

L'ANTIDOTE



LE JOURNAL DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

www.isnar-img.com - bimestriel gratuit - numéro 18 - novembre / décembre 2011

13^e À La coupe

CONGRÈS NATIONAL
DES INTERNES
DE MÉDECINE GÉNÉRALE

**Médecine
et Société**

Burn-out

Internes étrangers

**Syndicats seniors
et URPS**



**Ici ou
ailleurs**

CESP

**Médecin
militaire**



ÉDITORIAL

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

Chèr(e)s adhérent(e)s, chèr(e)s ami(e)s,

Alors que l'année touche à sa fin, l'actualité de notre discipline est chargée. Suite à une annonce d'augmentation du *numerus clausus* et à un communiqué de presse en réaction s'inquiétant des capacités d'accueil, nous avons pu remettre notre formation au cœur des débats. Qu'il s'agisse de la qualité ou de la diversité de nos stages, qu'il s'agisse du nombre d'enseignants, ou qu'il s'agisse de l'avenir des Chefs de clinique de médecine générale, le débat est plus que jamais ouvert.

L'avenir de notre formation, l'avenir de notre profession : médecin généraliste, il en sera question les 20 et 21 janvier 2012 à Lyon à l'occasion du 13^{ème} Congrès des internes de médecine générale. Cet événement est la seule manifestation nationale organisée par des internes de médecine générale pour les internes de médecine générale. Vous trouverez dans cet Antidote une approche des thèmes qui y seront abordés et débattus.

C'est donc avec un immense plaisir que nous vous accueillerons en janvier, en Rhône-Alpes, pour réfléchir ensemble sur le métier de médecin généraliste.



SOMMAIRE

Éditorial.....p. 2



Médecine et Société

- Comment reconnaître le « burn-out » ou le prévenir ?*..... p. 3
- Les syndicats seniors et les URPS*.....p. 4
- L'interne de médecine générale venu d'ailleurs*.....p. 5

À la loupe

- 13^e Congrès National des Internes de Médecine Générale : « Profession : médecin généraliste »*.....p. 6
- Table ronde : « Quand la Médecine Générale réinvente l'internat... »*p. 7
- Atelier : « Universitarisation de la Médecine Générale : un retour aux sources »*p. 7
- Atelier : « On a tous besoin d'un médecin près de chez soi »*.....p. 8
- Atelier : « La coopération interprofessionnelle : quelle drôle d'idée ! »*.....p. 8
- Atelier : « Soins, Enseignement, Recherche : un Pôle pour tous »*.....p. 9
- Table ronde : « Prescription : je t'aime, moi non plus »*.....p. 9



Ici ou ailleurs

- Cursus d'une jeune médecin généraliste militaire*.....p. 10
- CESP : une expérience*.....p. 11

Question d'internes

- Validation de stage*.....p. 12





Comment reconnaître « le burn-out » ou le prévenir ?

Comme nos aînés ont commencé à le faire, nous sommes de plus en plus d'internes à nous inquiéter de l'impact de notre métier sur notre santé. Le « burn-out » est un mot qui revient souvent pour décrire un épuisement physique et psychique important lié à l'activité professionnelle. En France, on estime que 40 % des médecins sont concernés à un moment de leur carrière et près d'un médecin sur trois est touché par la dépression¹. Mais voilà, comment le détecte-t-on et quels sont les moyens d'y remédier ?

► Reconnaître le « burn-out »

Il serait réducteur de borner la définition à de simples symptômes. Le « burn-out » n'arrive pas d'un seul coup, divers états préalables conduisent à cet épuisement. De plus, le professionnel de santé possède des facultés d'ajustement et d'adaptation qui peuvent suffire au début à masquer son état. Mais elles finissent par être dépassées et induisent des réactions défensives (refus, pessimisme, rigidité, intolérance, ou toute-puissance). Beaucoup parlent même d'un changement professionnel. Le médecin en souffrance passe par 4 phases successives :

■ **L'enthousiasme** (vie en rose, sentiment de toute-puissance) : il se dépense sans compter pour les patients et s'en trouve profondément gratifié.

■ **La stagnation** (déception, fatigue, surinvestissement contreproductif) : sa santé s'altère, il dort mal, crée des tensions au sein de sa famille, néglige sa vie intime.

■ **La désillusion, la frustration** (doute du sens de son travail, de ses jugements et de ses compétences, sentiment de déconsidération, irritabilité) : abus de substances psycho actives et d'alcool, ce qui ne fait qu'accélérer le processus d'aliénation.

■ **L'apathie, la démoralisation** (perte de l'estime de soi, indifférence voire méprise des patients) : le soignant est dans l'impasse, il songe à tout arrêter, voire à se suicider. La dépression est grave et l'issue passe par des soins spécialisés.

Il existe un test standardisé, reconnu, pour évaluer le niveau de « burn-out » d'un soignant. Il s'agit du test de MASLACH. Il évalue le niveau d'Épuisement émotionnel, de Dépersonnalisation, et d'Accomplissement personnel (élément protecteur). www.medsyn.fr/perso/g.perrin/cyberdoc/doc/TestMaslach.htm.

Il existe un numéro de téléphone vers des plateformes d'aide psychologique réservées aux médecins

► Comment réagir face au diagnostic de « burn-out » ?

La triade fatigue + démotivation + difficultés matérielles paraît ingérable et doit conduire à demander un avis médical.

Une fois le diagnostic posé, la première des choses à faire est sans doute d'en parler autour de soi. Si besoin, les internes peuvent avoir accès à la médecine du travail et au service universitaire de médecine préventive afin de bénéficier d'une consultation spécifique.

Il existe un numéro de téléphone vers des plateformes d'aide psychologique réservées aux médecins, accessibles 24h/24 et 7j/7 : 0826 004 580.

En résumé, le « burn out » est une réalité à laquelle nous pouvons tous être confrontés. Il est donc important de lever le tabou pour en discuter en amont avec ses co-internes ou sa famille. Il ne faut pas attendre l'écrasement pour en parler.

C'est dans cette lutte contre l'épuisement professionnel que la vie hors médecine prend tout son sens. Il faut savoir s'évader du quotidien, et élargir ses centres d'intérêts. Il est nécessaire de rompre l'isolement, par exemple en assistant à des FMC, des groupes pairs ou des groupes de parole de type Balint...

Isabelle ETTORI-AJASSE,
Responsable Partenariats de l'ISNAR-IMG.

¹ AAPML (Association d'Aide Professionnelle aux Médecins Libéraux) dossier n°2400 du 23/02/2007



Les syndicats seniors et les URPS

Vous pouviez dernièrement découvrir dans la presse, auprès des instances régionales, ou même dans le précédent numéro de l'Antidote, différentes explications autour de la convention médicale, l'avancée de ses négociations et ses déboires. Mais finalement, comment les médecins y sont représentés ? Quels syndicats la discutent ? Et plus près de nous, quel est leur rôle ?

Les représentants nationaux

Les médecins ayant un exercice libéral, installés comme remplaçants, peuvent choisir d'être représentés par des syndicats, qui sont le plus souvent fédérés en organisations nationales. Ainsi, le paysage syndical français propose principalement cinq grandes fédérations, qui ont été reconnues comme « représentatives » à l'issue d'une enquête menée en 2010 par le Ministère de la Santé¹. Ce sont elles seules qui ont été autorisées à ratifier le texte conventionnel. Certaines de ces structures ont la possibilité de représenter toutes les spécialités et sont alors dites « pluri-catégorielles ». C'est le cas de la CSMF², du SML³ et de la FMF⁴. D'autres sont centrées sur certains praticiens et sont qualifiées de « mono-catégorielles », comme pour MG France qui ne représente que des généralistes ou le BLOC, qui représente les spécialités à plateaux techniques lourds (anesthésistes, gynécologues-obstétriciens et chirurgiens).

**Les
médecins peuvent choisir
d'être représentés par des
syndicats**

Les représentants régionaux

Pour comprendre comment est évaluée cette représentativité des syndicats médicaux, il faut redescendre à une échelle régionale. Créées par la loi HPST de 2009, les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) regroupent l'ensemble des représentants des professions de santé libérales de la région. Elles disposent chacune d'une branche médecins, côtoyant celles des infirmiers, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, kinésithérapeutes... Y siègent des professionnels élus par les praticiens exerçant à titre libéral sous le régime conventionnel. Des élections sont organisées à la même date dans chaque région, et les membres sont élus pour un mandat de cinq ans renouvelable sans limitation. Le nombre d'élus dans chaque URPS est proportionnel par tranches au nombre de médecins en exercice dans la région.

Les missions des URPS

Ces URPS-Médecins héritent des mêmes devoirs que les syndicats, assorties de missions en miroir de celles de l'ARS : participer à la préparation et la mise en œuvre du projet régional de santé, analyser les besoins de santé et contribuer à

l'élaboration du schéma régional d'organisation des soins (SROS) ambulatoire, assurer la permanence des soins, la gestion des crises sanitaires, ou encore promouvoir les actions de développement professionnel continu (DPC)... Plus concrètement, les URPS se mobilisent sur des thématiques comme l'installation, la permanence des soins, les nouveaux modes d'exercice et la télé-médecine.

**Les URPS regroupent
l'ensemble des
représentants des
professions de santé
libérales de la région**

Contacter les URPS

Alors où trouver leurs coordonnées ? Sur une plateforme qui centralise les informations relatives à l'installation et l'exercice : les Plateformes d'Appui aux Professionnels de Santé (PAPS) de votre région, bien entendu !

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

¹ <http://www.sante.gouv.fr/resultats-de-l-enquete-de-representativite-2010-et-ouverture-des-negociations-conventionnelles-entre-les-medecins-liberaux-et-l-assurance-maladie.html>

² Confédération des Syndicats Médicaux Français

³ Syndicat des Médecins Libéraux

⁴ Fédération des Médecins Français

L'interne de médecine générale venu d'ailleurs



Ton co-interne ou toi-même venez d'un autre pays pour réaliser votre internat de médecine générale en France ? Lisez cet article, il peut vous apporter quelques informations utiles.

Ce que dit la loi



L'accès au troisième cycle des études médicales en France aux étudiants ressortissants de l'Union Européenne est défini tout d'abord par une Directive Européenne¹ puis par l'arrêté du 5 janvier 2007².

« Les candidats visés au troisième alinéa de l'article 1^{er} du décret du 16 janvier 2004 susvisé peuvent accéder au troisième cycle des études médicales à condition d'avoir suivi une formation médicale conforme aux dispositions de l'article 24 (3^o) de la directive susvisée, comprenant au moins six années d'études ou 5500 heures d'enseignement théorique et pratique dispensées dans une université ou sous la surveillance d'une université. » Ce qui donne donc les équivalences des diplômes entre États membres de l'UE³.

Cela signifie que l'interne étranger ressortissant de l'UE passe l'ECN en cours de 6^{ème} année des études médicales après avoir déposé le dossier d'inscription bien défini par le Centre National de Gestion (www.cng.sante.fr) et commence son internat avec les mêmes droits que les internes français.



La langue

Ce n'est pas une règle mais il faut toujours savoir si le niveau de langue française est suffisant pour bien communiquer avec les patients et les autres soignants (certes, les abréviations médicales et la langue spécia-

lisée seront à découvrir les premiers jours mais on n'en parle pas...).

N'hésite pas à te renseigner si il n'y a pas de cours de français dans ta Faculté (le français langue étrangère, les cours pour les Erasmus...) ou essaie de trouver une école en ville. Tu peux aussi te renseigner auprès de ton syndicat local.

Titre de séjour



On te demande de présenter ton titre de séjour ? Le titre de séjour en France n'est plus du tout obligatoire pour les ressortissants de l'UE à l'exception des ressortissants de Bulgarie et de Roumanie pour lesquels les autorisations de travail restent obligatoires jusqu'à la fin de la période transitoire en 2014.



Sécurité Sociale

La carte européenne d'Assurance Maladie permet ta prise en charge pendant les vacances ou en période de travail temporaire. À partir du début de l'internat, donc dès que tu changes d'études et que ton emploi devient fixe, tu as besoin de la Carte Vitale et d'une mutuelle. La démarche est parfois très longue, ce qui nécessite une prise de renseignements très tôt (même avant l'internat) auprès de la Caisse d'Assurance Maladie proche de ton domicile (www.ameli.fr).

Le logement



La recherche d'un logement doit commencer dès le premier choix de stage. Parfois, l'internat est disponible, sinon il reste la location, la colocation, l'hébergement chez l'habitant. En revanche, en France, les agences immobilières obligent souvent à avoir un garant de nationalité française et un compte dans une banque française.



Et à ne pas oublier...

Avoir un tas de documents avec la traduction assermentée comme : un acte de naissance, le diplôme de fin d'études médicales de ton pays, les diplômes supplémentaires si tu en as déjà en ta possession (travail de recherche ou thèse déjà passée), le passage par la médecine du travail, mais aussi le passeport, la carte d'identité, le carnet de santé, plusieurs photos d'identité et un chèque pour les frais d'inscription à la faculté.

Et si tu as des questions qui seraient restées sans réponse après avoir lu cet article, n'hésite pas à contacter la Responsable Relations Internationales de l'ISNAR-IMG :

international@isnar-img.com

... Ou ton syndicat local !

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

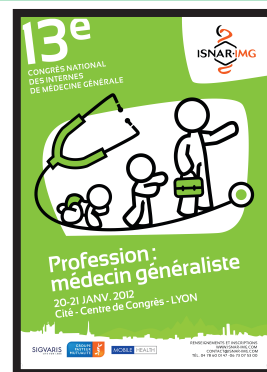
¹ Directive Européenne N° 2005/36/CE du 7 septembre 2005

² Journal Officiel n° 14 du 17 janvier 2007 page 1022 texte n° 22

³ Union Européenne



13^e Congrès National des Internes de Médecine Générale « Profession : médecin généraliste »



Lyon ou Lugdunum, ancienne capitale de Gaule, vous accueillera au sein de la Cité - Centre de Congrès, les 20 et 21 janvier 2012 pour son 13^e congrès, intitulé « Profession : médecin généraliste ». Pendant deux jours, cette belle cité deviendra la capitale des internes de médecine générale.

Le Congrès vous fera réfléchir sur votre future profession. Vous pourrez assister à **deux tables rondes** :

► « Quand la médecine générale réinvente l'internet » ;

► « Prescription : je t'aime... moi non plus ».

Et à l'un des **quatre ateliers** simultanés :

► « Universitarisation de la Médecine Générale : un retour aux sources » ;

► « On a tous besoin d'un médecin près de chez soi » ;

► « La coopération interprofessionnelle : quelle drôle d'idée ! » ;

► « Soins, Enseignement, Recherche : un Pôles pour tous ».

Nous espérons que ces différents thèmes vous plairont et que vous en ressortirez avec de nouvelles idées et une meilleure clarté sur les possibilités de notre métier. L'ensemble du Congrès sera articulé autour du hall des exposants où nous nous restaurerons et échangerons avec nos divers partenaires.

Après tous ces efforts et toutes ces réflexions, venez participer à notre soirée de gala le vendredi soir dans un forum adjacent au hall des exposants. Durant le repas sera remis le prix Alexandre Varney, récompensant un travail valorisant la médecine générale. Vous pourrez ensuite danser

au centre de la piste. Et ceux qui n'auront pas la possibilité d'assister à cette soirée pourront aisément rejoindre leurs hôtels situés en centre ville, à pieds, en vélo ou en transport en commun et découvrir ainsi « Lyon by night ».



À la croisée du Rhône et de la Saône, Lyon, qui signifie « colline de la lumière », a été choisie en raison de sa facilité d'accès, tant au niveau routier, ferroviaire qu'aérien. Entre les divers ateliers et tables rondes, vous pourrez découvrir notre magnifique ville. En effet, la Cité Internationale fait face au parc de la Tête d'Or, l'un des plus grands parcs de France, créé en 1857 par les frères Bühler. Il représente un véritable poumon pour l'agglomération : nous pouvons nous y promener en traversant un zoo, une roseraie, différentes serres ou encore un jardin botanique. Bien sûr, la ville compte également de nombreux autres attraits touristiques, comme la presqu'île et ses vitrines, le Vieux Lyon : quartier médiéval et renaissance de Lyon, et bien évidemment la colline de Fourvière et sa basilique. À la suite du Congrès, vous pourrez prolonger votre séjour et mieux profiter de cette belle ville. Le

samedi soir, testez un bouchon typique dans le vieux Lyon puis traversez la Saône vers les bars et pubs de la presqu'île, de très bons moments vous attendent ! Notre équipe organisatrice sera disponible pour répondre à vos questions et vous orienter.

Comme l'année passée, vous pourrez venir accompagnés de vos bouts de choux, un espace leur sera dédié avec nounous, joujoux et espace de repos. Au moment de votre inscription, précisez-nous si vous venez avec eux, la capacité d'accueil est limitée.

Inscrivez-vous dès maintenant sur le site internet de l'ISNAR-IMG :



congres.isnar-img.com

Lyon, l'ISNAR-IMG, le SyReL-IMG¹, ARAVIS² et le SSIPI-IMG³ seront heureux de vous accueillir les 20 et 21 janvier 2012 à la Cité - Centre de Congrès de LYON pour réfléchir, discuter et échanger à propos de notre futur métier.

Sofia PERROTIN,
Chargée de Mission Organisation
du Congrès de l'ISNAR-IMG.

¹ Syndicat des Résidents de Lyon et Internes de Médecine Générale

² Association des Résidents et internes de médecine générale des Alpes, Vallée de l'Isère et des Savoies

³ Syndicat Stéphanois pour l'Internat et le Post Internat de Médecine Générale

**Vendredi
matin**



« Quand la médecine générale réinvente l'internat... »



T
A
B
L
E

R
O
N
D
E
Rendez-vous compte ! Malgré le décalage majeur nous séparant parfois de nos aînés, nous sommes réunis autour d'une seule discipline : la Médecine Générale. Et simultanément nous faisons face à des enjeux démographiques importants : qui n'a pas lu quelques chiffres inquiétants, pas entendu les propos alarmistes qui menacent une désertification des campagnes et dénoncent des jeunes médecins qui ne veulent plus s'installer seuls ni travailler autant qu'il y a 50 ans ? L'évolution du métier même est en marche. C'est par l'internat que les résidents, puis les pionniers de nos universitaires, se sont attelés à faire évoluer les choses. C'est donc munis du titre d'interne de médecine

générale que nos parrains de fac ont pu hisser haut les couleurs de la discipline, accompagnés de nos tous nouveaux Chefs de Cliniques et Professeurs des Universités... de Médecine Générale !

**Les internes
accèdent
progressivement à
une formation plus
professionnalisante
et respectant
davantage leurs
droits**

« Quand la médecine générale réinvente l'internat... » Oui, une réinvention. Une invention (en 2004), et aussi réinvention. Les internes accèdent progressivement à une formation plus professionnalisante et respectant davantage leurs droits... Tout n'est pas parfait, loin de là ! Gardons cette ligne directrice. Nous nous penchons sur le passé pour mieux nous projeter vers l'avenir. C'est l'avenir entier d'une profession que nous représentons. Notre génération a les clés en main : à nous de décider ce que nous allons bâtir pour notre formation et notre exercice. Alors parlons-en...

Agnès PELTIER,
Chargée de Mission de l'ISNAR-IMG.

« Universitarisation de la Médecine Générale : un retour aux sources »



**Vendredi
après-midi**

Depuis 2004, la Médecine Générale est devenue une spécialité à part entière. Malgré un cursus se réalisant au sein des universités depuis toujours, cette évolution a permis une universitarisation de notre discipline avec notamment la création de la Filière Universitaire de Médecine Générale en 2007 et la nomination des premiers Chefs de Clinique de Médecine Générale.

**Notre
spécialité au
centre de l'Université
pour une
amélioration de
la formation**

C'est en partant de ce constat que l'ISNAR-IMG a décidé de mettre cette thématique au programme de son 13^{ème} congrès national. L'atelier intitulé « *Universitarisation de la Médecine Générale : un retour aux sources* » mettra notre spécialité au centre de l'Université pour une amélioration de la formation.

Les histoires de la médecine et de l'Université française permettent de retrouver un lien fort depuis longtemps. En 1999, le processus de Bologne met l'Université sur la voie d'une réforme ayant pour but une uniformisation européenne de l'enseignement supérieur.

La mise en place du LMD (Licence Master Doctorat) est la pierre angulaire d'une formation

multidisciplinaire au moyen de passerelles entre filières, régions ou pays.

La Médecine Générale a la particularité d'être une spécialité touchant l'ensemble des filières médicales mais aussi d'autres champs comme la psychologie, la sociologie, l'anthropologie voire même la gestion, le droit ou l'économie appliquée à la santé.

La réflexion menée par cet atelier sera donc d'évaluer l'intérêt de l'universitarisation de la Médecine Générale pour l'amélioration des pratiques socio-bio-médicales.

Rémy DIESNIS,
Trésorier de l'Association de
Moyens de l'ISNAR-IMG.

**A
T
E
L
I
E
R**



« On a tous besoin d'un médecin près de chez soi »



Vendredi
après-midi

À l'heure où les élections présidentielles approchent, le manque de médecins en milieu rural est un sujet au centre des préoccupations. Mais la répartition sur le territoire des professionnels de santé est-elle aussi catastrophique qu'on nous le laisse entendre ?

Qu'en est-il vraiment de la démographie médicale ?

Chaque année, de nombreux chiffres dramatisent la répartition des médecins sur le territoire. On nous présente de nombreuses idées préconçues comme « les jeunes ne veulent pas s'installer en

milieu rural ». Mais personne ne juge utile de préciser qu'il n'y a jamais eu autant de médecins généralistes inscrits au tableau de l'Ordre. Alors qu'en est-il vraiment de la démographie médicale ?

Nous voulons, à travers cet atelier, décortiquer ce mot un peu barbare et effrayant de « démographie médicale », en réfléchissant sur la place du médecin généraliste dans la société et l'influence de l'évolution de la société sur cette place. Dans les suites de la loi HPST¹ ont été mises en place les Agences Régionales de Santé qui ont, entre autres, pour mission l'élaboration et la mise en place des Schéma Régionaux d'Organi-

sation des Soins. Ces derniers tentent de répondre à la demande de soins au niveau régional. C'est pourquoi les acteurs régionaux sont les piliers de ce changement. Pour nous éclairer lors de notre atelier nous avons invité certains protagonistes, comme le Maire d'une petite commune ainsi qu'un représentant d'une association de patients. Nous avons également convié un sociologue qui pourra nous apporter son expertise complémentaire sur la place du médecin généraliste dans notre société actuelle.

Lucy ALLEN,
Trésorière de l'ISNAR-IMG.

A
T
E
L
I
E
R

¹Hôpital, Patients, Santé, Territoires

Vendredi
après-midi



« La coopération interprofessionnelle : quelle drôle d'idée ! »

Alors que la plupart de nos stages se font au sein d'équipes soignantes, le médecin généraliste, que nous sommes appelés à devenir, a souvent une image de médecin solitaire : à mi-chemin entre ses patients et le reste de la communauté médicale.

Pour avoir plus de « temps médical », 58 % des internes ayant répondu à l'enquête de l'ISNAR-IMG¹ souhaiteraient travailler avec du personnel administratif mais seuls 32,1 % voudraient développer des coopérations inter-professionnelles. Et pourtant n'y a-t-il rien de plus énervant que de recevoir un patient en consultation sans le compte-rendu du confrère spécialiste

d'organe ? Comment savoir, sans défaire ce qui vient d'être fait, ce qui se cache sous le pansement de votre patiente ? Devrons nous choisir entre accorder du temps à nos patients poly-pathologiques et recevoir des urgences ?

Quelle est la réalité du terrain ?

Nous vous proposerons de réfléchir à ces questions avec trois intervenants : le Docteur De Haas, Président de la FFMPS² ; Lilian Brosse, Responsable de la régulation de l'offre de soins

ambulatoire à l'Agence Régionale de Santé de Rhône-Alpes et une infirmière libérale.

Avec eux, nous chercherons à comprendre quelle est la réalité du terrain. Qu'attendons nous des autres professionnels ? Quels sont les freins aux coopérations ? Quelles différences percevons nous entre délégation d'acte et transfert de tâche ?

Quel médecin traitant serons nous ? Plutôt Prof' au milieu des 6 nains ou Dr Quinn seule dans la prairie ?

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

¹Enquête sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale, juillet 2010-janvier 2011

²Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé

Vendredi
après-midi



« Soins, Enseignement, Recherche : un Pôle pour tous »



A Un des témoins du tournant pris par la médecine générale française est la création, sur tout le territoire, de pôles et de maisons de santé.

T
E
L Un pôle de santé universitaire ambulatoire regroupera de nombreux professionnels qui travailleront en coopération et qui mettront en place une organisation qui répondra aux besoins de la population pour une meilleure efficacité de prise en charge. Par exemple en assurant la continuité des soins, en proposant des ateliers d'éducation thérapeutique...

Ce pôle de santé permettra également d'accueillir des internes, des étudiants en médecine ou de toute

autre profession de santé en stage ambulatoire et de les former dans un espace pensé pour cela. L'interne découvrira ainsi le soin ambulatoire et la coopération en rencontrant les autres professionnels de santé de premiers recours (infirmier(e)s, kinésithérapeutes...). Il y côtoiera d'autres étudiants en santé qui y auront toute leur place.

Pour une meilleure efficacité de prise en charge

Enfin un pôle de santé universitaire ambulatoire sera une

structure idéale pour l'investigation. La recherche en soins primaires y trouvera un terreau favorable à son développement s'ancrant au plus près du patient, aux premières loges des problématiques de santé contemporaines.

Prenez du soin, de l'enseignement, de la recherche, mélangez le tout, ajoutez un peu d'imagination et vous obtiendrez le pôle ambulatoire universitaire. Venez nous rejoindre pour le découvrir et nous apporter vos idées pour créer votre métier de demain !

Romarc ANDRÉ,
Chargé de Mission Statut de l'Interne de l'ISNAR-IMG.

« Prescription : je t'aime, moi non plus »



Samedi
matin

Qu'est ce que je vais bien pouvoir prescrire ? Ce que le patient me demande ? Ce que j'ai appris ?

Qu'est ce qui est le plus adapté à mes connaissances, aux données de la science et aux souhaits du patient que j'ai en face de moi ? Sous quelles influences est-ce que j'exerce ?

Une meilleure formation pour une prescription adaptée

Le contexte actuel nous plonge au coeur du problème, que ce soit par les réflexions gouvernemen-

tales sur la modification de la prescription des médecins généralistes, par les nombreuses affaires médiatiques concernant les médicaments, ou par la remise en cause de l'enseignement médical en matière de prescription, qu'elle soit médicamenteuse ou non.

Cette table ronde, que nous débiterons par un état des lieux des enseignements de thérapeutique reçus pendant le cursus médical, a pour but de nous faire réfléchir ensemble sur les moyens d'aboutir à une prescription (ou une non-prescription) qui nous paraît la plus adaptée à chaque situation.

Pour nous aider dans notre démarche, nous seront accompagnés de différents représentants

(d'une revue médicale indépendante, de la Haute Autorité de Santé, des laboratoires pharmaceutiques) et un Professeur de pharmacie d'enseignements de compétences partagées entre les étudiants de pharmacie et les internes de médecine.

Nous pourrions aborder les questions suivantes : par quoi notre prescription est-elle influencée ? Pourquoi, dans la « vraie vie », celle-ci est-elle bien éloignée de ce à quoi nous sommes préparés au cours de nos études ? Quels moyens avons-nous pour la rendre la plus adaptée possible ?

Rosalie ROUSSEAU,
Secrétaire Générale Adjointe de l'ISNAR-IMG.

**T
A
B
L
E

R
O
N
D
E**



Cursus d'une jeune médecin généraliste militaire

Barbara Pinon nous parle de son cursus de jeune médecin généraliste militaire...

Laetitia : Quelles ont été tes motivations initiales pour suivre cette voie ?

Barbara : À 18 ans, je ne voulais pas vraiment être médecin mais je voulais être militaire, pour les voyages, l'aventure et l'esprit de camaraderie.

À maintenant presque 30 ans, je suis contente d'avoir choisi l'École du Service de Santé des Armées (ESSA) pour les spécificités de la médecine militaire : patients jeunes et sportifs, travail en équipe, situation dégradée ou isolée...

Où as-tu fait ton externat et ton internat ?

J'ai fait mon PCEM¹ et DCEM² à la faculté de médecine de Lyon. Après l'ECN³, j'ai choisi parmi une liste spécifique aux étudiants militaires, un poste comme interne à l'Hôpital d'Instruction des Armées Clermont-Tonnerre de Brest et je suis devenue élève de l'École du Val de Grâce (EDVG), inscrite en DES⁴ de Médecine générale à la Faculté de Brest.

À noter que l'EVDG organise, chaque année en avril, un concours (sorte d'ECN entre internes militaires d'une même promotion) qui nous classe et nous permet d'obtenir un poste dans la Marine, l'Armée de terre, la Gendarmerie ou l'Armée de l'air en métropole ou dans les DOM-TOM. C'est une énorme différence : nous n'avons pas la liberté d'installation !

La maquette des stages du DES est-elle la même ?

Oui mais les terrains de stages ambulatoires se font dans l'infirmerie d'un régiment, d'une base navale ou aérienne. Nous sommes accueillis dans les hôpitaux civils pour le stage de pédiatrie-gynécologie.

Quelles sont vos obligations militaires pendant le cursus médical ?

La principale obligation d'un élève de l'ESSA est de réussir ses études médicales. Les missions à l'étranger restent exceptionnelles... Mais nous devons suivre plusieurs stages de formation purement militaire (théorique comme pratique) et sportive.

Avez-vous accès aux mêmes DESC⁵ et DU⁶ ?

Certains d'entre nous choisissent le DESC d'urgences pour exercer dans les hôpitaux militaires ou au sein des Pompiers de Paris ou de Marseille. Les DU et Capacités ne sont officiellement pas réalisables pendant l'externat de médecine générale, mais en réalité beaucoup en font de manière personnelle (médecine du sport, gynécologie, tabacologie, CAMU⁷...). D'autre part, beaucoup de cours sont organisés par l'EVDG sur des thèmes propres à la médecine militaire : module nucléaire-bactériologique et chimique, blessés de guerre, médecine tropicale...

Quel est le rôle du MG militaire et quelles sont ses possibilités d'exercice ?

Le médecin militaire a deux facettes très différentes. Quand il est en France, il voit surtout des hommes de 18 à 50 ans qui consultent pour des pathologies du sport ou générales ou un départ à l'étranger. Par ailleurs, l'aptitude de chaque militaire doit être réévaluée et confirmée chaque année par une consultation médicale générale.

En opération extérieure à l'étranger (Afghanistan, Côte d'Ivoire...), il peut devenir réanimateur auprès des blessés de combat ou pratiquer la médecine tropicale au profit des soldats et des populations locales.

Quels sont tes projets professionnels ?

J'ai choisi de prendre un poste à l'infirmerie du 3^e régiment du Génie à Charleville-Mézières. Je vais travailler avec 4 médecins, 4 infirmiers et une douzaine de brancardiers, secouristes et aide-soignants. Puis, j'aimerais prendre des gardes au CHR afin de conserver mes connaissances en thérapeutique hospitalière. C'est aussi la raison pour laquelle je me suis inscrite à la CAMU. Enfin, je partirai peut-être au Liban l'été prochain avec un régiment d'infanterie.

**Propos recueillis par Laetitia GIMENEZ,
Chargée de Mission Publication
de l'ISNAR-IMG.**

¹ Premier Cycle d'Études Médicales

² Deuxième Cycle d'Études Médicales

³ Examen Classant National

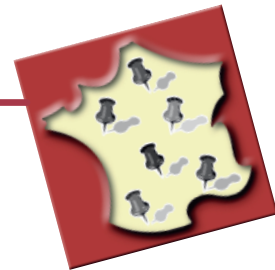
⁴ Diplôme d'Études Spécialisées

⁵ Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires

⁶ Diplôme Universitaire

⁷ Capacité de Médecine d'Urgence

CESP : une expérience



Créé en 2010, Le Contrat d'Engagement de Service Public (CESP) est une mesure incitative qui propose par contrat à un étudiant en médecine une rémunération nette d'environ 1100 € par mois jusqu'à la fin de l'internat. En échange, il s'engage à exercer après son internat dans une zone déficitaire pendant une durée équivalant au nombre d'année de perception de cette allocation avec un minimum de 2 ans. Ce dispositif a bénéficié d'améliorations, dont certaines sont récentes¹.

Aurélie est interne de médecine générale. Elle a validé les six stages de sa maquette et soutiendra son DES et sa thèse dans les 6 prochains mois. Elle fait donc partie des premiers internes qui vont entrer prochainement dans la deuxième phase du contrat à savoir l'exercice en zone déficitaire. Nous l'avons rencontrée...

Romaric : Pourquoi as-tu choisi de signer un CESP ?

Aurélie : J'ai toujours voulu travailler en milieu rural. J'habite à Château-du-Loir (72) depuis 2 ans, et j'y ai fait mon stage ambulatoire de niveau 1 et un SASPAS (Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé). Je comptais m'y installer et, lors de la signature du CESP, on m'avait dit que Château-du-Loir serait en zone déficitaire. J'ai signé car c'est un apport financier intéressant et cela répondait à l'exercice que je souhaitais.

J'ai manqué d'informations et à cause de cela, si c'était à refaire, je ne sais pas si je signerais...

Comment as-tu procédé ?

Lorsque j'ai eu connaissance de la création du CESP par des affiches, je me suis renseignée et je suis allée voir les représentants de l'ARS² le jour des choix de stage. Ils m'ont

ensuite recontactée et j'ai postulé en remettant un dossier qui a été examiné par la faculté et par l'ARS.

Et tu arrives donc à la fin de la première phase du contrat...

Oui, comme j'ai signé en dernière année, j'ai fait un an de contrat et je dois exercer deux ans en zone déficitaire. Contrairement à ce qui m'avait été dit, j'ai appris que Château-du-Loir n'était pas en zone déficitaire, je ne pourrai donc pas commencer par y exercer. En revanche, l'ARS m'a trouvé, à 15 km de Château-du-Loir, une petite ville de 3000 habitants située en zone déficitaire où exercent trois médecins. Les représentants de l'ARS en charge du CESP m'ont mis en contact avec eux. Je vais commencer des remplacements en janvier chez deux d'entre eux en attendant ma thèse et mon DES. Le maire a déjà prévu une petite manifestation où il me présentera les acteurs de la santé (dentiste, infirmières, kinésithérapeutes...). Je ne sais pas comment ces deux années vont se dérouler, je sais que les médecins sont informatisés et qu'il y a une volonté de créer une maison médicale ou de santé... En revanche, je souhaiterais faire de la gynécologie et les médecins en font peu... Je ne suis pas sûre de rester à

l'issue des deux années, mais je pars sans a priori.

Que penses-tu du CESP ?

Le côté financier est vraiment intéressant et surtout le fait d'exercer dans une zone déficitaire n'est pas une contrainte pour moi. Cependant j'ai réellement manqué d'informations car il y a eu des modifications et des précisions qui sont apparues après que j'ai signé ce contrat. Par exemple, le remboursement d'une pénalité en plus des sommes perçues s'il y a rupture du contrat... Ce manque d'information m'a vraiment pesé. Ce n'est pas une vision très rose mais, à cause de cela, si c'était à refaire, je ne sais pas si je signerais...

Actuellement, les différentes institutions comme l'ARS et la Faculté ont pour mission de rendre à ce dispositif toute sa lisibilité tant sur le dispositif lui-même que sur les modifications apportées (remboursement, suivi des signataires, priorité géographique). Alors n'hésitez pas à aller vous renseigner ! [NDLR]

**Propos recueillis par Romaric ANDRÉ,
Chargé de Mission Statut de l'Interne de l'ISNAR-IMG.**

¹ <http://www.sante.gouv.fr/le-contrat-d-engagement-de-service-public-cesp.html>

² Agence Régionale de Santé



Validation de stage

Concernant les critères de validation d'un stage hospitalier, il faut faire quatre mois pour être validés mais les congés annuels sont-ils comptés comme du temps validant ou invalidant ? L'ARS me dit qu'on a droit à 52 jours d'absence (congé maternité et congé maladie) auxquels on peut ajouter nos congés. Au final est-ce l'ARS qui nous valide sur le temps de présence ?

Les congés annuels sont considérés comme pris en compte dans la durée de validation de ton stage. Cet élément est défini par le Code de la Santé Publique (CSP) au niveau des articles définissant le statut des internes en médecine Section 1 (Statut des internes en médecine, en odontologie et en pharmacie) du Chapitre III (Internes et étudiants en médecine et en pharmacie) du Titre V (Personnels médicaux et pharmaceutiques).

La validation des stages est définie au niveau de l'article R.6153-20 du CSP dans ces termes : « Lorsque, au cours d'un semestre, un interne interrompt ses fonctions pendant plus de deux mois au titre des articles R. 6153-13 à R. 6153-18, R. 6153-25, R. 6153-26 ou R. 6153-40 ou s'absente pendant plus de deux mois dans des conditions qui lui font encourir les sanctions disciplinaires prévues au deuxième alinéa de l'article R. 6153-6, le stage n'est pas validé. Un stage semestriel qui, soit en application de ces dispositions, soit par décision des autorités universitaires compétentes, n'a pas été validé, est comptabilisé au titre de la durée maximale pour effectuer la formation du troisième cycle. Il entraîne l'accomplissement d'un stage semestriel supplémentaire. »

Ces dispositions excluent expressément les congés annuels mentionnés à l'article R.6153-12 des autres périodes d'interruption de l'activité qui peuvent conduire à la non validation d'un stage. Pour mémoire les congés annuels sont définis par ce même article : « L'interne a droit à un congé annuel de trente jours ouvrables, le samedi étant décompté comme jour ouvrable ; au cours de ce congé, il perçoit les rémunérations mentionnées aux 1°, 2° et 4° de l'article R. 6153-10. La durée des congés pouvant être pris en une seule fois ne peut excéder vingt-quatre jours ouvrables. »

Les périodes d'interruption de l'activité qui peuvent conduire à la non validation d'un stage sont donc les congés mentionnés aux articles R.6153-13 (Maternité, adoption, paternité, présence parentale et de solidarité familiale), R.6153-14 (Maladie « simple »), R.6153-15 (Maladie pour les « cinq affections »), R.6153-16 (Traitements coûteux et prolongés), R.6153-17 (Accident de travail ou maladie professionnelle), R.6153-18 (Congés supplémentaires pour maladie), R.6153-25 (Service national), R.6153-26 (Disponibilité), R.6153-40 (Suspension dans l'intérêt du service).

Par ailleurs, ce n'est pas l'Agence Régionale de Santé, par le biais de son Directeur Général, qui valide pédagogiquement ton stage mais bien le Doyen, Directeur de l'UFR, après avis du responsable pédagogique du stage et du coordonnateur local.

En effet, les conditions de validation des stages ont été clairement redéfinies par l'arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales (au niveau de l'article 25 du chapitre IV relatif à la validation des stages) dans ces termes : « Sous réserve de l'application de l'article R. 6153-20 du Code de la Santé Publique, un stage est validé, après avis du responsable médical du lieu de stage agréé ou du praticien-maître de stage agréé responsable du stage dans lequel a été affecté l'interne ou le résident, par le directeur de l'unité de formation et de recherche ou le président du comité de coordination des études médicales en cas de pluralité d'unités de formation et de recherche de médecine. »

L'ARS n'a donc aucun pouvoir de validation ou d'invalidation des stages.

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



Bulletin bimestriel gratuit
Rédactrice en chef : **Laetitia GIMENEZ**
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.