



MÉDECINE & SOCIÉTÉ

- Les congrès de l'année
- La visite à domicile du futur



À LA LOUPE

- FAGE, une structure pour tous
- Candidater à une année-recherche : pourquoi pas vous ?
- Les Praticiens Territoriaux de Médecine Générale - Un dispositif pour faciliter l'exercice des jeunes médecins
- Comment aborder le sujet de la thèse ?



ICI OU AILLEURS

- Réseau de soins en Limousin





ÉDITO



Julien POIMBŒUF
Président de l'ISNAR-IMG.

Chers internes, chers amis,

Déjà la rentrée et son flot d'actualités, que vous pourrez découvrir tout au long de cet Antidote. Depuis plusieurs mois, nous travaillons avec les ministères de la santé et de l'enseignement supérieur pour la refonte de notre internat de médecine générale. Le conseil d'administration de l'ISNAR-IMG a voté en juin dernier la réalisation obligatoire d'un SASPAS¹ par tous les internes. Nos réflexions se portent aussi sur la promotion de formations hors stages, graduées en fonction de l'avancée dans le 3^e cycle. Des thématiques doivent absolument être abordées et approfondies par des ateliers pratiques : création et gestion de cabinet, pôle et maison de santé, choix d'un logiciel de prescription, inter-professionnalité, travail en réseau... Pour pouvoir développer ces thématiques, nous avons besoin que vous communiquiez vos souhaits de formation à vos DMG², ce que je vous invite à faire. Aujourd'hui nous manquons cruellement d'enseignants dans notre filière et nous travaillons dans ce sens avec les autres structures représentant la médecine générale afin d'améliorer la situation actuelle. Par ailleurs nous pouvons nous réjouir du doublement du nombre d'années-recherche mais nous sommes encore bien trop peu impliqués dans cette filière pour nous sentir concernés. Je vous invite donc à vous rapprocher de vos enseignants pour discuter de vos projets. Des portes sont à ouvrir, je vous propose de le faire ensemble !

Nous restons à votre entière disponibilité pour discuter avec vous de tous les sujets que vous voudrez aborder. Je vous donne rendez-vous à Brest pour votre congrès les 10 et 11 janvier 2014. Je souhaite bon vent à ceux qui terminent leur formation et déjà bienvenue à ceux qui nous rejoignent.

Bien à vous.

1 - Stage Ambulatoire de Soins Primaires en Autonomie Supervisée
2 - Département de Médecine Générale

SOMMAIRE

Médecine & Société

Les congrès de l'année	3
La visite à domicile du futur	5

À LA LOUPE

FAGE, une structure pour tous	6
Candidater à une année-recherche : pourquoi pas vous ?	7
Les Praticiens Territoriaux de Médecine Générale - Un dispositif pour faciliter l'exercice des jeunes médecins	8
Comment aborder le sujet de la thèse ?	9

ICI ou AILLEURS

Réseau de soins en Limousin	10
-----------------------------------	----

QUESTION D'INTERNE

Seniorisation	11
---------------------	----

Bruits de couloir

LES CONGRÈS de l'année

Voilà un calendrier des congrès de médecine générale de l'année à venir.

Il y a ceux que vous connaissez sûrement et ceux que vous ignorez... Laissez-vous guider, soyez curieux, vous y apprendrez forcément des choses intéressantes et y ferez probablement de chouettes rencontres...

Aller à un congrès est un temps de formation, il est donc décompté comme congé de formation. N'oubliez pas de demander à vos DMG¹ s'ils peuvent vous valider une partie de vos heures d'enseignements théoriques...

LES CONGRÈS EN FRANCE

13^e Congrès du CNGE² à Clermont-Ferrand les 28 et 29 novembre 2013

Enseigner et exercer la médecine générale.

Ce congrès n'est pas fait que pour les enseignants.

En tant qu'interne vous pourrez :

- Y trouver des idées de sujets de thèse ;
- Présenter vos travaux de thèse ou un poster ;
- Découvrir la recherche en médecine générale. De multiples travaux de recherche sont présentés ;
- Actualiser vos connaissances scientifiques et en acquérir de nouvelles.

Rapprochez-vous de votre DMG pour vous inscrire.

Pour plus d'information : http://congres.cnge.fr/congres/clermont_2013/



15^e Congrès de l'ISNAR-IMG⁵ à Brest

les 10 et 11 janvier 2014 « Destination médecine générale »

C'est le congrès fait par des internes de médecine générale pour les internes de médecine générale. Vous pourrez vous interroger sur votre formation, votre avenir.

Bien sûr, tout ceci est à découvrir, vous pourrez vous inscrire très bientôt en suivant le lien depuis notre site www.isnar-img.com. Et c'est aussi l'occasion de retrouver des amis partis ailleurs, de faire des rencontres et de passer un super moment au gala...

L'affiche est à découvrir dans ce même numéro de l'antidote. Les inscriptions sont gratuites pour les internes de Médecine Générale, les prix sont préférentiels pour l'hébergement, les transports partiellement pris en charge, renseignez-vous auprès de vos représentants pour plus de renseignements.

8^e Congrès de la médecine générale à Paris les 3, 4 et 5 avril 2014

Ce 8^e congrès aura lieu cette année au palais des congrès de la porte Maillot à Paris. Il s'agit du fameux « congrès de Nice » mais qui aura déménagé dans la capitale. C'est LE congrès de médecine générale. C'est celui de tous les médecins généralistes, des plus jeunes aux plus anciens, des installés ou non. Vous y trouverez toutes sortes de communications et pourrez aussi y présenter vos travaux (posters...). Vous pourrez mettre à jour vos connaissances, assister à des sessions transdisciplinaires dont le but est de pouvoir dialoguer avec nos confrères sur les prises en charge de patients dans différentes situations. Voici le lien pour consulter le programme à venir et vous inscrire : <http://www.congresmg.fr/>



Notez aussi que ce congrès est précédé de **la préconférence FAYR-GP⁴**

le 2 avril 2014, au même endroit. Au programme, un atelier pratique sur un thème de recherche, une méthode, quelque chose de très pratique. De plus, des posters sont présentés et commentés. Vous y trouverez plein d'idées et de clés pour votre thèse.



1 - Département de Médecine Générale

2 - Collège National des Généralistes Enseignants

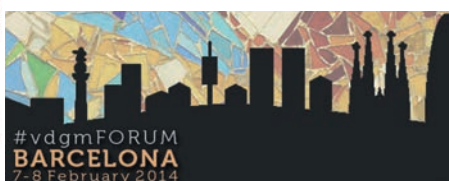
3 - Intersyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

4 - Association Française des Jeunes Chercheurs en Médecine Générale

LES CONGRÈS INTERNATIONAUX

Voici une liste non exhaustive des congrès de médecine générale à venir. Ceux-ci se déroulent en anglais, donc si vous aimez la langue de Shakespeare, n'hésitez pas à vous lancer et aller découvrir la médecine générale ailleurs.

Parfois, ces conférences peuvent être précédées d'une journée de découverte ou d'un mini-stage dans le pays d'accueil, renseignez-vous.



First VDGM⁵ Forum conference, à Barcelone les 7 et 8 février 2014

VDGM est la branche jeune de la WONCA⁶ Europe et regroupe des médecins généralistes de toute l'Europe. Pour information, VDGM est l'organisme qui organise les échanges Hippocrates.

Le premier congrès européen pour les internes et jeunes médecins généralistes, le « VDGM Forum » a pour objectif de promouvoir une véritable plate-forme basée sur la pérennité et offrir un programme culturel et scientifique de qualité. <http://www.symplur.com/healthcare-hashtags/vdgmforum/>



Encore avec VDGM, vous pouvez participer à des « **conferences exchanges** » (une semaine de stage chez un médecin généraliste du pays de destination suivi par le congrès des internes de médecine générale du pays).

<http://vdgm.woncaeurope.org/conference-exchanges>

19^e congrès de la WONCA Europe, à Lisbonne du 2 au 5 juillet 2014

Ce congrès est le congrès européen de médecine générale. Il s'adresse à tous les médecins généralistes et il dépeint l'ensemble de notre métier.

Au cours de celui-ci, toute la médecine générale est abordée : la promotion de la santé, la prévention, la qualité des soins, la recherche, le suivi des patients, etc.

Nous connaissons la WONCA seulement par la définition de la médecine générale. Ce congrès européen est celui qui retrace l'ensemble de notre métier, comme il est décrit par cette organisation.



Préconférence VDGM, à Lisbonne, les 1^{er} et 2 juillet 2014

Cette préconférence précède le congrès de la WONCA Europe. Lors de cette préconférence, un bilan des 10 dernières années de VDGM sera fait, pour mieux prévoir l'avenir et le ton à donner aux dix années suivantes.

Pour plus d'informations sur ce congrès européen et sa préconférence : <http://www.woncaeurope2014.org/en>

Et beaucoup d'autres congrès en Asie, Afrique, Amérique du Sud, Malaisie, tous organisés par des branches de la WONCA : <http://www.globalfamilydoctor.com/Conferences.aspx>

Voilà une liste non exhaustive des congrès intéressants pour les internes en médecine générale. Alors, allez-y et n'hésitez pas à nous envoyer vos impressions à contact@isnar-img.com

Elodie HERNANDEZ

Chargée de Mission Publication de l'ISNAR-IMG

5 - Vasco De Gama Movement

6 - The World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

La visite à domicile du futur



20 heures.

C'est la dernière visite à domicile pour Estelle, jeune remplaçante de médecine générale. La voiture file sans bruit dans le jour finissant.

Estelle a rentré l'adresse de sa patiente dans le pilote automatique, et profite du trajet pour relire le dossier médical. L'écran de la tablette se brouille devant ses yeux fatigués, mais il suffit d'un regard sur la photo de madame E. pour que son histoire lui revienne.

Madame E est une septuagénaire dynamique, toujours souriante. Même après la pose de son cœur artificiel, son sourire est resté une marque de fabrique. Aujourd'hui, madame E a demandé une consultation pour une douleur de gorge et une fièvre résistante au traitement symptomatique depuis 48 heures. Son message vocal sur la boîte du cabinet est retranscrit sur l'agenda électronique. Prête pour sa visite, Estelle pense aux bienfaits de la soirée d'éducation thérapeutique du mois précédent. La salle était comble, et les patients comme les acteurs de soins avaient pu vraiment échanger.

L'arrêt doux de la voiture fait sortir Estelle de sa rêverie. La porte s'ouvre, reconnaissant le bracelet NFC¹ du médecin. Le hall s'éclaire et une voix douce, sortant des murs, se fait entendre.

– Madame E, c'est le Docteur Brancard !

Dans le salon, madame E attend son « Doc' », souriant de ses dents blanches. Le pilulier côtoie les gâteaux maisons et la théière sur la table basse. Alors que l'horloge de salon sonne 20 heures, le compartiment du soir se déverrouille, s'inonde d'une lumière bleue, et sonne doucement.

Après lui avoir dit bonjour, et lui laissant le temps d'avaler ses cachets, Estelle appuie sur le boîtier blanc greffé sur un mur. Reconnaisant le bracelet fourni par l'ARS², celui-ci s'illumine et transforme le mur en écran tactile.

Estelle a alors accès à toutes les transmissions des infirmières à domicile, des aides soignantes et auxiliaires de vie qui visitent chaque jour madame E, ainsi qu'aux données du biorythme de madame E, enregistrées en permanence par le bracelet porté par sa patiente.

Dans un dossier, elle retrouve sans peine l'imagerie du mois dernier, et le compte rendu du radio-

logue du centre de traitement d'imagerie médicale national. La greffe du cœur artificiel est en place depuis maintenant 3 ans et toujours pas de signe de rejet. Un vrai succès.

Jonglant entre les graphiques et les mots de ses collègues, Estelle prend en quelques minutes le pouls de la situation puis, se tourne vers sa patiente :

– Que puis je faire pour vous madame E ?

– Et bien docteur, c'est ma gorge. J'ai mal en avalant ma salive, et j'ai de la fièvre depuis avant-hier. J'ai pris du paracétamol comme cela est recommandé dans les soirées formations, mais ma fièvre continue !

– Bien, bien... Je vais regarder ça.

15 minutes plus tard, Estelle remonte dans sa voiture, un sourire au coin des lèvres.

Quelle évolution depuis sa première année de médecine ! Même si les médicaments n'ont pas tant évolué que ça, les patients oui ! Que de temps économisé grâce à ces soirées de formation. Devenu un gestionnaire de l'offre de soins sur un territoire, le médecin généraliste n'en reste pas moins un praticien.

Le médecin remplacé d'Estelle va plus loin. À la tête d'un réseau de soins, il assure pour un bassin de population continuité des soins et formation à la santé.

Malgré toutes ces évolutions, Estelle continue de venir voir madame E, d'écouter ses soucis et ses histoires de voisinage, la remerciant à chaque fois pour la confiance accordée.

Ce récit original n'a pas pour ambition de vous présenter en avant première les prochaines révolutions technologiques mais de vous apporter un aperçu de ce qui pourrait se faire dans 20 ans. Ceci est bien sûr imaginaire mais se base sur des données de sciences et de technologies qui font actuellement l'objet de recherche.

Pierre de BREMOND D'ARS

Trésorier Adjoint de l'ISNAR-IMG

1 - Near Field Communication ou communication en champ proche (type de technologie de communication sans fil)

2 - Agence Régionale de Santé

FAGE

une structure pour tous



La FAGE¹ est une association représentant l'ensemble des étudiants, quelque soit leur ville ou leur cursus, depuis 1989. L'ISNAR-IMG² adhère et participe à la FAGE depuis plusieurs années mais cette dernière reste méconnue des internes.

Les valeurs de la FAGE sont les mêmes que les nôtres : esprit d'ouverture, proximité, conscience citoyenne, représentation et dynamisme. Notre adhésion à cette structure est logique de part son modèle ascendant, la souveraineté des structures locales et mono-disciplinaires, son caractère aconfessionnel et indépendant de toute idéologie politique. Elle se compose de 2 collèges avec d'un côté les structures mono-disciplinaires, comme l'ISNAR-IMG, qui fédère au niveau national les associations d'une même discipline et de l'autre, les fédérations de ville qui rassemblent à l'échelon local les associations d'une même ville, quelques soient leurs disciplines. Ce double maillage en fait une structure de proximité.

La représentation étudiante des structures nationales est définie par le nombre d'élus au suffrage indirect dans les 2 conseils nationaux que sont le CNESER³ pour le pan universitaire et le CNOUS⁴ pour le pan social. Depuis 2010, la FAGE a 3 élus au CNOUS (contre 4 pour l'UNEF⁵) et depuis quelques semaines, elle a 4 élus au CNESER (contre 5 pour l'UNEF) ; ce qui marque une progression constante de la représentation

de proximité et fait de la FAGE la **deuxième structure représentative des étudiants**.

L'engagement citoyen de la FAGE est indéniable. Sa participation au Téléthon depuis 2001 a fait d'elle l'un des partenaires officiels de cette manifestation, notamment en 2011. Elle s'est également engagée contre l'alcoolisation des jeunes avec la mise en place d'une charte de « Soirées Étudiantes Responsables » et dans la lutte contre le SIDA avec ses partenariats permettant la mise à disposition gratuite de préservatifs dans toutes les associations de son réseau.

Avec un pôle formation dynamique et mobile, elle permet aux structures locales et nationales de former leurs membres à leurs missions envers les étudiants, aussi bien sur le plan de l'enseignement supérieur, des questions sociales et de la prévention que pour la gestion des associations, l'organisation d'événements et la communication pour une transmission de son expérience.

L'intérêt de la FAGE pour l'ISNAR-IMG est double. A travers elle, nous pouvons avoir plus de poids dans les structures qui n'ont pas l'habitude de travailler avec nous. Elle nous permet ainsi

d'avoir une meilleure visibilité au niveau du Ministère de l'Enseignement et de la Recherche en dehors des commissions spécifiques aux études de santé, mais aussi de contacter Matignon quand le dialogue n'est plus possible avec nos ministères de tutelle. Ensuite, en son sein, nous appartenons à la C2S⁶ où nous sommes en relation étroite avec l'ensemble des autres structures mono-disciplinaires médicales ou paramédicales et où nous pouvons avoir des discussions générales sur les systèmes de soins, sur les stages ou sur l'accès aux études de santé.

Notre participation n'aurait pas d'intérêt si elle n'était pas bilatérale. Au cours des Conseils d'Administration de la FAGE, l'ISNAR-IMG est reconnue pour son expertise dans les questions de santé et son expérience législative.

Rémy DIESNIS

Ex Secrétaire Général de l'ISNAR-IMG

1 - Fédération des Associations Générales Étudiantes

2 - Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

3 - Conseil National de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche

4 - Conseil National des Œuvres Universitaires et Scolaires

5 - Union Nationale des Étudiants de France, première structure représentant l'ensemble des étudiants au niveau national

6 - Commission Sectorielle de Santé

Candidater à une année-recherche : pourquoi pas vous ?

La recherche est une notion encore mal connue dans notre spécialité. Faire de la recherche ne signifie pas abandonner son activité de soins, bien au contraire... Être chercheur en soins primaires permet de faire avancer notre spécialité sur divers plans (scientifique, éthique, relationnel, démographique,...) et assure aux (futurs) médecins généralistes une formation toujours plus riche, pointue et actualisée.

Vous me direz, c'est bien beau tout ça mais comment je fais, moi en tant qu'interniste de médecine générale, pour faire mes premiers pas dans le domaine ?

**Commençons
par une
définition...**

Une année-recherche (AR) est un moyen de **financer la réalisation d'un Master 2 - Recherche**. S'il est parfois possible de réaliser ce Master 2 tout en continuant son cursus habituel de stages hospitaliers et ambulatoires, l'AR a l'avantage de permettre à un interne de prendre un an de disponibilité, tout en étant rémunéré, et ainsi de se consacrer à temps plein à la réalisation de son projet. Ce diplôme comporte habituellement un semestre de cours et un semestre de stage au sein d'une équipe avec réalisation d'un travail de recherche.

**Et en
pratique,
comment ça
se passe ?**

L'AR est réalisable **entre le début de la 2^e année d'internat et la fin de la dernière année de celui-ci**. C'est à dire qu'il faut avoir encore au moins un semestre d'internat à valider. Elle s'effectue sur une période

continue comprise entre le 1^{er} novembre d'une année et le 31 octobre de l'année suivante. Les internes en AR sont mis en disponibilité par le Directeur Général du CHU¹, et donc dispensés des enseignements théoriques et de la formation pratique nécessaires à l'obtention du DES². Ils sont soumis aux clauses d'un contrat signé avec l'ARS³ et le CHU et perçoivent une rémunération égale à la moyenne des émoluments alloués aux internes de 2^e et de 3^e années.

**Pour
candidater...**

Il faut être titulaire d'un Master 1. Le projet de recherche et de fait, le projet professionnel, doivent donc avoir été réfléchis et élaborés suffisamment tôt pour envisager la préparation de ce diplôme. Pour constituer un dossier de candidature, un délai de plusieurs mois est nécessaire pour prendre contact avec les différents interlocuteurs (DUMG⁴, coordinateur du Master 2, responsable du laboratoire de recherche agréé...). Nous vous conseillons de **vous rapprocher de votre DUMG** pour vous accompagner dans le choix du master 2 et du projet de recherche. Le dossier complet devra être déposé auprès de votre faculté avant une date butoir qui pourra vous être communiquée par votre structure locale. Par la suite, une commission d'attribution examinera l'ensemble des dossiers reçus, et en acceptera certains. C'est la qualité de votre projet qui sera retenue et non votre classement aux ECN. Même si le nombre d'AR n'est pas sensé intervenir dans le choix des candidats, il faut savoir que

chaque année, un nombre de postes limité est fixé par le ministère de la santé pour chaque subdivision.

Nous vous avons donné ici les éléments clés à retenir pour postuler à une AR mais nous savons qu'être candidat implique des démarches précises et parfois de longue haleine. C'est pourquoi, nous avons édité pour vous un guide plus complet que vous pourrez vous procurer sur notre site – www.isnar-img.com – ou auprès de votre structure locale dont vous trouverez la liste dans la rubrique « Villes » de notre site.

Enfin, l'année-recherche est un moyen de se consacrer un an à la recherche en médecine générale au cours de notre internat, mais la recherche en soins primaires peut être réalisée tout au long de notre (future) carrière.

Laëtitia GIMENEZ,
Trésorière de l'ISNAR-IMG.

1 - Centre Hospitalier Universitaire
2 - Diplôme d'Études Spécialisées
3 - Agence Régionale de Santé
4 - Département Universitaire de Médecine Générale



Les Praticiens Territoriaux de Médecine Générale

*Un dispositif pour
faciliter l'exercice
des jeunes
médecins*

Le statut de praticien territorial de médecine générale (PTMG) a été publié cet été au journal officiel. Il fait partie des mesures incitatives du pacte « Territoire Santé » proposé en décembre 2012 par Marisol TOURAINE, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé. L'objectif est de lutter contre la désertification médicale en favorisant l'installation des jeunes médecins, notamment en facilitant leur exercice libéral dans les territoires fragiles.

Il s'agit d'un **contrat d'une durée d'un an**, renouvelable une fois, qui est signé entre l'ARS¹ et des médecins spécialistes en médecine générale non encore installés ou installés depuis moins d'1 an. Dès cette année, 200 postes sont proposés. Le premier contrat a d'ailleurs été signé le 3 septembre par une jeune médecin installée à Aubervilliers (93).

Le médecin signataire, installé dans un territoire fragile en terme d'offre de soin défini par l'ARS, s'engage à exercer aux ta-

rifs opposables, c'est à dire à ne pas pratiquer de dépassements d'honoraires. Il doit réaliser au minimum 165 actes par mois (c'est à dire environ 8 actes par jour pour 5 jour travaillés par semaines), être présent 9 demi-journées par semaine à son cabinet, et s'engager à participer à la permanence des soins, c'est à dire réaliser des gardes en ambulatoires.

En contrepartie, il perçoit un **complément de rémunération** permettant de lui assurer un revenu mensuel de 6900 € brut (3657 € net sur la base de 47 % de charges). Ce complément est calculé par la différence entre le montant plafond (6900 € brut mensuel) et les honoraires perçus (actes) par le médecin. Par exemple si ce médecin réalise 250 actes à 23 euros dans un mois soit 5750 € brut. L'ARS lui versera 1150 € soit la différence entre 6900 et 5750.

Les aides proposées par la convention médicale (option démographie et ROSP² notamment) et les revenus issus de la permanence des soins ne rentrent pas dans le calcul des honoraires perçus dans le mois pour le calcul du complément à percevoir. L'activité du remplaçant n'est pas comptabilisée non plus.

Le PTMG bénéficie également d'**avantages sociaux au titre de la maladie** (1552,50 € brut mensuel lui sont versés à partir du 8^e jour d'arrêt maladie et jusqu'à 3 mois) **et de la maternité** (3105 € brut mensuel lui sont versés pendant toute la durée du congé maternité, indemnité cumulable avec les allocations forfaitaires de l'assurance maladie). Pendant leur absence, un remplaçant peut exercer dans leur cabinet sans qu'il y ait de conséquence sur leur rémunération versée par l'ARS. Ce contrat est cumulable avec le Contrat d'Engagement de Service Public, l'Option Démographie et les autres aides à l'installation (aides territoriales notamment). Ce dispositif marque donc un progrès attendu des jeunes médecins en terme de couverture sociale. S'il ne résoudra pas à lui seul l'ensemble des problématiques de démographie médicale, il s'ajoute aux mesures incitatives déjà mises en place qu'il convient de faire connaître aux professionnels de santé concernés pour qu'elles soient utilisées et efficaces.

Thibault MENINI,
Chargé de missions
Villes du Sud de l'ISNAR-IMG.

1 - Agence Régionale de Santé
2 - Rémunération sur Objectifs de Santé Publique

Références

- « *Pacte territoire santé : pour lutter contre les déserts médicaux* », sante.gouv.fr, 15 février 2013
- « *Décret n° 2013-736 du 14 août 2013 relatif au contrat de praticien territorial de médecine générale* », Journal Officiel, 15 août 2013
- « *Arrêté du 14 août 2013 relatif au contrat type de praticien territorial de médecine générale pris en application de l'article R. 1435-9-6 du code de la santé publique* », Journal Officiel, 15 août 2013
- « *Arrêté du 14 août 2013 fixant au titre de l'année 2013 le nombre de contrats de praticiens territoriaux de médecine générale* », Journal Officiel, 15 août 2013
- « *Arrêté du 14 août 2013 portant répartition régionale des contrats de praticiens territoriaux de médecine générale au titre de l'année 2013* », Journal Officiel, 15 août 2013

Comment aborder le sujet de la thèse ?



En parlant de thèse, on se voit déjà portant une toge noire et récitant le serment d'Hippocrate, devant la famille et les amis... Mais ça, c'est à la fin ! Revenons quelques mois (ou années) avant, et revoyons les étapes qui mènent à l'émotion du jour J.

■ Quand commencer ?

Le plus tôt possible, mais en prenant un peu son temps quand même. Il faut compter 200 heures de travail en moyenne, soit 6 à 12 mois pour une thèse, donc prenez le temps de choisir votre sujet.

Il y a un délai maximal pour la soutenance de la thèse, écrit dans la loi¹. Pour la médecine générale, nous avons maximum 3 ans après la validation du DES², sauf dérogations. Passé ce délai, il n'est plus possible d'exercer sans être thésé (même en tant que remplaçant).

■ Comment choisir sa question de thèse ?

Avant tout, il faut choisir un thème, de préférence en lien avec la médecine générale. Dans notre spécialité, le choix est très étendu, allant du biomédical à la sociologie, en passant par l'organisation des soins ou la formation.

Ensuite, faites votre **bibliographie**. C'est l'étape la plus importante. Elle vous permet de voir ce qui a déjà été étudié sur le sujet, vous donne des idées. Pensez à regarder les sujets d'autres thèses françaises. Il peut être intéressant de reprendre une question abordée dans une autre région ou lors d'une autre décennie pour comparer.

Vous allez devoir faire des allers-retours entre votre « biblio » et votre directeur de thèse pour construire votre question exacte.

■ La construction d'une question de thèse

Une question de thèse, c'est long ! Il s'agit de définir très

précisément ce que l'on veut regarder : quel indicateur, dans quelle population (tranche d'âge, zone géographique, genre...), et à quel moment (à un instant T, sur une durée définie, sur une évolution...). Pour tout ça, comptez au moins deux à trois lignes.

La méthode découlera de la question.

■ Le choix du directeur de thèse

Tout médecin thésé peut être directeur de thèse. Il est préférable qu'il ait suivi une formation dédiée à l'encadrement de tels travaux. Si c'est une première pour lui, vous pouvez demander à un enseignant de Médecine Générale de l'aider ou le superviser (il faut bien qu'il se forme lui aussi).

En fonction du sujet, vous pouvez demander à un professeur d'une autre spécialité. Parlez alors de votre projet au DUMG³ pour qu'ils le valident. Les critiques sont plus faciles à entendre une fois le recueil de données effectué.

■ Les désirs de grandeur

Restez humble en choisissant votre population étudiée. Même s'il paraît attractif de s'intéresser à l'ensemble d'une région ou de voir une évolution sur 10 ans, ce n'est pas toujours faisable. Réfléchissez au temps qui sera nécessaire pour recueillir les données, et aux coûts qui seront engendrés.

■ La rédaction

La thèse répond à un certain nombre de critères d'organisation.

Mais le plan reprend la structure IMRAD⁴, notion abordée lors de nos cours de lecture critique d'articles.

Bien que certains rédigent encore des pavés, de plus en plus de facultés préfèrent le format « thèse article ». Il s'agit alors de rédiger sa thèse en 6 à 12 pages sous forme d'article. Il y a certes moins à écrire mais le travail de synthèse est plus complexe. En revanche, vous aurez plus de chances que votre travail soit lu.

■ Et si je n'ai pas d'idées ?

Il y a presque toujours des sujets disponibles auprès de votre DUMG, en relation avec les travaux de recherche en cours. Rapprochez-vous d'eux et posez leur directement la question : « Vous n'auriez pas un sujet de thèse à me proposer ? »

■ Conclusion

Parfois difficile à appréhender, la thèse reste une étape clé de notre parcours d'interne. Elle marque la fin de notre formation et le passage définitif à notre statut de professionnel. Jugée inutile par certains, elle reste néanmoins indispensable pour la reconnaissance du statut de Docteur en Médecine. Une thèse bien faite, c'est aussi une pierre de plus dans la construction de notre spécialité et de notre système de santé.

Isabelle ETTORI-AJASSE,
Secrétaire Générale de l'ISNAR-IMG.

¹ - Article 632-22 du Code de l'Éducation

² - Diplôme d'Études Spécialisées

³ - Département Universitaire de Médecine Générale

⁴ - Introduction Méthode Résultats Analyse Discussion

Dans le Limousin, des praticiens se mobilisent pour structurer un réseau de soins.



Antoine Prioux est un jeune pharmacien originaire de Limoges. Après avoir effectué ses premiers remplacements à la pharmacie familiale de Faux-la-Montagne (87),



il prend conscience de certains enjeux qui l'amènent progressivement à concevoir son intervention en s'associant à la création d'un réseau de soins pluridisciplinaire.

C'est plus précisément au milieu d'un parc naturel qu'Antoine exerce sa profession. Comme beaucoup de zones rurales en France, le plateau de Millevaches n'échappe pas à la désertification médicale. Décidé à ne pas succomber à cette pseudo-fatalité, Antoine se propose de diagnostiquer les logiques de santé publique sur son territoire en analysant les contraintes à surmonter puis en identifiant les leviers à actionner.

Ainsi, à Faux-la-Montagne, le premier centre hospitalier se situe à plus de 30 minutes. De fait, dans cette zone répertoriée comme sensible où la population est de plus en plus vieillissante, la question de l'accès aux soins

de qualité est perçue par notre pharmacien comme une question technique, certes, mais elle n'en demeure pas moins, a priori, une question d'éthique.

Pour faire face à la réticence des médecins à s'installer sur le plateau de Millevaches, il nous explique qu'en 2010, s'est créée une association dont l'objectif est de promouvoir une certaine attractivité, une facilité d'exercice et ainsi de développer un nouveau mode d'exercice dans les milieux dits fragiles. En effet, cette zone verra prochainement 19 de ses 36 médecins partir en retraite. Cette nouvelle configuration des soins de proximité impose la transition d'un exercice individuel et isolé, à un travail en équipe pluri-professionnelle.

Ainsi, le but de la création d'un **réseau de soins multi-sites, éclatés**, est d'assurer une coordination relationnelle et opérationnelle entre les communautés de communes, les établissements de santé et le(s) médecin(s).

Entre autre, ce type de réseau s'engagerait à faciliter l'accès ou à mutualiser certains moyens matériels. A titre d'exemples, les médecins qui souhaitent travailler à temps partiel pourraient bénéficier de locations à tarifs très avantageux. Encore, les acteurs du réseau seraient dotés d'une application informatique transversale, avec en partie l'accès à un dossier médical unique. Enfin, la création d'une plate-forme administrative ne relevant pas

du travail de l'omnipraticien est également prévue. La pertinence d'une telle logistique intégrerait la programmation des plages de vacations réservées aux médecins spécialistes d'organes.

Tout un schéma relationnel qui optimiserait la communication avec les centres hospitaliers, facilitant l'organisation au préalable d'un éventuel retour à domicile d'un patient hospitalisé ou encore d'anticiper les demandes d'hospitalisation à domicile.

De plus, la création de réseau de soins constituerait un lieu de stage innovant pour les externes et les internes. Des espaces d'expérimentations pédagogiques et des apprentissages centrés sur la transmission de compétences et le compagnonnage. Les représentations de l'exercice de la médecine générale dans la Creuse n'ont qu'à bien se tenir...

Nous sortons de notre entretien avec Antoine empreint de son enthousiasme et de son appétence à développer ce type d'initiative, convaincu que l'expérience menée sur le plateau de Millevaches servira de tremplin à l'exportation dans d'autres déserts médicaux, démontrant que médecine de campagne est aujourd'hui synonyme d'une pratique professionnelle originale, riche et passionnante.

Lisa MEBARKI

*Chargée de Mission Partenariats
de l'ISNAR-IMG*

« Est-ce qu'un interne peut rester seul dans un service d'Urgences si son senior doit faire une sortie SMUR ? »

Non !

Il est indispensable qu'un médecin sénior soit sur place en permanence aux urgences. Si le service d'urgences comporte une permanence SMUR, alors il faut qu'il y ait deux seniors de garde minimum, afin qu'un senior reste sur place lors d'une sortie SMUR.

Voici les articles du Code de la Santé Publique qui encadrent ce contexte :

- « *Les médecins d'une structure de médecine d'urgence sont titulaires du diplôme d'études spécialisées complémentaires en médecine d'urgence ou sont praticiens hospitaliers de médecine polyvalente d'urgence.* » (Article D6124-1).
- « *Lorsque l'équipe de la structure mobile d'urgence et de réanimation intervient hors*

de l'établissement, la permanence de la structure des urgences est assurée par un médecin et un infirmier de l'établissement. » (Article D6124-11).

- « *L'effectif de l'équipe médicale de la structure de médecine d'urgence comprend un nombre de médecins suffisant pour qu'au moins l'un d'entre eux soit présent en permanence.* » (Article D6124-3).

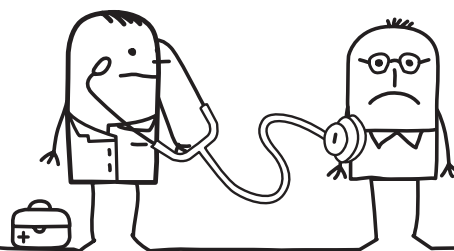
En cas de problème caractérisé par l'absence du senior de garde lors d'une sortie SMUR, qui laisse l'interne gérer seul le service d'accueil des urgences, contactez au plus vite votre structure locale représentative des internes de médecine générale.

Guillaume POGU

Porte-Parole de l'ISNAR-IMG

BRUIT de couloir

M.S., 77 ans, me présente ses résultats biologiques de suivi de diabète. Je constate une HbA1C à 10 % et un bilan lipidique assez médiocre. Avant que je commente avec lui les résultats, il me dit : « *Vous pouvez me le dire que ça va pas... Peut-être qu'il est temps de m'ouvrir les portes du Paradis et au moins là-bas, ils me prendront comme caviste !* »



L'ANTIDOTE

Bulletin trimestriel gratuit

Rédactrice en chef : **Elodie HERNANDEZ**

Contact : 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

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.

15^e CONGRÈS
NATIONAL
DES INTERNES
DE MÉDECINE
GÉNÉRALE

10-11 JANV.
— 2014 —

Le Quartz
BREST

Destination Médecine Générale



LE CONCOURS
medical



LA REVUE DU PRATICIEN
médecine générale

RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTIONS
WWW.ISNAR-IMG.COM
CONTACT@ISNAR-IMG.COM
TÉL. 04 78 60 01 47 - 06 73 07 53 00

