



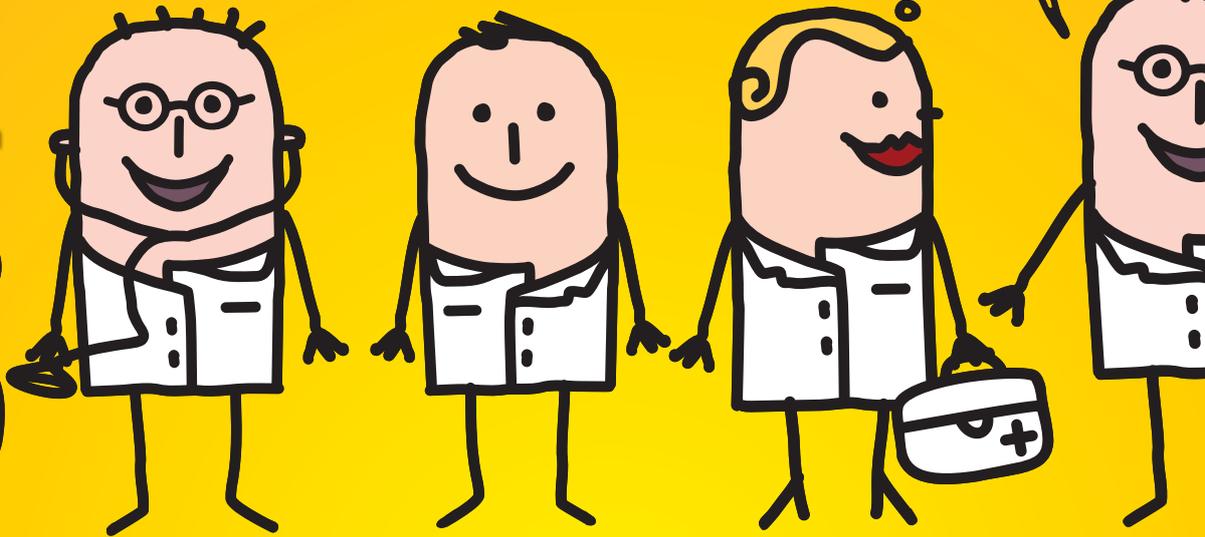
www.isnar-img.com

## MÉDECINE & SOCIÉTÉ

- L'Ordre des Médecins : mode d'emploi
- La responsabilité sociale des facultés de médecine
- Le Pacte Territoire Santé

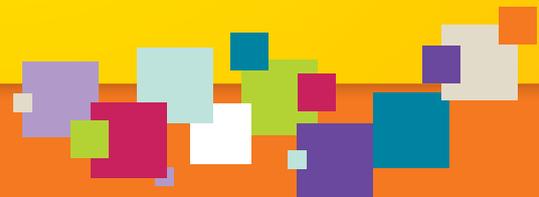
## ICI OU AILLEURS

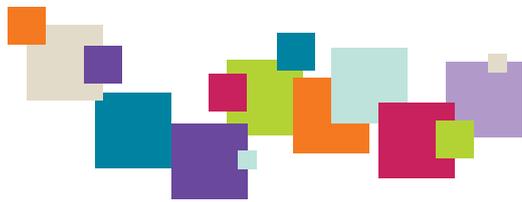
- Mini-Hippocrates à Aveiro au Portugal
- Ailleurs en Limousin



## À LA LOUPE

- 14<sup>e</sup> congrès national des internes de Médecine Générale : le bilan
- Le congrès vu par vous
- Valoriser son travail de thèse en médecine générale
- Nos conditions de travail vont s'améliorer...





# ÉDITO



**Emmanuel BAGOURD**  
Président de l'ISNAR-IMG.

## SOMMAIRE

### Médecine & Société

L'Ordre des Médecins : mode d'emploi .....	3
La responsabilité sociale des Facultés de médecine .....	4
Le Pacte Territoire Santé .....	5

### À LA LOUPE

14 <sup>e</sup> congrès national des internes de Médecine Générale : le bilan .....	6
Le congrès vu par vous .....	7
Valoriser son travail de thèse en médecine générale .....	8
Nos conditions de travail vont s'améliorer... ..	9

### ICI ou AILLEURS

Mini-Hippocrates à Aveiro au Portugal .....	10
Ailleurs en Limousin .....	11

### QUESTION D'INTERNE

Encadrement des gardes .....	12
------------------------------	----

### Bruits de couloir .....

Chers internes, chers amis,

Encore une fois, ces quelques mois ont été riches en événements pour les internes de médecine générale. Dans un premier temps, les référents à l'installation ont été nommés dans chacune de nos régions. Cette mesure fait partie intégrante du Pacte Territoire Santé dévoilé par Marisol TOURAINE, Ministre de la Santé, à la fin de l'année 2012. Grâce à ces référents installations, vous avez enfin un interlocuteur privilégié, personnalisé dans votre ARS<sup>1</sup>, en mesure de répondre à vos questions. Le guichet unique à l'installation est une demande de l'ISNAR-IMG depuis 2008. Avec la mise en place des PAPS<sup>2</sup> l'année dernière et des référents à l'installation cette année, seule la centralisation des démarches administratives manque encore pour constituer un véritable guichet unique. Vous retrouverez le Pacte Santé Territoire et ses 12 mesures dans un article dédié de cet Antidote.

Dans un deuxième temps, nous avons vu aboutir la première phase du groupe de travail sur « les conditions de travail des étudiants, internes et assistants des hôpitaux ». Deux mesures concernent particulièrement les internes de médecine générale : l'extension de la prime de responsabilité aux internes de 3<sup>e</sup>me année en SASPAS<sup>3</sup> et la mise en place systématique d'indemnités de transport lors des stages ambulatoires. Ces deux mesures ne sont pas encore chiffrées à l'heure actuelle, il va de soi que les sommes allouées à ces deux primes ne devront pas seulement être symboliques. En parallèle, le Ministère a proposé l'augmentation des émoluments des gardes de 4 %. Vous aurez plus de détails dans l'article dédié à ce thème dans ce numéro.

Enfin, les mois qui viennent connaîtront un changement de thématique de travail. Après les conditions de travail, nous allons nous intéresser de près à la formation des internes. Les deux commissions en charge de réévaluer notre formation, la CNIPI<sup>4</sup> et la CPNES<sup>5</sup>, vont fusionner pour se remettre au travail dès le mois d'avril. De façon à être le plus productif et le plus juste dans nos propositions d'amélioration de la formation, nous avons créé un questionnaire d'évaluation de nos enseignements. Il arrivera très prochainement dans vos boîtes mail.

Amicalement.

1 - Agence Régionale de Santé  
 2 - Plateforme d'Appui aux Professionnels de Santé  
 3 - Stage Ambulatoire de Soins Primaires en Autonomie Supervisée  
 4 - Commission Nationale de l'Internat et du Post-Internat  
 5 - Commission Nationale Pédagogique des Etudes de Santé

# L'Ordre des médecins



## mode d'emploi

### Sa définition, ses missions

L'ordre des médecins est un organisme de droit privé chargé d'une mission de service public. C'est la seule institution française qui rassemble et fédère l'ensemble des médecins, quelque soit leur statut, leur âge, leur mode d'exercice, leur spécialité...

Selon l'article L.382 du Code de Santé Publique, il « veille au maintien des principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine et à l'observation, par tous ses membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le Code de déontologie (...) Il assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession médicale.

Il peut organiser toutes œuvres d'entraide et de retraite au bénéfice de ses membres et de leurs ayants droit. Il accomplit sa mission par l'intermédiaire des conseils départementaux, des conseils régionaux et du conseil national de l'Ordre. »

### Un fonctionnement démocratique et une présence sur tout le territoire et à l'international

L'Ordre des médecins est présent aux trois échelons administratifs français :

- le conseil départemental (CDOM) a un rôle administratif (inscription au tableau de l'ordre, contrôle des contrats, délivrance des autorisations de remplacement,...), d'entraide et de conseil, mais il n'a pas de pouvoir disciplinaire. Lorsqu'une plainte est déposée à l'encontre d'un praticien, il la transmet à la chambre disciplinaire de première instance qui siège auprès du conseil régional de l'Ordre,
- le conseil régional (CROM) a un rôle de médiateur lors des

plaintes et est l'interlocuteur des instances régionales du système de santé (ARS<sup>1</sup>, URPS<sup>2</sup>...),

- le conseil national (CNOM) coordonne et harmonise l'activité de tous les conseils ordinaires. Il a un pouvoir administratif et juridictionnel et est l'interlocuteur du ministère et des organismes de santé nationaux.

Tous les médecins inscrits au tableau de l'Ordre sont électeurs et éligibles au sein des conseils ordinaires (CDOM, CROM ou CNOM). Une fois élus, ils y siègent pour 6 ans. Les conseils départementaux élisent les membres des conseils régionaux et du conseil national. À chaque échelon, le conseil élit un président et des membres du bureau et des commissions.

Pourquoi pas vous ? Une fois thésé et dès votre première inscription à l'Ordre, vous pouvez donc devenir électeur et même élu au sein du conseil ordinal de votre département voire de votre région et voire de France.

En plus de son arborescence nationale, l'Ordre des médecins est représenté à Bruxelles auprès des instances européennes, via son bureau permanent. Il permet également une présence de la France lors de congrès internationaux comme celui de la WMA (World Medical Association) dont il est partenaire.

### La présence des jeunes

La commission mixte CNOM-jeunes médecins a été créée en 2003. Elle comprend un Président (actuellement le Pr Stéphane OUSTRIC<sup>3</sup>), des membres élus par le CNOM, les structures représentatives des jeunes médecins (l'ANEMF<sup>4</sup>, l'ISNCA<sup>5</sup>, l'ISNAR-IMG<sup>6</sup>, l'ISNIH<sup>7</sup> et ReAGJIR<sup>8</sup>) et d'autres structures dont les expériences peuvent enrichir les discussions (la CSMF<sup>9</sup>-jeunes médecins, le SIHP<sup>10</sup> et le SNJMG<sup>11</sup>)

### Et en pratique ?

En tant qu'interne, vous pouvez être amenés à rencontrer l'Ordre pour la première fois au moment de votre demande de licence de remplacement, c'est-à-dire une fois que vous avez validé 3 semestres dont le stage ambulatoire de niveau 1. En effet, c'est auprès de votre CDOM que vous obtiendrez la licence, l'autorisation et le contrat de remplacement. L'Ordre des Médecins peut également à ce moment vous aider dans vos démarches puisqu'il peut communiquer vos coordonnées aux médecins cherchant un remplaçant.

Puis vient l'inscription au tableau de l'Ordre après la soutenance de votre thèse de doctorat en médecine, avec l'obligation de cotisation à l'Ordre (300 € au moment de l'inscription en 2012). Par ailleurs, vous devez également informer l'Ordre de toute évolution de votre carrière (changement d'exercice, obtention de diplômes supplémentaires). Il est donc un interlocuteur privilégié dès lors que vous commencez à exercer la Médecine.

Pour plus d'informations, n'hésitez pas à visiter leur site internet (<http://www.conseil-national.medecin.fr>), vous y trouverez le guide des jeunes médecins « À vos côtés pour votre carrière » datant de janvier 2011.

Laëtitia GIMENEZ

Vice-présidente de l'ISNAR-IMG.

1 - Agence Régionale de Santé  
2 - Union Régionale des Professionnels de Santé  
3 - Egalement Coordonnateur du DES de médecine générale à Toulouse  
4 - Association Nationale des Etudiants en Médecine de France  
5 - Inter Syndicat National des Chefs de Clinique Assistants  
6 - Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale  
7 - Inter Syndicat National des Internes des Hôpitaux  
8 - Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants  
9 - Confédération des Syndicats Médicaux Français  
10 - Syndicat des Internes des Hôpitaux de Paris  
11 - Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes

# La responsabilité sociale des facultés de médecine

**Qui dans la filière de médecine générale n'est pas encore convaincu de l'importance de la prise en charge globale des patients ?**

La médecine générale poursuit son chemin en essayant d'apporter une vision globale de la médecine, centrée sur le patient. Cette représentation de la médecine passe aussi par une évolution de la pédagogie qui ne doit plus être simplement guidée par une liste de pathologies, mais par l'appropriation de problématiques de santé publique et de coordination des soins<sup>1</sup>.

Comment, en pratique, améliorer le fonctionnement des institutions au bénéfice des citoyens et de la société<sup>2</sup> ?

C'est ainsi qu'en décembre 2010, après le travail de plus de 130 experts internationaux dans le domaine, le Consensus mondial sur la responsabilité sociale des facultés de médecine<sup>3</sup> a été validé et publié. Il en ressort **10 directions stratégiques** permettant à une faculté de devenir « socialement responsable ».



- 1 Anticipation des besoins de la société
- 2 Création de partenariats avec les acteurs du système de santé.
- 3 Adaptation aux rôles nouveaux des médecins.

- 4 Éducation basée sur des résultats escomptés.
- 5 Installation d'une gouvernance réactive et responsable
- 6 Redéfinition de normes pour l'éducation, la recherche et les soins
- 7 Amélioration continue de la qualité.
- 8 Institutionnalisation de mécanismes d'accréditation.
- 9 Adhésion aux principes universels et adaptation au contexte local.
- 10 Prise en compte du rôle de la société.

La faculté de médecine, au cœur de la société, en lien avec les institutions, les pouvoirs publics et les patients, a un rôle crucial à jouer dans cette démarche. Derrière ces 10 principes, de grands changements se préparent.

Les premiers groupes de travail réalisés lors de différents congrès semblent tout particulièrement intéresser les étudiants en médecine et les internes. Ce projet semblerait réconcilier une partie d'entre nous avec notre engagement médical initial : soigner les maladies (to cure) et prendre soin des patients (to care).

C'est ainsi que 28 facultés de médecine francophones dans le monde se sont regroupées pour mettre en œuvre un projet de recherche pour expérimenter et évaluer la pertinence, l'applicabilité et la mise en place d'une démarche qualité inspirée de



Pour plus d'informations :  
[rars.etudiants@gmail.com](mailto:rars.etudiants@gmail.com)

ces principes, dans une première phase.

Ce projet est déjà en cours de réalisation dans 28 facultés francophones dont 6 facultés françaises : Bobigny, Poitiers, Rouen, Lyon Est, Lyon Sud et Nancy.

C'est à nous, internes en médecine et jeunes médecins, de saisir cette opportunité d'agir pour la médecine de demain, médecine que nous souhaitons au service des patients.

Certains travaux de thèses commencent à se faire dans cette optique de responsabilité sociale. Les sujets sont nombreux : rapport entre la faculté et le territoire, système de santé et avenir de la profession, les médecins et les autres professionnels, comment évaluer la performance d'une faculté...

Un groupe international de jeunes, composé essentiellement d'internes en médecine est en train de voir le jour pour diffuser les principes de responsabilité sociale au sein de nos institutions. Au vu de l'intérêt mondial sur ce sujet, les collaborations internationales sont en cours.

*Je vous encourage donc, vous aussi, à participer à cette belle aventure !*

**Benoît TUDREJ**  
Interne à Poitiers.

1 - Piveteau D. Avenir de l'assurance maladie : les options du HCAAM. Haut Comité pour l'Avenir de l'Assurance Maladie; 2012 [cited 2012 May 19]. Available from: [http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/avenir\\_de\\_l\\_assurance\\_maladie\\_les\\_options\\_du\\_hcaam.pdf](http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/avenir_de_l_assurance_maladie_les_options_du_hcaam.pdf)

2 - Collectif. Projet Recherche Action-Responsabilité Sociale, Projet de recherche. Améliorer l'impact de la faculté de médecine sur la santé : la démarche de responsabilité sociale. Février 2012.

3 - [www.healthsocialaccountability.org](http://www.healthsocialaccountability.org)

# Le pacte Territoire Santé

La ministre des Affaires Sociales et de la Santé, Marisol TOURAINE a présenté en décembre 2012, son « Pacte Territoire Santé » et n'a pas manqué de rappeler son attachement à l'incitation et son refus de voir émerger quelconques mesures coercitives.

Il s'agit d'un plan de lutte contre les déserts médicaux composé de 12 engagements regroupés en 3 axes qui seront mis en place dès 2013.

## Changer la formation des médecins

- 100% des étudiants en médecine feront un stage ambulatoire en 2<sup>e</sup> cycle. L'ISNAR-IMG, aux côtés de l'ANEMF<sup>1</sup>, réalisera un suivi avec des états des lieux dans les facultés.
- 1500 bourses d'engagement de service public d'ici 2017 en simplifiant le processus. L'ISNAR-IMG réalisera un travail d'information dans les facultés et restera vigilante sur la réelle simplification.
- 200 contrats de Praticiens Territoriaux pour la médecine libérale. Il s'agit d'un appui financier pour un revenu garanti pendant 2 ans. Le but est de sécuriser le moment de l'installation alors qu'il peut être difficile de se créer une patientèle, d'investir dans des locaux... L'ISNAR-IMG réalisera une fiche synthétique claire de cette nouvelle mesure incitative.
- Depuis le 1<sup>er</sup> février 2013, chaque région dispose d'un « Référent installation » unique identifié, avec un nom, un visage, un numéro de téléphone. Vous trouverez leurs coordonnées auprès des ARS<sup>2</sup>, sur le site des PAPS<sup>3</sup> ou de vos représentants locaux. Un suivi tout particulier sera effectué par l'ISNAR-IMG dans chaque



Marisol TOURAINE, Ministre de la Santé et des Affaires Sociales et Emmanuel BAGOURD, Président de l'ISNAR-IMG

région sur l'accessibilité de ces référents ainsi que la qualité des informations fournies.

## Transformer l'exercice et l'accès aux soins

- Créer une rémunération forfaitaire d'équipe dès 2013 en développant le travail en équipe de l'ensemble des professionnels de santé sur un territoire.
- Rapprocher les maisons de Santé des Universités et développer les terrains de stages ambulatoires. Il s'agit de valoriser la médecine générale universitaire en facilitant le travail des chefs de clinique et des internes. L'ISNAR-IMG continuera de promouvoir la Filière Universitaire de Médecine Générale.
- Développer la télémédecine pour la dermatologie avec des téléconsultations notamment en EHPAD, pour la cardiologie avec des télésurveillances...
- Accélérer le transfert de compétences vers IDE, orthoptistes.

## Investir dans les territoires isolés

- Garantir l'accès aux soins d'urgences en moins de 30 minutes.
- Autoriser les médecins hospitaliers et salariés à exercer une partie de leur activité en libéral

dans les zones sous dotées.

- Le CHU<sup>4</sup> aura une mission de coordination hospitalière sur son territoire. Le but est d'adapter les exercices des hôpitaux de proximité en lien avec les besoins de leur population. Le CHU organisera des équipes de praticiens qui iront exercer dans les CHR<sup>5</sup> selon les besoins. Des postes d'assistants hospitaliers seront partagés entre CHU et CHR.
- Conforter les centres de santé pour répondre aux besoins des patients dans certains territoires. Une mission sera lancée pour étudier les modèles économiques et tenter de les améliorer.

Nous avons félicité l'annonce de telles mesures allant dans le sens de nombreuses revendications de l'ISNAR-IMG. Il ne s'agit pas d'en rester là. Nous serons extrêmement vigilants à la mise en place de ces mesures et ne manquerons pas de rappeler au gouvernement les engagements qui ont été pris.

Julien POIMBŒUF  
Porte Parole de l'ISNAR-IMG

1 - Association Nationale des Etudiants en Médecine de France  
2 - Agence Régionale de Santé  
3 - Plateforme d'Appui aux Professionnels de Santé  
4 - Centre Hospitalier Universitaire  
5 - Centre Hospitalier Régional

# 14<sup>e</sup> Congrès National des Internes de Médecine Générale

## LE BILAN

**L'ISNAR-IMG<sup>1</sup>, GRACE-IMG<sup>2</sup> et la région Centre ont accueilli, pour la deuxième fois, le congrès national des internes de Médecine générale à Tours. Vous avez été près de 600 à nous honorer de votre présence.**

Ce 14<sup>e</sup> congrès, intitulé « *De l'Homme au médecin, du médecin à l'Homme* », a une nouvelle fois montré l'investissement et la qualité du travail de l'ISNAR-IMG pour améliorer chaque jour notre formation et notre pratique au travers de deux tables rondes et quatre ateliers. Les débats qui ont



suivi ont été riches et ont montré notre désir d'inclure la gestion des émotions dans notre formation et de lever certains tabous, l'importance de nous sentir épaulés et de partager nos expériences au quotidien et de s'engager « pour soi » tout en respectant le cadre légal du statut d'interne.

Ce fut aussi l'occasion pour l'ISNAR-IMG de montrer sa force de représentativité. Ainsi en témoignent le discours d'ouverture du congrès de Monsieur le professeur Dominique PERROTIN, doyen de la faculté de médecine de Tours et président de la conférence des doyens, ainsi que la présence remarquée de Madame la ministre de la Santé, Marisol TOURAINE, qui nous a fait l'honneur de clôturer le congrès par un discours directement orienté vers les internes de médecine générale. A cette occasion elle a rappelé les

projets du Pacte Territoire Santé et notamment l'annonce très attendue de la nomination d'un référent unique à l'installation au sein de chaque ARS pour le 1<sup>er</sup> février 2013 et la concertation qui était en cours via le groupe interministériel sur les conditions de travail des étudiants en médecine et des internes.

Madame la ministre a ensuite pris 45 minutes sur son emploi du temps, avec le président de la conférence des doyens, pour rencontrer les administrateurs de l'ISNAR-IMG, c'est à dire vos représentants locaux, afin de recueillir directement vos inquiétudes et vos difficultés propres, liées à notre double statut de professionnel de santé et d'étudiant.

Mettre en avant les travaux valorisant notre spécialité de Médecine Générale est aussi une volonté de l'ISNAR-IMG. C'est pourquoi cette année encore, le prix Alexandre Varney a récompensé l'un de



vous : Baptiste, pour son blog « Alors voilà » - *journal des étudiants en médecine : les hauts et les bas d'étudiants en humanité* - ouvert en novembre 2012.

D'autre part, 400 d'entre nous ont pu se détendre lors du Gala, et ainsi rencontrer les internes

des autres villes, autour d'un bon dîner et d'une soirée dansante. Certains ont revu leurs collègues d'externats, ou retrouvé les liens noués l'année dernière lors du congrès de Lyon. Cela aura permis



aux congressistes de partager une danse ou un verre avec le bureau national de l'ISNAR-IMG en toute décontraction.

Mais le congrès national des internes de Médecine générale, c'est d'abord VOUS ! Nous tenons à vous remercier de votre fidélité à cet évènement sur lequel nous travaillons toute l'année, de vos interventions et de vos chaleureuses félicitations. Pour l'ISNAR-IMG, il est primordial de vous retrouver chaque année pour entendre, partager et vivre ces émotions uniques. A l'année prochaine !

**Alexandre JEZIORNY**

Chargé de Mission Organisation du Congrès de l'ISNAR-IMG et membre de GRACE-IMG

1 - InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

2 - Groupe Représentatif Autonome du Centre pour les Internes de Médecine Générale

# Le congrès, vu par vous

Après le congrès, nous avons reçu deux propositions spontanées d'internes souhaitant vous faire partager leurs impressions.



## Elodie Hernandez interne à Besançon

L'après-midi, vient un atelier que j'attendais : "Émotion, un non-dit au sein de notre exercice". Deux intervenants, ils évoquent le burn-out, l'importance de se former à la gestion de nos émotions. Une analogie me marque : un pilote d'avion est formé à la survie d'un crash, même si c'est très rare et qu'il n'en rencontrera jamais. Nous, médecins, ne sommes pas formés à gérer des crashes mais en vivons quotidiennement.

Je finis par le café-débat de ReAGJIR afin de découvrir la FUMG (Filière Universitaire de Médecine Générale), ce gros mot encore peu connu qui regroupe trois valences : soin, enseignement et recherche. L'équipe est sympa. Ils nous montrent que ça n'est pas lugubre comme je l'imaginai.

Au gala, on partage un bon repas, on fait des nouvelles rencontres.

Samedi matin, discours de Marisol Touraine. Je me dis que le congrès doit être vraiment représentatif pour que le Ministre se déplace.

Ensuite, rencontre avec elle autour d'une table, à 25 environ (en tant que présidente de structure locale). La prise de parole est libre, tous les problèmes sont évoqués ouvertement. En fait, rencontrer une Ministre ce n'était pas si compliqué ! Vient la dernière table ronde, "La société : au service de la relation patient-médecin", la fatigue se fait sentir mais c'est intéressant. Le statut de la relation médecin-patient évolue, il n'y a plus de hiérarchie.

Le congrès se termine, je continue mon aventure tourangelle par le conseil d'administration de l'ISNAR-IMG...

Bilan, en un jour et demi, je me suis sentie à nouveau pleine d'émotions, d'espoir, d'envie de continuer... »

« Première table ronde : "S'il te plaît, dessine-moi un interne" : j'aime bien le titre. Introduction par le porte-parole de l'ISNAR-IMG. Intéressante, la définition du code de Santé Publique est : "L'interne consacre la totalité de son temps à ses activités médicales [...] et à sa formation", ça donne le ton.

À la fin, j'ai l'impression d'avoir revécu mes huit années d'études...ça fait du bien de voir que des sociologues ont repéré nos difficultés et nos qualités, que les infirmières sont là pour nous aider, et que l'on peut conjuguer vie personnelle et professionnelle.

## Cécile Péturaud interne à Paris

« Interne en 3<sup>e</sup> semestre, j'ai eu la chance de pouvoir assister à une journée du 14<sup>e</sup> congrès des internes de médecine générale organisé par l'ISNAR-IMG.

D'une manière générale, l'organisation était très bonne et très pratique (lieu du congrès en face de la gare, gratuité du congrès pour les internes).

De la première table ronde, une question est ressortie : pourquoi nous n'intégrons et ne valorisons pas toutes nos activités extra scolaires/professionnelles dans notre cursus ? Notre formation nécessite une compréhension de l'humain et ceci peut s'apprendre dans des activités sportives, sociales.

J'ai poursuivi le congrès au symposium "L'adolescent en médecine générale", présenté par l'INPES<sup>1</sup>. Plusieurs éléments pratiques nous ont

été fournis pour mettre en œuvre, dans le cadre d'une consultation, une démarche d'éducation pour la santé avec l'adolescent.

J'ai choisi d'assister à l'atelier intitulé "Émotion : un non-dit au sein de notre exercice".

Cet atelier a eu pour objectifs de nous aider à mieux intégrer nos émotions, les comprendre et nous apporter quelques outils, afin d'améliorer notre vécu et le service que nous rendons aux patients.

Un congrès destiné principalement aux internes de médecine générale a une forte valeur : d'une part, cela valorise la médecine générale, bien souvent dévalorisée dans les études de médecine ; d'autre part, ce congrès à la visée des internes permet d'avoir des thématiques propres à ce que



nous vivons dans notre quotidien d'interne.

L'accent fort donné à cette dualité qu'il y a entre notre statut professionnel mais encore étudiant, associé à la réflexion sur notre construction professionnelle et personnelle nécessitant peut-être de mieux valoriser nos activités extra professionnelles, me paraît très pertinent.

J'ai trouvé ce congrès très enrichissant et je le recommande vivement aux internes pour les années à venir.»

1 - Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

# ■ VALORISER son travail de thèse en médecine générale



## Valoriser votre thèse... Pourquoi ?

- Pour que toute l'énergie et le temps passés sur ce travail ne se résument pas à un exemplaire de la thèse à la BU et un autre sur la table de chevet de votre grand-mère (qu'elle ne lira pas car ce sera trop compliqué pour elle !);
- Pour que vos confrères et consœurs puissent améliorer leurs pratiques grâce à la connaissance de vos travaux;
- Pour que les patients puissent profiter des résultats de votre travail;
- Pour que d'autres internes puissent s'inspirer de votre étude et aller plus loin en effectuant leur propre thèse sur la même thématique (n'auriez-vous pas aimé pouvoir accéder plus facilement au travail de vos prédécesseurs ?);
- Pour participer à la valorisation de notre spécialité, en montrant la diversité et la qualité des travaux de thèse en médecine générale.

## Et si vous concurriez à un prix ?

Il existe de nombreux prix de thèses auxquels peuvent concourir les internes de médecine générale. Encore faut-il les connaître. A l'échelle locale, votre faculté, votre collège régional de généralistes enseignants, ou encore l'URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé) de votre région proposent certainement des prix de thèses. Renseignez-vous !

Au national, on peut citer le prix de thèse du CNGE<sup>1</sup>, remis chaque année en novembre lors du congrès. Et bien sûr le prix Alexandre Varney qui récompense chaque année un travail valorisant la médecine générale, remis lors du gala du congrès de l'ISNAR-IMG.

## Et si vous participiez à un congrès ?

C'est une opportunité de présenter votre travail devant vos pairs, sous forme de communication orale ou de poster. L'idéal pour une première présentation : la préconférence de FAYR-GP, l'association française des jeunes chercheurs en médecine générale. Ambiance conviviale entre jeunes et bienveillance garanties ! Ça tombe bien les soumissions de résumés, c'est en ce moment, pour la préconférence du 26 juin prochain : <http://www.fayrgp.org/1/node/255>. Vous pouvez aussi envisager de soumettre votre travail au congrès français de la médecine générale, ou même dans des congrès internationaux (EGPRN<sup>2</sup>, WONCA<sup>3</sup>).

## Et pourquoi ne pas publier ?

C'est plus difficile... Mais possible ! Il faut bien cibler la revue : internationale ou française, revue de médecine générale ou autre ? Le choix doit se faire avec votre directeur de thèse, en fonction de la qualité de votre travail, du public que vous souhaitez toucher, et aussi de vos projets (impact souhaité du tra-

vail, projets de carrière). Si vous écrivez votre thèse directement sous forme d'article, comme c'est de plus en plus demandé par les départements de Médecine Générale, le travail est déjà quasiment fait !

## Ou encore...

- La thèse du mois de FAYR-GP : chaque mois, une thèse de médecine générale est sélectionnée, pour son intérêt pour la discipline et sa qualité méthodologique. Des membres de FAYR-GP rédigent ensuite un résumé commenté de cette thèse, pour publication dans la revue *Exercer*. Cela ne vous demande aucun travail supplémentaire : il vous suffit de soumettre votre thèse en version intégrale et son résumé sur <http://theseimg.fr/1/>.
- Passer à la radio, écrire un livre : des initiatives originales existent, par exemple la possibilité de publier des écrits en rapport avec une vision humaniste de la médecine (<http://www.medecins-humanistes.fr>). Certains ont même réussi à aller en parler à la radio (ex : Pierre-André Bonnet, la *Bibliothérapie*) !

## Il vous reste des questions ?

N'hésitez pas à contacter FAYR-GP : [contact@fayrgp.org](mailto:contact@fayrgp.org)

**Sophia, Aline & Rosy**  
pour le bureau de FAYR-GP

# Nos conditions de travail vont s'améliorer...



**Le 14 novembre dernier a été créé le groupe de travail sur les « Conditions de Travail des étudiants, internes et assistants ».**

Cette commission regroupe les structures représentatives des étudiants, internes et assistants (ANEMF<sup>1</sup>, ISNIH<sup>2</sup>, ISNCCA<sup>3</sup> et ISNAR-IMG<sup>4</sup>), le Ministère de la Santé, le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, et une longue liste de partenaires institutionnels (Conférence des Doyens de médecine, Conférence des Commissions Médicales d'Établissements, Conférence Nationale des Directeurs de Centres Hospitaliers...).

Le 6 mars 2013, le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé a remis son rapport clôturant la première phase de ce groupe interministériel. Il est donc l'heure pour nous de vous présenter les avancées obtenues ces derniers mois.

Tout d'abord, deux mesures phares ont été créées pour promouvoir les stages ambulatoires et rapprocher notre formation au plus près de notre futur exercice professionnel. La prime de responsabilité, qui pour l'instant n'est allouée qu'aux internes de 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> années, va être étendue aux internes en SASPAS<sup>5</sup>. Concrètement, un interne réalisant son stage ambulatoire de niveau 2 recevra une prime mensuelle valorisant sa mise en autonomie. En parallèle, un forfait d'aide au transport va être mis en place de façon systématique lors de l'ensemble des stages ambulatoires, pour tous les internes mais aussi pour les externes. L'objectif de cette mesure est clairement de limiter le désavantage financier que représente un stage chez le praticien versus un stage hospitalier où l'interne est logé et réalise plus facilement des gardes. Ces deux aides doivent

être mises en place dès la rentrée de novembre 2013. Seule ombre au tableau, on ne connaît pas encore la valeur financière de ces deux mesures, mais on peut compter sur des aides supérieures à 100 € par mois. Elles devraient évidemment être cumulables dans le cas du SASPAS. En parallèle, d'autres plans d'action émanent du groupe de travail. Ils prévoient une revalorisation des gardes de + 4 % et une augmentation des indemnités de sujétion des internes de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>e</sup> année.

**Premières avancées obtenues ces derniers mois...**

Ces deux mesures doivent encore être précisées avant application officielle, notamment concernant la valeur exacte de l'augmentation des indemnités de sujétion. Mais les émoluments ne font pas tout, loin de là. Des mesures réglementaires vont encadrer les gardes et les astreintes, nous vous en tiendrons informés dès qu'elles auront vu le jour. Nous avons également travaillé autour de l'accessibilité aux bourses d'année-recherche pour les internes de médecine générale. En effet, le taux d'internes de notre spécialité ayant accès à ces bourses est désolant et ce pour deux raisons : nous n'avons pas encore une culture de la recherche très développée en médecine générale ce qui amène souvent à des dossiers de moins bonne qualité, et les jurys

d'obtention de bourses d'année-recherche sont souvent composés de chefs de services universitaires qui préfèrent privilégier les internes de leur spécialité. L'idée initiale de l'ISNAR-IMG était donc de proposer systématiquement à un enseignant des DUMG<sup>6</sup> d'être membre du jury puisque 40 % des internes sont en médecine générale. Les représentants des internes des autres spécialités ayant crié au scandale et à l'injustice, cette mesure ne verra pas le jour. En contrepartie, il sera juste écrit que les années-recherche doivent « mieux intégrer la thématique des soins primaires dans les critères de sélection ».

Enfin, des travaux sont toujours en cours concernant la protection sociale des internes, les risques psycho-sociaux, mais aussi le respect du repos de sécurité et des 2 demi-journées de formations universitaires hebdomadaires. Ces points seront revus lors d'un comité de suivi qui devra se réunir en mai puis en novembre. Nous ne manquerons pas de vous en faire parvenir les résultats.

Vous trouverez le rapport final de ce groupe de travail sur le site de l'ISNAR-IMG (<http://isnar-img.com/>).

En espérant que toutes ces mesures contribuent à améliorer votre quotidien.

**Emmanuel BAGOURD**  
Président de l'ISNAR-IMG.

1 - Association Nationale des Etudiants en Médecine de France  
2 - Inter Syndicat National des Internes des Hôpitaux  
3 - Inter Syndicat National des Chefs de Clinique Assistant des Hôpitaux de Villes de Faculté  
4 - Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale  
5 - Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée  
6 - Départements Universitaires de Médecine Générale

# Mini-Hippocrates



## à AVEIRO au Portugal

**Durant le mois de janvier j'ai eu la chance de pouvoir participer, avec une dizaine d'autres internes européens, à l'échange Mini-Hippocrates durant une semaine.**

Comme vous je pense, je n'avais jamais entendu parler de ce programme, et bien que ne parlant pas un mot de portugais j'ai sauté sur l'occasion sans hésiter quand j'ai reçu la proposition.

Ce programme d'échange est rattaché au mouvement Vasco Da Gama fondé en 2005. Son objectif est de participer au développement de la médecine générale en Europe, en favorisant les échanges entre jeunes internes européens et jeunes médecins généralistes de façon à ce que ceux-ci puissent échanger leurs idées et points de vues.

Pendant cette semaine j'ai pu avoir un bref aperçu de ce qu'est la médecine de famille au Portugal.

J'ai assisté pendant trois jours à des consultations dans un centre de santé en zone semi-rurale à environ une heure de la ville de Porto.

Les consultations se déroulaient entièrement en portugais mais au final, rien que par l'observation, il est possible de comprendre pas mal de choses, mon maître de stage m'expliquant ce que je ne comprenais pas en anglais.

L'organisation est très différente de chez nous car les médecins sont fonctionnaires et travaillent au sein de centres de santé. Chaque médecin est médecin de famille pour environ 1500 patients rattachés au centre, ceux-ci ne peuvent donc pas choisir leur médecin traitant.

Des plages de consultations spécifiques sont réservées pour les patients porteurs de maladies chroniques type diabète, HTA

mais aussi pour le planning familial, la gynécologie ou le suivi des enfants.

Les patients ont des carnets de santé spécifiques pour le suivi de leurs pathologies chroniques avec les objectifs de traitements, les différentes lignes thérapeutiques entreprises, les résultats des examens complémentaires et des consultations ou les éventuelles hospitalisations.

Cela facilite grandement le suivi des patients, permet une prise en charge très standardisée au niveau national et axée sur les dernières recommandations de bonnes pratiques.

Pour ce qui est de l'aspect financier, les médecins sont salariés et gagnent donc tous le même salaire quelque soit leur activité ; quant aux patients, ils doivent déboursier 5 euros pour une consultation, 3 euros pour un renouvellement d'ordonnance, cependant les malades les moins fortunés ou atteints d'une affection de longue durée ne payent rien.

Après ces 3 jours, j'ai participé à la rencontre annuelle des médecins de famille portugais.

Une conférence a été organisée spécialement pour les participants du programme Hippocrates, ainsi nous avons pu rencontrer Robert Richards, président de la Wonca<sup>1</sup>, et pu échanger nos impressions sur le séjour avec lui, ainsi qu'avec des internes portugais et de nombreux autres médecins.

C'était une très bonne expérience de pouvoir rencontrer d'autres internes européens, d'apprendre à se connaître, d'échanger nos



points de vues, nos différences, nos visions de la médecine générale.

Bien que tous européens on a pu voir que chaque pays avait une pratique différente de l'exercice de la médecine générale, et que chacune comportait des points positifs et d'autres moins.

Je pense qu'il est vraiment intéressant pour nous, futurs généralistes, de participer à des programmes comme celui-ci pour se rendre compte de nos différences, rester critique sur notre système de soins et améliorer ce qui peut l'être ; pourquoi pas en intégrant des éléments qui nous ont parus intéressants lors de ces séjours ?

De plus c'est l'occasion de rencontrer d'autres jeunes internes d'horizons différents, ouverts d'esprit, motivés par ce qu'ils font au quotidien.

C'est l'occasion de créer du lien entre nous, européens et futurs généralistes, et cela ne peut être que bénéfique.

**Vincent FEHRENBACH**  
Interne à Marseille.

<sup>1</sup> - L'organisation mondiale de la médecine générale

# Ailleurs en Limousin



La consigne : faire un article sur mon souhait d'exercice sur le Plateau de Millevaches...pas évident, car si mon souhait est clair, mes raisons le sont un peu moins.

Depuis le début de mes études, j'ai en tête de faire de la médecine rurale. Cette idée s'est confirmée au fil des stages (in)hospitaliers. Je n'ai jamais été très bien dans ma blouse d'externe. Un peu comme un poisson d'eau douce dans un bain d'eau de mer.

Je me souviens d'un professeur, qui, un jour, nous avait demandé, au sujet de la démographie médicale : « *Qui a l'intention de s'installer en Creuse ?* », attendant une réponse négative. J'avais, timidement, mi-fièrement, levé la main, et je revois encore son regard déconcerté. « *La Creuse, vraiment ?* »

Vraiment. Enfin, la Creuse, peut-être, le plateau de Millevaches, sûrement !

Le « Plateau » comme l'appellent les locaux, contrefort du Massif Central regroupant un petit bout de Creuse et de Haute-Vienne et un gros bout de Corrèze. En quelques chiffres : 18 habitants au km<sup>2</sup>, 14 % de plus de 75 ans. Pour le paysage : rivières, forêts, landes et tourbières.

J'ai grandi un peu plus bas, entendant parler du « Plateau » sans vraiment le connaître, et n'en n'ayant comme souvenir que les voitures couvertes de neige qui en descendaient l'hiver.

Plus grande, j'ai compris que ce « Plateau » n'était pas seulement un coin paumé où l'on se chauffe dix mois sur douze, mais bien un lieu vivant et dynamique où habitants du « pays » et nouveaux venus se battent pour redonner vie aux villages, et conserver - ou recréer - un tissu social. Alors, à l'envie de faire de la médecine générale en milieu rural s'est ajoutée celle de la faire sur le « Plateau » et de participer à cette dynamique.

Une fois interne, j'ai passé trois semestres dans un hôpital périphérique, Ussel, jouxtant le « Plateau ». J'y ai travaillé avec des médecins qui m'ont beaucoup apporté, mais, quand je regardais par les fenêtres, je me disais : « *Qu'est-ce que tu fous là ?* ». Bref, j'avais besoin d'air !

Alors quand le moment du stage chez le praticien est arrivé, j'ai naturellement choisi de le faire sur le plateau de Millevaches. Imaginez, si j'avais été déçue ! Heureusement ça n'a pas été le cas. J'ai rencontré des médecins très attachés à « leur Plateau », mais ils avaient bien conscience qu'il était illusoire d'imaginer que chacun d'entre eux trouverait un successeur, cette région isolée n'étant pas la destination première des jeunes médecins du Limousin. De ce constat est née l'envie d'offrir de nouveaux modes de fonctionnement adaptés aux nouvelles aspirations de la jeune génération. Ainsi, un ré-

seau de soin est en construction, avec pour but l'amélioration des conditions de travail et d'accueil des candidats à l'installation pour maintenir à tout prix l'offre de soins de proximité (toute relative) pour les habitants du plateau.

L'idée de me greffer à ce réseau fait son chemin, je ne sais pas encore sous quelle forme (collaboration libérale ?) mais il tombe à pic, car s'il est clair que je veux faire de la médecine en rural, je n'ai pas les épaules pour travailler 6 jours sur 7, 12h par jour, et ce réseau pourrait me permettre d'avoir plus de libertés quant à l'organisation de mon travail.

J'ai bien conscience que j'ai la chance d'avoir un conjoint qui veut - et qui peut - aussi s'installer sur le « Plateau », mais le réseau pourrait permettre à ceux qui ont envie d'exercer en rural sans pour autant vouloir (ou pouvoir) s'installer à la campagne, d'y consacrer un peu de temps. C'est peut être une des pistes à suivre pour régler le problème de la démographie médicale, j'ose espérer que ce système fonctionnera et en inspirera d'autres.

En ce qui me concerne, alors que je n'ai encore jamais vécu sur le « Plateau », il est une chose curieuse : lorsque je le traverse, je m'y sens déjà chez moi !

Lénaïc MAZÉ

Interne en 5<sup>e</sup> semestre à Limoges.

# Encadrement des gardes ?

Y a-t-il un texte encadrant les gardes à l'hôpital quand on est en stage chez le praticien ?  
Est-ce que le CHU peut nous obliger à faire des gardes aux urgences pendant le stage ambulatoire ?

Il est possible d'effectuer des gardes à l'hôpital quand on est en stage ambulatoire, sous réserve d'un certain nombre de conditions définies par l'article 1 de l'arrêté du 10 septembre 2002 relatif aux gardes des internes :

« Les internes et les résidents en médecine peuvent, **après accord de leur chef de service, être autorisés nominativement par le chef d'un service, autre que celui auquel ils sont rattachés**, à effectuer des gardes dans ce service. Ces gardes sont cumulées avec l'ensemble de celles effectuées par les intéressés pour l'application de l'article 4<sup>1</sup>.

Lorsqu'ils effectuent des gardes dans un autre établissement, **une convention doit être établie entre les deux établissements**, qui doit préciser notamment les modalités de mise en œuvre du repos de sécurité.

Les résidents en médecine qui accomplissent le stage auprès de praticiens généralistes agréés peuvent effectuer des gardes dans un établissement public de santé.

Ils doivent être **autorisés nominativement par le chef du service hospitalier dans lequel les gardes sont**

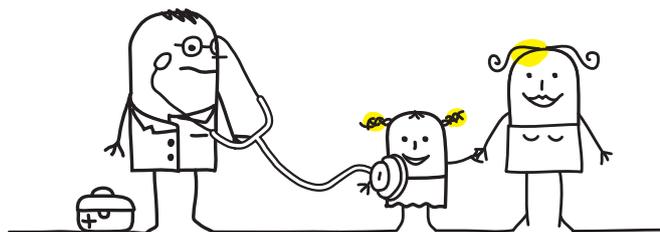
**effectuées**. Ces gardes sont rémunérées par l'établissement hospitalier à hauteur du plafond fixé à l'article 4. » Cela inclut donc aussi la nécessité d'avoir **une autorisation de ses maîtres de stages**, afin notamment de pouvoir respecter le repos de sécurité.

Le CHU<sup>2</sup> ne peut pas imposer des gardes aux internes en stage ambulatoire. Cependant, par son manque de clarté, le texte est sujet à interprétation. Le passage « doivent être autorisés » implique que la démarche soit à l'initiative de l'interne sur la base du volontariat. De plus, le service des urgences ne peut décider seul de recruter des internes alors en stages ambulatoires. Il faut nécessairement l'accord du terrain de stage où l'interne est affecté, c'est à dire celui du MSU<sup>3</sup> coordinateur du stage ambulatoire.

**Emmanuel BAGOURD**  
Président de l'ISNAR-IMG.

1 - L'article 4 fixe le montant de la rémunération  
2 - Centre Hospitalier Universitaire  
3 - Maître de Stage des Universités

## BRUIT de couloir



### Histoire vécue en stage chez le praticien...

*Une petite fille que j'avais vue il y a trois jours pour des douleurs abdominales revient me voir car celles-ci ne cèdent pas. Je remarque qu'entre temps, la fillette a eu les cheveux coupés.  
Moi à la petite fille : « Et alors, tu es allée chez le coiffeur ? »  
Sa mère : « Hé oui Docteur! La douleur de ventre, vous aviez dit que c'était les tresses [le strès] »...*

#### L'ANTIDOTE

Bulletin trimestriel gratuit  
Rédactrice en chef : **Sophie GARCIA**  
Contact : [publication@isnar-img.com](mailto:publication@isnar-img.com) – Tél. 04 78 60 01 47  
Imprimerie : **Aprime Act 69100 VILLEURBANNE**  
Photos : DR – Fotolia.com  
N° 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 09 57 34 13 68  
[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 et de la CPNES.