

L'ANTIDOTE



LE JOURNAL DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

www.isnar-img.com - bimestriel gratuit - numéro 17 - août/septembre 2011

**Médecine
et Société**

**À la
Loupe**

**Convention
Médicale**

**Le statut de
l'interne**

**Votre structure
locale**

Le DMP

**Formation
personnelle**

**DES / DESC /
DU / DIU**

Smartphone



**Ici ou
ailleurs**

**Réseau
OSEAN**

**Stage
santé
précarité**





ÉDITORIAL

Par Charline BOISSY,
Présidente de l'ISNAR-IMG.

Cher(e)s Adhérent(e)s, Cher(e)s Ami(e)s,

Après la trêve estivale, nous voici à l'aube d'une nouvelle rentrée universitaire avec son lot d'interrogations pour chacun d'entre nous. Peut-être quelques pistes dans cet Antidote pour y répondre...

La rentrée étant également l'occasion d'accueillir parmi nous de nouveaux internes, ce numéro a été pensé dans ce but : apporter des informations concrètes sur nos droits, prérogatives et démarches particulières.

C'est également l'occasion de revenir sur le sujet brûlant de notre future profession : la convention qui a été signée cet été. Elle a fait et continue de faire couler beaucoup d'encre. Vous trouverez dans ces pages quelques clés pour suivre cette actualité.

Par ailleurs, notre société évolue et notre profession s'y adapte et parfois s'en inspire. Nous intégrons donc dans notre quotidien et notre pratique d'interne des outils attendus comme le DMP (Dossier Médical Personnel) et d'autres que nous n'aurions pas soupçonné : le Smartphone en est un exemple.

L'ISNAR-IMG vous informe... Nous avons l'occasion de le faire dans chaque numéro de l'Antidote, mais aussi lors du Congrès des internes de médecine générale. Celui-ci aura lieu les 20 et 21 janvier 2012 à Lyon.

Je souhaite à chacun d'entre vous une rentrée riche et pleine de promesses.

SOMMAIRE

Éditorial.....p. 2



Médecine et Société

La Convention Nouvelle est arrivée !.....p. 3

Gardes, disponibilités, salaire... Quelques rappels du statut de l'interne !..... p. 4

La place des Smartphones dans notre quotidien d'IMG..... p. 5

À la loupe

Du Local au National : des structures qui vous représentent..... p. 6

DES / DESC / DU / DIU pour Les Nuls p. 7

Comment diversifier sa formation personnelle ?..... p. 8

L'âge de raison pour le DMP ?..... p. 9



Ici ou ailleurs

OSEAN, réseau de prise en charge de l'obésité dans le Nord-Pas-de-Calais..... p. 10

Stage santé précarité..... p. 11

Question d'internes

Astreintes et gardes..... p. 12





La Convention Nouvelle est arrivée !

Régulièrement, les termes liant les médecins et l'Assurance Maladie sont renégociés, et les dernières tractations ont abouti à la signature d'une nouvelle convention. Si elle ne s'applique pas encore aux internes en formation, elle concernera néanmoins, pour les cinq prochaines années, les médecins installés et leurs remplaçants qui adoptent de fait le même régime.

La Convention Médicale est un contrat qui permet à la Société de prendre en charge une partie des cotisations sociales et des retraites des médecins qui y adhèrent. En contrepartie, ils s'engagent à appliquer des tarifs régulés, dits « conventionnels ». La Convention est régulièrement renégociée. Cette charge revient aux représentants des médecins qui ont été désignés grâce à des élections syndicales dans les URPS¹. C'est dans ces conditions que des tractations ont eu lieu ces derniers mois et que les syndicats MG France², SML³ et CSMF⁴ ont ratifié cette convention avec l'UNCAM⁵ le 26 juillet dernier.

Il existe dorénavant des rémunérations spécifiques par forfait et à la performance

Cette nouvelle convention intègre diverses évolutions qui concernent notamment l'organisation et la permanence des soins, la coopération interprofessionnelle, tout en facilitant les conditions d'exercice et la rémunération.

Cette dernière notion intègre en effet trois piliers : s'il a été quelque peu revalorisé sur des consultations spécifiques (visite longue, soins particuliers à domicile, dépistage des cancers...), le paiement à l'acte, auparavant roi, ne trône plus seul. Il existe dorénavant des rémunérations spécifiques par forfait et à la performance, en regard d'objectifs de santé publique. Cela intéresse des critères aussi vastes que le suivi des malades chroniques, l'utilisation de l'outil informatique pour l'optimisation des prescriptions, la prévention et le dépistage.

Concernant les objectifs d'amélioration de l'offre de soins sur le territoire, le nouveau texte n'intègre pas les mesures coercitives tant redoutées, mais fait appel à la solidarité entre médecins et incite financièrement à l'installation en zones sous-denses. En effet, « l'Option Démographie » prévoit des aides à l'installation et une revalorisation des honoraires d'exercice en groupe ou en pôle de santé ; et « l'Option Santé Solidarité Territoriale » revalorise les revenus de médecins installés en zone normo ou sur-dense aidant leurs confrères des zones sous-denses pendant au moins 28 jours par an. Enfin, pour les patients les moins aisés, une extension des possibilités de tiers payant intégral est désormais possible.

Le nouveau texte n'intègre pas les mesures coercitives tant redoutées

Tous les détails de ce nouveau texte ne sauraient être développés ici, et en attendant sa parution au Journal Officiel, qui marquera son entrée en vigueur, les plus avides d'informations se régaleront à la lecture des documents disponibles sur le site de l'Assurance Maladie :

♦ **Texte conventionnel et annexes :**

▶ www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/convention-medecins-20112607-vf.pdf

▶ www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/annexes-convention-medecins-20112607-vf.pdf

♦ **Dossier de presse résumant l'esprit des grandes modifications :**

▶ www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/DP_Convention_medicale_2011_vdef.pdf

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

¹ Unions Régionales des Professionnels de Santé

² Syndicat mono-catégoriel de médecins généralistes

³ Syndicat des Médecins Libéraux; pluri-catégoriel (représentant des généralistes et autres spécialistes)

⁴ Confédération des Syndicats Médicaux Français; pluri-catégoriel

⁵ Union Nationale des Caisses d'Assurance-Maladie



Gardes, disponibilités, salaire... Quelques rappels du statut de l'interne !

En ce début d'année, quelques notions demandent éclaircissements. Alors, bienvenue dans le monde des décrets, arrêtés et autres articles du Code de Santé Publique.

« À moi la Garde ! »¹

Une ligne de garde est constituée d'un minimum de 5 internes. Le service de garde normal comprend un jour par semaine et un dimanche ou jour férié par mois. Toute garde supplémentaire se fera sur la base du volontariat. Toute période de travail ne peut excéder 24 heures (journée dans le service plus garde) et doit être suivie d'un repos compensateur obligatoire d'un minimum de 11 heures. En cas d'erreur médicale survenant lors d'un repos compensateur non effectif, vous serez pénalement tenu pour responsable. Ni votre responsabilité civile professionnelle, ni l'hôpital, ni votre sénior ne partageront les torts. De plus, vous ne serez pas couvert en cas d'accident du travail. Donc si on vous demande de travailler un lendemain de garde, une seule réponse possible : **NON**.

« Ça travaille combien de temps un interne ? »

Un certain temps ! Ne cherchez pas le nombre d'heures, il n'y en a pas. Nos obligations sont de « *onze demi-journées par semaine, dont deux consacrées à la formation universitaire, qui peuvent être regroupées (...) dans la limite de douze jours successifs* »². Cependant, grâce à une modification datant du 10 août 2011, le nombre d'heures maximal est de 48 par semaine en moyenne sur une période de quatre mois.

« Le fric c'est chic »

Le salaire est fonction de notre ancienneté et, bien sûr, du nombre de gardes réalisées. Mais, ne pouvant pas être payé à l'heure, notre salaire brut est déterminé par un arrêté annuel. En attendant celui de 2011, voici les chiffres du 12 juillet 2010 : un interne perçoit 16 506 € par an en première année, 18 273 € en deuxième année et 24 348 € en troisième année. Les gardes suivent une autre règle : 119,02 € pour celles appartenant au service normal, puis 130,02 € au-delà.

« J'ai besoin d'un break »

Tout interne a le droit de demander un semestre de « *mise en disponibilité* », dès la fin du premier semestre en cas d'étude, de recherche ou de formation ou dès la fin du deuxième semestre pour convenance personnelle. Il faut en adresser la demande au Directeur de l'établissement public de rattachement (CHU) au moins deux mois avant la date de début envisagée.³

« Chéri, il faut qu'on parle ! »

Peut-être souhaitez-vous profiter de votre internat pour agrandir votre famille. Le surnombre, mis en place par le Décret du 25 juin 2010, offre la possibilité aux femmes enceintes de pouvoir continuer leur formation tant que leur grossesse le leur permet. Vous vous ajoutez à l'effectif

habituel du stage, ce qui allège la charge de travail et ne pénalise pas vos co-internes au moment du congé maternité. Le sujet étant très complexe, il ne sera pas développé davantage dans ces lignes. À noter que vous êtes dispensées du service de garde à partir du troisième mois de grossesse¹.

« Vous en voulez encore ? »

Les questions sur le statut de l'interne sont nombreuses et parfois très spécifiques. Le Code de Santé Publique (CSP), bible aux allures imbuables fera toujours son effet lorsque vous direz : « D'après l'article R6153-1 du CSP... ».

• *Les articles relatifs aux internes sont contenus dans la section 1 du chapitre III du titre V du livret 1^{er} de la 6^{ème} partie du Code de la Santé Publique, et sont disponibles sur le site Legifrance⁴.*

• *Le site de l'ISNAR-IMG vous propose également tous les textes législatifs se rapportant aux internes.*

Emmanuel BAGOURD,
Vice Président de l'ISNAR-IMG.

¹ Arrêté du 10 septembre 2002

² Décret du 10 septembre 2002

³ Article R6153-26 du Code de Santé Publique

⁴ www.legifrance.gouv.fr

La place des Smartphones dans notre quotidien d'IMG



« C'est officiel, je gagne moins de l'heure qu'un équipier de fast food, sauf que moi je suis IMG... VDM ! ». Voici un des nombreux « posts » quotidiens qu'il m'arrive de lire sur mon Smartphone entre deux coups de marteau réflexe. Anecdote ou cri de détresse ? That is the question ! Imaginons un vieux médecin généraliste, installé depuis 40 ans au fond de sa campagne et qui, au bout d'une journée de 12 heures, en a ras-le-bol. Il va à sa fenêtre, sort la tête et crie à tue-tête: « J'en ai marre », traduisez « VDM ». 600 kilomètres plus loin, son cri est entendu par un collègue qui l'approuve et qui le lui fait savoir en beuglant à son tour « J'aime ».

Revenons à la civilisation. Certes, le téléphone portable « objet » nous a apporté un plus dans la pratique de notre métier. Être joignable plus facilement (voire trop facilement) et joindre les autres à toute heure est un luxe que nos prédécesseurs n'avaient pas.

Devons-nous penser que plus les soins deviennent accessibles, plus les patients deviennent impatientes ?

On pourrait dire la même chose pour les taxis et les pizzas mais l'impact sociétal n'est pas le même.

La différence est celle entre le besoin et le luxe... Du moins, elle devrait l'être. Car il arrive souvent que les consommateurs de soins acceptent plus facilement d'attendre 30 minutes pour une livraison de pizza que 10 minutes l'arrivée du Docteur. Devons-nous penser que plus les soins deviennent accessibles,

plus les patients deviennent impatients ? Pouvons-nous accuser le téléphone portable « objet » ? Non ! Le téléphone fixe avait déjà commencé les nuisances. Mais comment diable faisaient-ils avant quand les pizzas n'étaient pas livrées ???!

En plus du moyen de communication sont apparus des gadgets : montre, chronomètre, lampe et calculatrice sont autant de valeurs ajoutées au téléphone portable qui, sans révolutionner notre pratique, nous dépannent bien des fois. Alors que certains testent des réflexes pupillaires à la lueur bleutée de leur Smartphone, d'autres tentent de remplacer le diapason par la fonction vibreur de leur sonnerie...

Mais tout cela n'est rien comparé à l'avènement du portable « fenêtre ». Vous vous souvenez de la fenêtre du fameux généraliste de campagne ? Et bien nous avons la chance de porter cette fenêtre dans nos poches. Elle nous permet de regarder ailleurs pour souffler, de montrer ce que l'on veut aux autres et de regarder ce qu'ils font, de crier notre ras-le-bol si besoin ! Ou de crier au secours quand on ne se souvient plus de la manière de prescrire les anti-comitiaux chez les nouveau-nés. Ou encore de recevoir les dernières conclusions des assises du médicament...



Il n'y a rien d'anodin dans le fait de s'exprimer sur internet en instantané. Cela traduit un besoin de souffler et de le faire à l'instant même où ce besoin se fait ressentir. Il s'agit de pouvoir exulter, d'exploser, de se lâcher ! Et surtout de savoir que notre détresse est comprise, de recevoir du soutien sous forme d'un smiley et de savoir que nous ne sommes pas seuls...

Les Smartphones seraient-ils la solution miraculeuse au burn-out de la nouvelle génération ? Si vous avez aimé cet article, cliquez sur « J'aime » !

Neelesh DHUNY,
Responsable Partenariats de l'ISNAR-IMG.

Du Local au National : Les structures qui vous représentent

La rentrée approche, les choix de stages aussi, et c'est bientôt le moment pour certaines villes d'élire ses représentants des internes. Mais qui sont-ils ? Que font-ils ?

Dans chaque ville, les internes de médecine générale (IMG) sont représentés par des associations ou des syndicats d'internes. Ceux-ci sont constitués de représentants élus lors des Assemblées Générales qui se tiennent une à deux fois par an et où tous les internes sont conviés. Ces réunions sont le lieu idéal pour parler des sujets d'actualité, des problèmes rencontrés au cours des stages et des changements importants qui peuvent survenir dans l'organisation de notre formation. Au niveau national, les IMG sont représentés par une intersyndicale : l'ISNAR-IMG.

Besoin de vos lumières et de vos avis sur les sujets d'actualité et sur les problèmes locaux !

L'ISNAR-IMG est composée d'un Bureau National, chargé de mettre en œuvre les décisions prises par le Conseil d'Administration qui est composé des représentants élus en local.

Ces Conseils d'Administration ont lieu quatre fois par an, organisés à tour de rôle par les différentes structures locales. C'est à cette occasion que les orientations du Bureau National sont décidées. C'est aussi l'occasion pour les représentants de chaque ville adhérente d'échanger sur leurs difficultés ou sur leurs initiatives locales.

De plus, depuis plusieurs années, l'ISNAR-IMG organise un congrès national où sont présentés différents ateliers et tables rondes sur des sujets nous concernant.

Si l'intersyndicale assure le lien avec les instances nationales, les structures locales sont, quant-à elles, au plus près des internes pour les représenter et les défendre dans leur vie quotidienne professionnelle et universitaire. Ce sont ces co-internes qui assistent aux réunions avec l'ARS¹, aux commissions de répartition des postes et d'agrément de stages, au Conseil de Faculté, mais aussi aux réunions avec le DUMG² pour réfléchir à l'amélioration de notre formation et à l'aménagement des maquettes et des stages pour améliorer notre situation d'interne.

En parallèle, ils sont également en charge de l'organisation des choix et pré-choix, qui se complexifie à chaque semestre avec l'augmentation du

nombre d'internes. L'accueil des nouveaux internes, l'organisation de soirées de formations ou de forums à l'installation sont d'autres exemples de l'investissement de nos représentants locaux. C'est bien sûr auprès d'eux que vous pouvez trouver une aide pour concrétiser vos projets.

les internes de médecine générale sont représentés par des associations ou des syndicats d'internes

Mais pour qu'une structure locale puisse vivre et prospérer, il lui faut chaque année de nouvelles recrues qui pourront apporter une pierre à l'édifice. Alors venez nombreux à la prochaine Assemblée Générale de votre structure. Ces internes qui travaillent pour la qualité de notre troisième cycle ont aussi besoin de vos lumières et de vos avis sur les sujets d'actualité et sur les problèmes locaux !

Lucy ALLEN,
Trésorière de l'ISNAR-IMG.

¹ Agence Régionale de Santé

² Département Universitaire de Médecine Générale

DES / DESC / DU / DIU pour Les Nuls



Dans quelques jours, ce sera le retour des nombreuses formalités administratives, nous relançant ainsi dans un nouveau cycle universitaire. En effet, la fin du semestre d'été nous annonce le début des inscriptions (ou réinscriptions) à la « fac ». Eh oui, déjà la rentrée !

Pendant cette période, chaque université nous propose un panel de formations différentes nécessitant plusieurs chèques (et une capacité en Egyptologie pour décrypter ces hiéroglyphes).

DES, DESC, DU, DIU... Que signifient-ils et à quoi correspondent-ils ?

Le DES : Le diplôme nous donnant notre spécialité.

Depuis 2004, l'accès à la spécialité Médecine Générale se fait par la validation d'un DES – Diplôme d'Études Spécialisées. En effet, la soutenance de la thèse nous donnera le titre de Docteur mais seule la validation du DES nous donnera le titre de spécialiste nécessaire à l'inscription à l'Ordre des Médecins.

Ne réfléchissez pas, le choix a été fait à l'Amphi de Garnison !

Les DESC : Un complément de formation légiféré.

Le Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires, comme son nom l'indique, est complémentaire au DES et reconnu par l'Ordre des Médecins. Les modalités d'enseignement et d'inscription au DESC sont définies par un arrêté¹. Y sont également définis les différents DESC et les DES qui peuvent y prétendre. Il existe 2 types de DESC :

► **Ceux de type 1** donnent un complément à la spécialité principale (DESC d'urgences qui ajoute une compétence d'urgentiste à notre diplôme de médecin généraliste).

► **Ceux de type 2** nous octroient une qualification et équivalent donc à une nouvelle spécialité (DESC de gériatrie qui nous oblige à choisir entre gériatre ou médecin généraliste lors de l'inscription au Conseil de l'Ordre).

*Les modalités
d'enseignement et
d'inscription au DESC
sont définies par un
arrêté.*

Chaque année, L'ISNAR-IMG réalise un état des lieux par ville des différents DESC accessibles aux internes de médecine générale afin de les aider dans leur choix d'affectation². Le choix d'un DESC doit être le fruit d'une réflexion mûrie en amont, cette formation engageant beaucoup de temps et nécessitant de prévoir un post-internat d'un ou deux ans.

Les DU, DIU : Une formation universitaire supplémentaire et variée.

Un Diplôme Universitaire (DU) ou Inter Universitaire (DIU) est en France, comme son nom l'indique, un diplôme d'université, contrairement à la licence, au master et au

doctorat qui sont des diplômes nationaux, c'est-à-dire des « Diplômes d'Etat ». Le DU correspond à un domaine restreint, à vocation temporaire ou professionnelle.

Chaque université est habilitée à proposer des DU spécifiques. Leur mode d'accès, leur durée, leurs modes d'évaluation peuvent être très différents. Certains DU ou DIU sont reconnus par l'Ordre des Médecins et peuvent donc figurer sur notre plaque professionnelle.

Les DIU correspondent à des DU organisés en collaboration entre différentes universités qu'elles soient de médecine ou autres. Ces diplômes sont gérés en autonomie locale et les universités peuvent donc fixer librement les frais de scolarité d'un diplôme.

Ces formations se font pour compléter nos connaissances sur un sujet qui nous intéresse ou qui nous semble important d'approfondir.

Finalement, vous pouvez vous lâcher sur leur nombre et leur diversité, seul le temps (et le coût) vous limiteront dans vos effusions, tout en sachant que leur non-validation ne change rien à votre validation du DES.

Sébastien MABON,
Secrétaire Général de l'ISNAR-IMG.

¹ Arrêté du 22 septembre 2004 et JO du 6 octobre 2004 « Liste et réglementation des diplômes d'études spécialisées complémentaires de médecine »

² www.isnar-img.com



Comment diversifier sa formation personnelle ?

Dans le cadre du DES¹ de Médecine Générale, les DUMG² organisent la formation théorique des internes sur la base de 200 heures d'enseignements environ³. Il peut s'agir à la fois d'enseignements obligatoires, comprenant des enseignements généraux et des enseignements spécifiques, ou des enseignements optionnels, tels que l'apprentissage des groupes de pairs, les groupes Balint, la formation à la recherche, les groupes de lecture de revues scientifiques, le tutorat pour les étudiants de second cycle... Mais est-il possible de se former en dehors des enseignements organisés par le DUMG ? En effet, les deux demi-journées de formation hebdomadaires peuvent laisser du temps supplémentaire pour se former en plus des temps universitaires précédemment décrits, ainsi que pour préparer sa thèse.

Pour avoir une pratique professionnelle future diversifiée validée, il existe bien évidemment les Diplômes d'Etudes Spécialisées Complémentaires, les Diplômes Inter Universitaires et Universitaires qui permettent d'acquérir des connaissances supplémentaires dans un domaine d'exercice, voire une expérience supplémentaire par le biais de stages obligatoires.

Du temps supplémentaire pour se former et pour préparer sa thèse

La seconde possibilité, parmi les plus simples en termes de gestion du temps, est l'abonnement à des revues médicales : certaines intègrent une part de formation sous la forme de

tests de Lecture de la revue (comme Prescrire® ou Exercer®) ou de modules de formation continue (Formation « Amélioration des Pratiques Professionnelles » comme Prescrire® notamment) et d'autres non, comme la Revue du Praticien de Médecine Générale®.

Il est également possible, et fortement recommandé, de s'initier individuellement aux groupes de pairs en assistant à ceux de ses maîtres de stage lors du stage chez le praticien. L'introduction dans un groupe de pairs via le compagnonnage est une excellente occasion de découvrir diverses pratiques et d'échanger avec d'autres praticiens tout en rencontrant ses consœurs et confrères de demain.

De plus en plus d'internes s'initient également à la Formation Professionnelle Continue telle qu'elle est pratiquée par les praticiens actuellement en activité. Pour plus d'informations sur ces formations, et notamment les formations labellisées par les instances de tutelle actuelles ou à venir, vous pouvez consulter les sites d'informations à ce sujet : www.ogc.fr, www.unaformec.org et www.cnfmc.fr



Enfin, un autre outil de formation parallèle est la participation à des Congrès Scientifiques. Ce peuvent être des Congrès de Médecine Générale comme le Congrès de la Médecine Générale de France, le Congrès annuel du CNGE⁴, l'EGPRN Meeting (européen) ou les Congrès de la WONCA (mondiaux) ; tout comme les congrès d'autres spécialités, ceux-ci proposent de plus en plus souvent des communications sur le thème de la pluridisciplinarité médicale et notamment ambulatoire, et donc sur le thème des soins primaires.

Thibaut RAGINEL,
Chargé de Mission Organisation des Soins de l'ISNAR-IMG.

¹ Diplôme d'Etudes Spécialisées

² Département Universitaire de Médecine Générale

³ Annexe V relatif au diplôme d'études spécialisées de médecine générale de l'Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine modifié par l'Arrêté du 10 août 2010

⁴ Collège National des Généralistes Enseignants

L'âge de raison pour le DMP ?



Créé par la loi du 13 août 2004, le jeune et controversé Dossier Médical Personnel (DMP), progressivement opérationnel depuis décembre 2010, commence enfin à faire son apparition dans la pratique médicale quotidienne.

Faisant appel à ses vénérables et respectées aînées « *Loi informatique et libertés* » de 1978 et « *Loi sur le droit à l'information du patient* » de 2002, le DMP a profité de la loi HPST¹ de 2009 pour se lancer dans la vie active avec l'aide de son manager attitré : l'Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé (ASIP-Santé). Son développement a également été soutenu par les lettres de recommandation de deux Ministres de la Santé successifs : Mme Roselyne BACHELOT et M. Xavier BERTRAND.

L'ASIP-Santé le définit comme un service public proposé gratuitement à tous les bénéficiaires de l'Assurance Maladie. Il n'est pas obligatoire et n'influence pas le taux de remboursement.

→ Pour quoi faire ?

Le DMP a été créé avec l'objectif de permettre un accès « *simple, rapide, en toute sécurité aux données de santé* » utiles au suivi et à la prise en charge du patient. Ce carnet de santé électronique ne remplace pas pour autant le dossier professionnel : il n'a pas vocation à contenir tous les documents de manière exhaustive.

→ Comment créer un DMP ?

Tout professionnel de santé a, dans les limites du déploiement territorial du DMP et d'un équipement informatique « *DMP compatible* », la possibilité de créer un DMP, qu'il soit en

ambulatoire ou à l'hôpital. La procédure nécessite de calculer un « identifiant national de santé » (INS), après information et recueil du consentement du patient, par simple lecture de sa carte Vitale. L'INS est différent du numéro de sécurité sociale et doit permettre de garantir l'identité du possesseur du DMP. Par la suite, le patient peut demander à son médecin traitant, ou à d'autres professionnels de santé, d'ouvrir de nouvelles autorisations d'accès à son DMP, ou limiter certains accès à tout ou partie des documents.

Un accès « simple, rapide, en toute sécurité aux données de santé »

→ Comment l'alimenter ?

Tout professionnel de santé, expressément autorisé par le patient, peut y déposer les documents qu'il estime utiles. Il dispose pour cela de huit catégories : synthèse, traitements, compte-rendu, imagerie, analyses, prévention, certificats et un espace personnel où le patient peut ajouter de lui-même des documents. Les logiciels « *DMP-compatibles* » doivent permettre d'automatiser la procédure et d'éviter une double saisie. Les formats de fichiers peuvent être indexés à l'aide de mots-clés, à définir lors de l'enregistrement.

→ Comment le consulter ?

L'accès aux informations du DMP est ainsi contrôlé par la Carte de Professionnel de Santé (CPS) d'un côté, et par l'utilisation de l'INS de l'autre. Les professionnels de santé ne peuvent accéder qu'aux informations correspondant à leur profession et à leur spécialité.

En situation d'urgence, ou en cas d'appel au centre 15, dans la mesure où le patient n'a pas exprimé son opposition au préalable, un accès dit « *bris de glace* » permet d'accéder aux informations d'un DMP quand le patient n'est pas dans la capacité de donner son autorisation.

Dans tous les cas, le patient peut accéder à l'historique des actions effectuées au sein de son DMP (qui, quand et pour quoi faire). Il peut également choisir d'en bloquer l'accès à certains professionnels de santé identifiés.

→ Et en pratique ?

Le DMP arrive en fin de période d'essai et tend à se généraliser. Pour l'utiliser, les internes devraient recourir à la CPS du médecin avec lequel ils travaillent, ou demander une CPS personnelle au Conseil Régional de l'Ordre des Médecins pour y accéder en leur nom propre. Affaire à suivre...

Benoît CRASSOUS,
Chargé de Mission Communication
Web de l'ISNAR-IMG.

¹ Loi portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires



OSEAN, réseau de prise en charge de l'obésité dans le Nord-Pas-de-Calais

Le Nord-Pas-de-Calais est la région la plus touchée par l'obésité. Elle affiche une prévalence de 20,5 % en 2009, soit 40 % de plus que la moyenne nationale.

Dans ce contexte d'enjeu majeur de Santé Publique a été créé en 2006 le réseau **OSEAN** (*Obésité Sévère de l'Enfant et de l'Adulte dans le Nord-Pas-de-Calais*). Il s'agit d'une structure régionale de coordination, de formation, d'évaluation et de recherche centrée sur l'obésité. Elle est issue du constat d'une offre de soins faible et hétérogène sur la région, puis de plusieurs années de réflexion pluri-professionnelle. C'est d'abord autour du diabète que se sont structurés plusieurs réseaux de soins de proximité. Puis **OSEAN** a été mis en place pour harmoniser les pratiques spécifiques autour de l'obésité avec une prise en charge pluri-professionnelle (diététiciens, éducateurs médico-sportifs, psychologues, ...) axée sur l'éducation thérapeutique du patient (ETP).

Structure régionale de coordination, de formation, d'évaluation et de recherche centrée sur l'obésité

Madame le Professeur ROMON, Chef de service de Nutrition du CHRU de Lille, a souhaité que des internes de médecine générale puissent bénéficier d'une expérience professionnelle de prise en charge de l'obésité dans un réseau de soins, sous la

tutelle d'**OSEAN**. Des terrains de stage ont donc été ouverts au sein de réseaux de soins de proximité.

Une première interne a pu en bénéficier à l'association Rest'o à Lille en 2009. Ce stage était idéal pour elle parce qu'il combinait une formation hospitalière, une pratique en médecine générale ambulatoire et une découverte des réseaux de soins. Cette interne, qui envisage d'exercer la médecine générale en ambulatoire, avait souhaité réaliser ce stage suite à plusieurs difficultés rencontrées lors de la prise en charge de l'obésité en ambulatoire : motiver le patient à se prendre en charge et pérenniser ce changement, dispenser des conseils (lesquels, comment, à quelle fréquence ?), prescrire ou non des régimes, savoir avec quels interlocuteurs collaborer...

Le semestre suivant, deux postes supplémentaires ont pu s'ouvrir à Diablainaut (Valenciennes) et à la Plateforme Santé du Douaisis (Douai).

L'activité de l'interne est sensiblement la même entre les structures et se répartit en trois temps :

- ▶ Un temps à l'hôpital,
- ▶ Un temps en réseau de soins,
- ▶ Un temps dédié à faire le lien entre le médecin généraliste, le réseau de santé et l'hôpital.

Ces nouveaux terrains de stage sont très novateurs, offrant un autre regard sur la prise en charge du

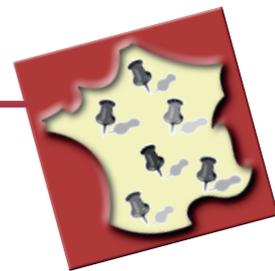
patient obèse, qui trouve également sa place hors du cabinet de médecine générale ou de la consultation spécialisée. Ces structures permettent aussi aux patients de rencontrer d'autres personnes au sein d'un groupe et d'évoluer ensemble pendant un temps donné, tout en étant encadrés par des professionnels de santé formés en éducation thérapeutique. L'obésité est une pathologie complexe qui met en difficulté le parcours de soins actuel et ces réseaux en constituent un outil complémentaire.

Difficultés rencontrées lors de la prise en charge de l'obésité en ambulatoire

Au-delà du stage, le réseau **OSEAN** nous a permis de réaliser un travail de recherche qualitative en 2010, ayant abouti à trois thèses d'exercice, sur le fonctionnement de la triangulation entre le médecin généraliste, le réseau de soins et le patient obèse au sein d'**OSEAN**.

Tiphany BOUCHEZ,
Solen DENNETIERE,
Barbara BERKHOUT,
Internes de médecine générale - Lille.

Stage santé précarité



Interne en 6^{ème} semestre à Nantes, je souhaitais réaliser un stage autour de la santé et de la précarité.

R. ROUSSEAU : Quelles étaient tes motivations pour réaliser ce stage ?

A. ROUSSELLE : Je souhaitais réaliser un stage à la PASS¹ qui est une structure du CHU de Nantes de prise en charge médico-sociale, pour les personnes en situation de précarité. Son objectif est de faciliter l'accès, non-seulement au système hospitalier, mais aussi aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social. Cela n'a pas pu se faire. J'ai donc recherché d'autres contacts autour de cette thématique de la santé en situation de précarité.

R. ROUSSEAU : Comment as-tu procédé ?

A. ROUSSELLE : J'ai voulu faire mon stage dans le cadre d'un SASPAS². Sur les conseils d'un médecin de la PASS, j'ai contacté le service administratif de MDM³ qui m'a redirigé vers un médecin généraliste bénévole (les médecins travaillant sur les missions France étant bénévoles).

Sur son conseil, j'ai contacté le médecin qui travaille aux LHSS⁴ de Nantes. Cette structure accueille des personnes en situation de grande exclusion, dont l'état de santé physique ou psychique nécessite un temps de repos ou de convalescence sans justifier d'une hospitalisation. J'ai également pris contact avec les médecins libéraux faisant des vacations aux CHR⁵, structures sur lesquelles s'adosent les LHSS.

Mes maîtres de stage ont du faire une demande écrite au Département de Médecine Générale en stipulant que le stage était ouvert à ma demande, dans le but qu'il soit pérenne.

Prévention,
éducation à
la santé et
écoute

D'une part, j'effectuais au sein du LHSS quatre demi-journées de consultations qui pouvaient être des consultations de coordination de soins, de suivi ou des demandes pour tout autre sujet. D'autre part, trois demi-journées étaient consacrées à MDM, auprès desquels j'assistais à des consultations au CASO⁶ ou à la maison de Coluche afin de réaliser des consultations de prévention mère-enfant (contraception, hygiène buccodentaire ...). Enfin, une demi-journée était réservée aux consultations habituelles avec supervision de type SASPAS.

R. ROUSSEAU : Que t'a apporté ce stage ?

A. ROUSSELLE : J'ai beaucoup aimé sortir de l'hôpital, où tout est un peu protocolaire.

Sur les LHSS, les personnes sont présentes pendant plusieurs mois, ce qui permet de prendre le temps de créer des liens, d'organiser les soins autour et avec les patients, de les « raccrocher » aux soins et de les réorienter vers le droit commun.

J'ai beaucoup appris sur le travail en réseau, avec les travailleurs sociaux et l'équipe de liaison psychiatrie-précarité, sur les centres d'hébergement, les CSAPA⁷, la veille sociale (le 115)...

A MDM, j'ai travaillé au contact des populations migrantes. C'est très intéressant d'un point de vue médical, mais aussi d'un point de vue culturel. J'ai aimé leur façon de travailler et d'échanger en équipe, au sein d'une association reconnue et qui travaille sur Nantes depuis longtemps. Les objectifs sont surtout orientés vers la prévention, l'éducation à la santé et l'écoute mais aussi vers la collecte d'informations sanitaires afin de les transmettre au niveau national.

Une seule question : comment concilier cette double activité libérale et médico-sociale ?

Adrien ROUSSELLE,
Interne en 6^{ème} semestre à Nantes.

Propos recueillis par **Rosalie ROUSSEAU,**
Secrétaire Générale Adjointe de l'ISNAR-IMG.

¹ Permanence d'Accès aux Soins de Santé

² Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

³ Médecins Du Monde

⁴ Lits Halte Soins Santé

⁵ Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

⁶ Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation

⁷ Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

Astreintes et gardes

À quelle heure termine une astreinte d'interne officiellement ?

Tout d'abord nous tenons à définir le terme « astreinte ».

Selon l'article 20 du Décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 : « Une période d'astreinte s'entend comme une période pendant laquelle l'agent, qui n'est pas sur son lieu de travail et sans être à la disposition permanente et immédiate de son employeur, a l'obligation d'être en mesure d'intervenir pour effectuer un travail au service de l'établissement. [...] ». L'astreinte est donc différente de la permanence de soins (ou garde) qui « est l'obligation faite à un agent de se trouver sur son lieu de travail habituel, ou un lieu désigné par son chef de service, pour nécessité de service, un samedi, un dimanche ou lors d'un jour férié. [...] ».

► **Concernant les astreintes** : L'article R. 6153-2 du Code de la Santé Publique stipule que « L'interne participe au service de gardes et astreintes ». La situation actuelle des services d'astreintes est définie par l'arrêté du 18 octobre 1989 relatif aux astreintes des internes, consolidé au 1^{er} juin 2000. Son article 1 stipule que « Dans les centres hospitaliers régionaux faisant partie de centres hospitaliers et universitaires, il peut être organisé un service d'astreintes auquel participent les internes titulaires affectés dans l'établissement. Le service d'astreintes peut être organisé, en dehors du service normal de jour, de 18h30 à 8h30, le dimanche ou jour férié. ». Son article 4 précise qu'une indemnisation est versée à l'interne dans le cas où il est amené à se déplacer : « L'indemnisation des astreintes, financée par le budget de l'établissement, est fixée, dès le premier appel, forfaitairement au taux d'une demi-garde d'interne si, au cours d'une astreinte, l'interne est appelé à se déplacer. ».

► **Concernant les gardes** : Article R6153-2 [du Code de la Santé Publique] Modifié par Décret n° 2010-1187 du 8 octobre 2010 - art. 3 : « [...] Ses [celles de l'interne] obligations de service sont fixées à onze demi-journées par semaine dont deux consacrées à la formation universitaire [...]. L'interne participe au service de gardes et astreintes. Les gardes effectuées par l'interne au titre du service normal de garde sont comptabilisées dans ses obligations de service à raison de deux demi-journées pour une garde. Il peut également assurer une participation supérieure au service normal de garde. [...] ». Les horaires de gardes sont quant à eux définis par l'arrêté du 10 septembre 2002 relatif aux gardes des internes, des résidents en médecine et des étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne et à la mise en place du repos de sécurité. Article 1 : « Les obligations de service sont accomplies hors samedi après-midi, dimanche et jour férié à l'exception du dimanche ou jour férié effectué au titre du service de garde normal. [...] Un interne ne peut être mis dans l'obligation de garde pendant plus de 24 heures consécutives. [...] Le service de garde commence à la fin du service normal de l'après-midi, et au plus tôt à 18h30, pour s'achever au début du service normal du lendemain matin, et au plus tôt à 8h30 [...]. Pour chaque dimanche ou jour férié, le service de garde commence à 8h30 pour s'achever à 18h30, au début du service de garde de nuit. ».

Fanny CHAMBON,
Chargée de Mission Villes du Sud de l'ISNAR-IMG.



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



13^{ème} Congrès National des Internes
de Médecine Générale
Cité | Centre de Congrès | Lyon
Renseignements :
congres@isnar-img.com



Bulletin bimestriel gratuit
Rédactrice en chef : Marieke DAVION
Contact : publication@isnar-img.com – Tél. 04 78 60 01 47
Imprimerie : **Aprime**, 69100 VILLEURBANNE
ISSN 2117-6760

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 424 972 305 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 et de la CPNES.