionnels peut encore être amélioré.

**Eloïse VIALTEL,**  
Secrétaire Générale de l'ISNAR-IMG.

<sup>1</sup> Diplôme d'Etudes Spécialisées  
<sup>2</sup> Conseil National de l'Ordre des Médecins  
<sup>3</sup> Collège National des Généralistes Enseignants

<sup>4</sup> Agence Régionale de Santé  
<sup>5</sup> Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé



## Atelier : IMG au-delà des frontières

**V**ous avez été nombreux à participer à ce voyage que nous vous avons proposé dans l'univers des formations en médecine générale. Le but de cet atelier était de vous faire découvrir différentes modalités de formations, de vous apporter une réflexion sur cette spécialité vers laquelle nous nous destinons tous et enfin de voir si l'herbe est plus verte chez le voisin...

Pour nous guider dans ce périple, nous avons invité trois intervenants provenant des trois pays que nous avons développés au cours de l'atelier.

Tout d'abord Anna TETERYCZ, interne de Médecine Générale à Rouen et ayant effectué son externat en Pologne, nous a décrit le cursus en médecine générale dans son pays. Nous avons pu voir que la durée des stages variait selon la spécialité et que les internes polonais avaient accès à un plus grand panel de choix de stage, surtout en ambulatoire. L'organisation des soins en Pologne est différente ainsi que la place du médecin généraliste qui travaille au sein de centre de santé ambulatoire avec d'autres



spécialistes. Puis le Dr Hermann NEUFFER, médecin et Maître stage à Bordeaux, d'origine allemande ayant effectué une partie de son cursus en Allemagne et une autre en Suisse, nous a expliqué les modalités des choix de spécialité qui se font surtout en fonction des postes disponibles et évoqué la complexité de l'accès aux stages en ambulatoire.

Enfin, Marie BROSSET, médecin remplaçant ayant fait son internat à Tours et effectué un stage de 2 mois au Québec, nous a détaillé le fonctionnement des Unité de Médecine de Famille, véritable Maison de Santé universitaire dans lesquelles les internes peuvent suivre leurs patients tout au long de leur cursus même s'ils sont dans un autre

stage. De plus la pénurie en médecin généraliste au Québec est beaucoup plus importante qu'en France et les patients sont toujours ravis de voir de futurs médecins.



Toutes ces expériences et tous ces récits nous ont montré que même si les chemins menant au savoir en médecine générale sont différents, nous tendons tous à devenir un bon médecin généraliste et que ce médecin généraliste à le même rôle peut importe le pays dans lequel vous vous trouvez.

**Lucy ALLEN,**  
Trésorière de l'ISNAR-IMG

## Atelier : Interne : entre privilèges et contraintes

**C**et atelier avait pour but d'apporter des éléments permettant à chacun d'identifier les privilèges et les contraintes qui façonnent chaque jour les praticiens que nous serons.

Nous sommes régis par le statut de l'interne issu du Code de la Santé Publique et par le Décret du Troisième Cycle des Études Médicales. Ces derniers ont connu récemment de nombreuses avancées qu'a encouragées le Professeur GERARD<sup>1</sup>.

Mme HARDY, sociologue, nous a permis d'explorer nos interactions avec la société mais a surtout rappelé que notre profession reste valorisée par la population et que sa féminisation engendre également des modifications de l'équilibre vie privée/vie professionnelle.

M BROUTA, psychanalyste a illustré la complexité de la relation soignant-

soigné dans laquelle la subjectivité tient une grande part.



Les contraintes liées à l'évolution rapide de la science obligent les médecins à ne plus travailler seuls. La formation hospitalière apporte des éléments rassurants, mais le stage ambulatoire reste un avantage de formation qui remet la relation médecin-malade au

cœur de l'apprentissage et favorise les échanges soignants-soignés.

Finalement, nous avons la confiance du patient, ce qui nous permet d'exercer un métier privilégié malgré de nombreuses contraintes.

Ces contraintes sont volontiers consenties afin que nous ayons le privilège de nous former de façon efficiente à la particularité de l'interaction avec le patient dans le cadre de l'exercice ambulatoire.

**Charline BOISSY,**  
Secrétaire Générale Adjointe de l'ISNAR-IMG.

<sup>1</sup> Doyen de la faculté de Caen



## ➔ **Atelier : L'enseignement en médecine générale : savoir-faire, savoir-être**

**O**ù en est-on de la formation des internes de médecine générale ? Cet atelier avait pour but de faire un état des lieux de la formation des futurs médecins généralistes 7 ans après la création de la spécialité.

Le Dr DELEPLANQUE, Maître de stage depuis 13 ans à Etaples dans le Nord Pas de Calais, a témoigné sur le fait que même si la formation des internes de médecine générale s'est nettement améliorée sur le plan théorique ces dernières années, des lacunes persistent pour la formation ambulatoire. Pour améliorer cet enseignement, le Dr ZERBIB, Coordonnateur du DMG<sup>1</sup> de Lyon, propose de recentrer l'apprentissage sur l'apprenant et ainsi rendre l'interne acteur de sa formation. L'interne a besoin d'une formation plus professionnalisante qui l'oriente vers sa future pratique. Le Dr RENARD, Maître de stage et Président du CNGE<sup>2</sup>

a ainsi insisté sur la nécessité d'avoir davantage de stages en ambulatoire.



Une enquête effectuée auprès des internes en 2007 par l'ISNAR-IMG indiquait que malgré un changement de l'organisation des études avec la mise en place du DES<sup>3</sup> de 2004, les internes ne se sentaient pas mieux formés. Ils proposaient d'allonger d'une année leur DES pour avoir le temps de faire d'autres stages ambulatoires. Depuis lors, l'ISNAR-IMG défend un DES de médecine générale en 4 ans.

En dehors de la professionnalisation et du gain d'expérience, l'un des avantages d'une quatrième année professionnalisante pourrait être une installation plus précoce. Cependant, l'allongement de la durée des études et le manque actuel de Maîtres de stage sont des freins importants à sa mise en place.

Un de ces deux freins peut être enlevé facilement : et si nous devenions tous Maîtres de stages quand nous serons installés ?

**Sébastien MABON,**  
Trésorier de l'AMI<sup>4</sup>



<sup>1</sup> Département de Médecine Générale  
<sup>2</sup> Collège National des Généralistes Enseignants

<sup>3</sup> Diplôme d'Études Spécialisées  
<sup>4</sup> Association de Moyens de l'ISNAR-IMG

## ➔ **Table ronde : Ces inconnus qui nous défendent**

**Q**ui sont-ils ? Quelle est la partie cachée de cet iceberg nommé syndicat ou association ? S'engager c'est revendiquer en proposant.

Le Président de l'AIMGER<sup>1</sup>, Emmanuel ALLORY, nous a fait part des raisons de son investissement dans son association, afin d'améliorer les conditions de vie, de travail et de formation des internes. Ce qui a réveillé sa flamme associative ce sont les brimades quotidiennes que subissaient certains des internes de sa subdivision.



Le Dr Olivier MARCHAND nous a montré le rôle décisif des internes et de ses représentants au sein du Département de Médecine Générale de Grenoble car en tant qu'enseignant, les points de vue et les centres d'intérêt peuvent différer de

celui des internes. Dans chaque ville il y a une structure locale, qui toutes ensemble forment l'ISNAR-IMG.

Le Dr Benoît ELLEBOODE, ancien conseiller technique de la Ministre Roselyne BACHELOT, a explicité la force de proposition qu'est l'ISNAR-IMG et par conséquent vous, les adhérents. La modification du décret du 3<sup>ème</sup> cycle avec la possibilité de faire un stage de gynécologie ou de pédiatrie en ambulatoire, ou encore la modification du statut de l'interne en octobre 2010 en sont des exemples.

Cette force de proposition vient des structures locales, ce sont elles qui



compose le Conseil d'Administration de l'ISNAR-IMG, son organe décisionnel. Et comme l'a souligné Marie PELTIER, ancienne Vice Présidente de l'ANEMF<sup>2</sup>, l'union entre les différentes structures jeunes fait la force de nos revendications.

Et quelle meilleure conclusion que celle de Violaine, Administratrice de Saint Étienne, lors du débat final : faites remonter vos problèmes afin que nous puissions les résoudre ensemble tant au niveau local que national !

**Charlotte DUMEZ,**  
Responsable Partenariats de l'ISNAR-IMG.

<sup>1</sup> Association des Internes de Médecine Générale de Rennes  
<sup>2</sup> Association Nationale des Étudiants de Médecine de France



## Séminaire de l'interdisciplinarité

**P**our les futurs jeunes installés que nous sommes, il apparait souvent évident que la pratique médicale se modifie et va de moins en moins vers un exercice isolé. Cependant l'exercice de groupe ne doit pas rester une juxtaposition de professionnels libéraux installés mais être un réseau de soins dans lequel chacun doit être intégré dans le respect de son identité. Il doit également permettre le développement d'une formation commune et un véritable partage des connaissances et des compétences pour, notamment, la prise en charge des pathologies chroniques.

C'est de cette réflexion portée par Françoise ANNEZO, ancienne infirmière libérale et actuelle Coordinatrice du réseau Diabète 35 (Ille et Vilaine, Bretagne), qu'est né le « séminaire de l'interdisciplinarité ». Son objectif est de montrer aux étudiants de tous les métiers de la santé les a priori sur nos métiers respectifs : de découvrir combien il est important de mieux se connaître pour mieux communiquer, et ainsi mieux soigner nos patients.

**Richesse du  
"travailler  
ensemble"**

Le contenu de la formation a été défini par un comité de pilotage regroupant les enseignants des différents instituts de formation de Rennes : Écoles d'infirmières, de kinésithérapie, de podologie, de diététique, de sages-femmes et Facultés de pharmacie et de médecine.

Le choix a été fait de réaliser ce séminaire sur un an avec une session de 2 jours tous les 6 mois (d'octobre 2009 à octobre 2010) afin de nous laisser le temps d'évoluer entre chaque rencontre. Les thèmes ont successivement porté sur « se connaître et se reconnaître », « apprendre à travailler ensemble » et « l'éducation thérapeutique ».

Nous étions plus de 100 étudiants à tenter cette expérience et dévoiler sans complexe nos a priori. Prenons pour exemple, les kinésithérapeutes vus par les infirmières comme des « flemmards à lunettes avec des nanas dans la voiture et une planche de surf sur le toit ». Ou encore celui des médecins vus par les podologues comme des « golfeurs, mariés à des infirmières, roulant en BMW et fumant des cigares avec les laboratoires ».

Des intervenants pertinents tels que des sociologues ou des philosophes ont éclairé nos représentations des différentes professions et démontré la richesse du « travailler ensemble ».

Autour de méthodes pédagogiques variées telles que la vidéo, le théâtre, le dessin, nos enseignants nous ont démontré tout l'intérêt de ce type de formation pluriprofessionnelle, et ce dès le début du cursus, sans attendre que nos stéréotypes soient déjà formés.

**Montrer  
les a priori  
sur nos  
métiers**

Cette formation très riche est enfin l'occasion de développer des travaux de recherche tels que des thèses d'exercice, des mémoires de sages-femmes... Il est également l'occasion de créer des réseaux informels entre les différents instituts et entre les étudiants.

A la fin de cette formation, nous avons tous ensemble formulé le souhait que cette expérience puisse stopper l'ignorance de nos collègues de travail, afin que se développe un réseau de santé efficace et solidaire pour le patient et sa famille ; un travail nécessaire au développement des maisons de santé pluriprofessionnelles et à une organisation des soins performante.

**Emmanuel ALLORY,**  
Ancien Président de l'AIMGER<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Association des Internes de Médecine Générale de Rennes

# Le stage du pôle mère-enfant en ambulatoire à Toulouse



À Toulouse, depuis trois semestres, avant même que la loi ne l'officialise, des stages de gynécologie pédiatrie en ambulatoire ont été créés. Il y en avait 18 en Midi-Pyrénées pour le choix de novembre 2010.

Deux raisons principales ainsi que la motivation de tous les acteurs locaux ont aidé à l'émergence de ces stages :

► La première très pragmatique et quantitative : chaque interne de médecine générale doit valider un stage de gynéco et/ou pédiatrie dans son cursus et le numérus clausus augmentant, il fallait trouver de nouveaux terrains de stage, formateurs de préférence !

► La deuxième est qualitative : comment assurer des consultations de gynécologie ou pédiatrie de qualité en ambulatoire avec une formation purement hospitalière ?

**Chaque semaine est différente et porte son lot de découvertes**

L'interne réalise deux jours par semaine chez un médecin généraliste coordinateur qui réalise beaucoup d'actes en gynéco et /ou pédiatrie (relevés individuels d'activité à l'appui). On peut suivre ainsi des grossesses jusqu'au sixième mois, des nourrissons dès la sortie de maternité, des visites post-natales, des consultations sur la contraception, la ménopause, la prévention. La notion de suivi nous apparaît alors

tout à fait pertinente et enrichissante. Deux demi journées de la semaine sont réalisées dans un secteur de PMI (Protection Maternelle Infantile) : consultations (prévention), visite scolaire, découverte des dispositifs de protection de l'enfance, visite avec des puéricultrices ou sages femmes à domicile et autres missions très diverses de ces services du Conseil Général. Deux autres demi-journées se déroulent en centre de planification familiale ou chez des gynécologues ou des sages femmes.

Chaque semaine est différente et porte son lot de découvertes. Les deux dernières demi-journées sont consacrées à la formation universitaire ou peuvent servir à approfondir d'autres domaines de gynéco pédiatrie : visite d'agrément de crèches, suivi préventif avec un médecin généraliste coordinateur d'une crèche, découverte du métier d'éducateur, de médecin scolaire, découverte de séances de massages bébé ou d'haptonomie ou encore participation à des groupes d'allaitement. Après tout, pourquoi pas ! Il suffit de trouver un professionnel prêt à nous accueillir.

Des écueils ? Le nombre d'actes techniques de gynécologie est très différent en fonction des praticiens (pose de DIU<sup>1</sup> par exemple). Petit à petit, le DUMG<sup>2</sup> essaie d'enrichir ces stages notamment en recherchant des professionnels qui complè-

teraient ces quelques lacunes. Autre écueil, la difficulté d'intégration des internes « hommes » au sein de consultations de gynécologie qui avaient lieu jusqu'alors entre une patiente et « une » médecin ? Mythe ou réalité ? Faut-il leur conseiller de choisir des stages où des hommes sont les coordinateurs ? Les retours sont différents pour l'instant et demandent à être étudiés de plus près... Il faut simplement un peu de temps pour que les patientes s'y habituent.

**Le DUMG essaie d'enrichir ces stages**

Grâce à ce stage, on découvre des domaines qui nous étaient inconnus auparavant, on apprend à répondre à des questions de parents ou de femmes qui nous laissaient très perplexes quelques mois auparavant. Il suffit d'être parfois un peu motivé et de le montrer pour rendre ce stage encore plus intéressant et diversifié.

**Anne Lise YVERNÈS,**  
Membre de l' AIMG-MP<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Dispositif Intra-Utérin

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

<sup>3</sup> Association des Internes de Médecine Générale de Midi Pyrénées



## Local syndical

### Peut-on exiger de la faculté un local pour notre syndicat d'internes ?

Il n'existe aucun texte de loi donnant obligation aux facultés d'octroyer un local aux étudiants.

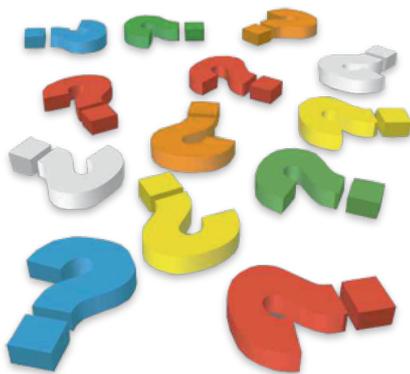
En revanche, le règlement intérieur de la Faculté peut mentionner cette clause ; tu peux le consulter directement à la Faculté.

Sinon, tu peux réclamer un local syndical au CHU en vertu de l'article L2142-8 du Code du Travail, qui oblige les entreprises à mettre à disposition un local syndical selon les modalités suivantes :

- ▶ Dans les entreprises ou établissements de plus de deux cents salariés, l'employeur met à la disposition des sections syndicales un local commun convenant à l'exercice de la mission de leurs délégués.
- ▶ Dans les entreprises ou établissements de mille salariés et plus, l'employeur met à la disposition de chaque section syndicale un local convenable, aménagé et doté du matériel nécessaire à son fonctionnement.

Par ailleurs, l'article L2142-9 rappelle que les modalités d'aménagement et d'utilisation par les sections syndicales des locaux mis à leur disposition sont fixées par accord avec l'employeur.

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



*Retrouvez notre foire aux questions sur notre site*  
[www.isnar-img.com](http://www.isnar-img.com)



Bulletin bimestriel, gratuit  
Rédactrice en chef : **Marieke DAVION**  
Contact : [publication@isnar-img.com](mailto:publication@isnar-img.com) – Tél. 04 78 60 01 47  
Imprimerie : **Aprime**, 69100 VILLEURBANNE  
Photos du Congrès : **Kamerise**, 74000 ANNECY

**ISNAR-IMG**  
Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative  
des Internes de Médecine Générale  
286 Rue Vendôme 69005 LYON  
Tél. 04 78 60 01 47 - Fax. 04 78 60 27 14  
[www.isnar-img.com](http://www.isnar-img.com)

Siret 424 972 305 00025 – Code APE 9420Z. - 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.