



MÉDECINE & SOCIÉTÉ

- Sleep tracking
- Devenir réserviste sanitaire
- Financement des internes



À LA LOUPE

- Comparaison des méthodes de recherche qualitative et quantitative
- Prix Alexandre VARNEY 2014
- Candidater à un stage inter-CHU
- 1^{er} Forum Vasco da Gama Movement à Barcelone



ICI OU AILLEURS

- La Case de Santé
- Stage à l'Institut National du Sport, de l'Expertise et de la Performance





SOMMAIRE

Médecine & Société

Sleep tracking	3
Devenir réserviste sanitaire	4
Financement des internes	5

À LA LOUPE

Comparaison des méthodes de recherche qualitative et quantitative	6
Prix Alexandre VARNEY 2014	7
Candidater à un stage inter-CHU	8
1 ^{er} Forum Vasco da Gama Movement à Barcelone	9

ICI ou AILLEURS

La Case de Santé	10
Stage à l'Institut National du Sport, de l'Expertise et de la Performance	11

QUESTION D'INTERNE

Stage en surnombre	12
--------------------------	----

AGENDA

BRUITS DE COULOIR

ÉDITO



Julien POIMBŒUF
Président de l'ISNAR-IMG.

Chers internes, chers amis,

Je tenais à remercier ceux qui étaient présents au congrès des internes de médecine générale de Brest en janvier dernier. Ce congrès fut une réelle réussite grâce à vous, qui êtes venus nombreux participer aux débats des tables rondes et ateliers. La prochaine édition aura lieu à Toulouse en janvier 2015.

J'ai le plaisir de vous annoncer que désormais les internes en SASPAS recevront une prime de responsabilité de 125 € bruts par mois et une indemnité forfaitaire de transport de 130 € bruts par mois si leur stage est à plus de 15 kilomètres de leur domicile et CHU. Cette indemnité de transport est accessible, après demande auprès de la direction des affaires médicales de votre CHU, à l'ensemble des internes en stage ambulatoire suivant les mêmes conditions, mais n'est pas cumulable avec une autre aide de prise en charge de frais de transport.

L'année 2014 sera marquée par l'aboutissement des travaux engagés avec le Ministère de la Santé sur notre temps de travail. Des améliorations sont en cours de négociation, comme la réduction de 11 à 10 demi-journées d'obligations de service hebdomadaires ou la récupération en repos du temps de garde effectué le week-end ; tout ceci sans modification de salaire, bien évidemment.

Notre formation spécialisée de médecine générale va aussi connaître sa révolution puisque la réforme du 3^e cycle devrait être annoncée à la fin du mois d'avril. Pas de panique, notre maquette ne devrait pas évoluer avant plusieurs mois et nous aurons l'occasion de vous tenir informés tout au long des travaux qui vont s'engager avec le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE).

Enfin, je tenais à vous dire que cette revue est la vôtre. Je vous invite donc à nous envoyer vos suggestions d'évolution et à nous faire part de sujets que vous aimeriez que nous traitions.

Je reste à votre entière disposition pour toute discussion ou question.

Je vous souhaite un bon changement de stage.

Amicalement.

■ Sleep tracking



Peut-être avez-vous déjà entendu parler des objets connectés et des applications de santé de cet « internet des objets ». Surveillance de la tension artérielle, de la glycémie, de l'activité physique, de l'alimentation, les possibilités sont nombreuses. Loin d'être une idée futuriste, le suivi d'un paramètre du corps humain est aujourd'hui possible grâce à nos téléphones portables. Et notamment, il est possible de suivre et d'évaluer son sommeil. C'est le « sleep tracking ».

Le sommeil représente entre 25 % et 35 % de notre existence et les études scientifiques notent l'importance du sommeil pour l'équilibre psychique¹, l'apprentissage², l'immunité³. Que ce soit pour nous ou pour nos patients, en cas de troubles du sommeil, il est recommandé de tenir un agenda du sommeil⁴. Astreignant et souvent peu mis en place, il existe d'autres possibilités.

Diverses applications pour smartphones existent. Elles permettent un suivi des mouvements lors du sommeil et servent également de réveil. La technologie est simple. L'accéléromètre (capteur de mouvement) du téléphone est utilisé, ainsi que le micro si l'on souhaite rechercher des ronflements. Au moment de se coucher, il suffit de vérifier son réveil, d'indiquer l'heure souhaitée de lever et de

placer le téléphone en charge sur le matelas. Il est recommandé de mettre son téléphone en mode avion, l'impact des connexions et ondes sur le sommeil étant encore incertain.

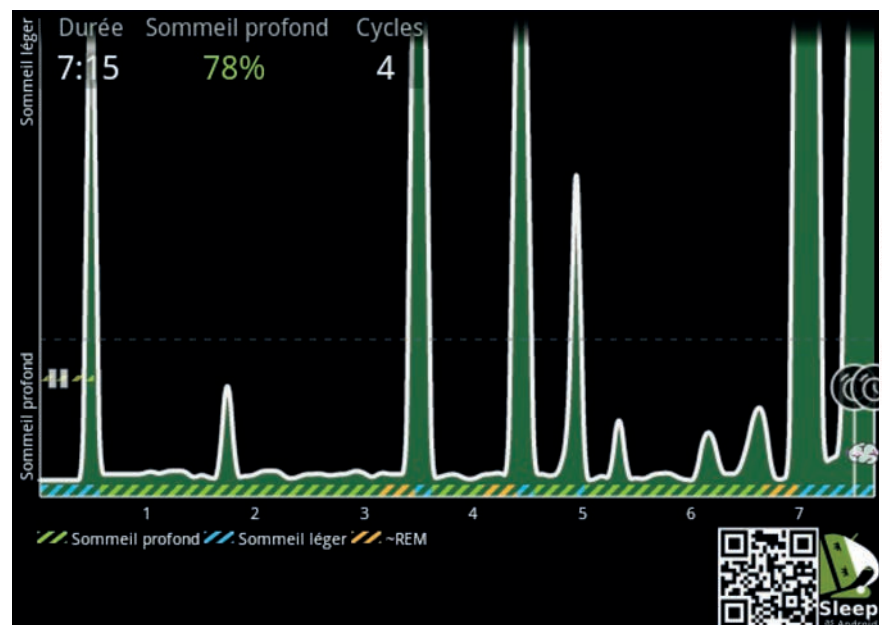
Pendant le sommeil, le téléphone enregistre les mouvements du dormeur et détermine ainsi les phases, les successions de cycles, la durée totale et la qualité du sommeil. La répétition des mesures au fil des nuits permet de créer un profil avec une connaissance fine de la durée de sommeil et de sa qualité.

L'utilisation des outils du quotidien, notamment des smart-

phones, pour permettre un auto-suivi du patient semble amené à se développer et crée un nouvel espace de discussions et d'échanges entre le patient et son médecin.

Et vous, que voudriez-vous suivre ? Pression artérielle ? Glycémie ? Nombre de pas par jour ? Demain nous le dira !

Pierre DE BREMOND D'ARS
Trésorier Adjoint de l'ISNAR-IMG



1 - Goldstein AN, Walker MP The Role of Sleep in Emotional Brain Function. *Annu Rev Clin Psychol.* 2014 Jan 31; [AND] Walker MP, van der Helm E. Overnight therapy? The role of sleep in emotional brain processing. *Psychol Bull.* 2009 Sep;135(5):731-48.
2 - Capellini I, McNamara P, Preston BT, Nunn CL, Barton RA. Does Sleep Play a Role in Memory Consolidation? A Comparative Test. *PLoS ONE [Internet].* 2009 Feb 25 [cited 2014 Feb 15];4(2). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2643482/> [AND] Born J, Rasch B, Gais S. Sleep to Remember. *Neuroscientist.* 2006 Oct 1;12(5):410-24.
3 - Opp MR. Sleeping to fuel the immune system: mammalian sleep and resistance to parasites. *BMC Evol Biol.* 2009 Jan 9;9:8.
4 - http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_522637/prise-en-charge-du-patient-adulte-se-plaignant-d-insomnie-en-medecine-generale

Devenir réserviste sanitaire quand on est interne en médecine

**En quoi cela consiste-t-il ?
Comment s'inscrire ?**

PRÉSENTATION – L'Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires (EPRUS) a été créé en 2007 pour répondre aux différentes menaces sanitaires graves, en France et à l'étranger, en facilitant la formation, l'organisation et le déploiement de personnels de santé en cas de crise sanitaire exceptionnelle. L'EPRUS s'articule autour de deux pôles d'activités : la réserve sanitaire, constituée de professionnels de santé prêts à intervenir sur le terrain, et l'établissement pharmaceutique, qui gère le stock stratégique national santé, mobilisable rapidement en cas de crise grave.

MOBILISATION – En cas de catastrophe sanitaire sur le territoire français, si les moyens de secours habituels sont insuffisants, la réserve sanitaire peut être mobilisée par le Ministère de la Santé. L'EPRUS doit ensuite mobiliser les réservistes en répondant aux besoins d'affectations. En cas de crise sanitaire à l'étranger, le Ministère des Affaires Etrangères émet une demande qui est validée par le Ministère de la Santé. La mission peut parfois être limitée à l'assistance exclusive aux ressortissants français ou européens, à la différence de l'action humanitaire portée par les Organisations Non Gouvernementales (ONG) dont la vocation est par nature universaliste.

MISSIONS – Les missions d'intervention ont plusieurs objectifs : l'appui ponctuel à l'offre de soins locale, la participation à la protection et au secours des citoyens mais aussi la participation à la protection des populations locales meurtries dans le cadre de l'aide humanitaire d'Etat. Les missions de renfort sont déployées en cas de tension persistante dans l'offre de soins ou en cas de crise de grande ampleur ou de longue durée, comme ce fut les cas pour le Plan Grand Froid en 2012 ou l'épidémie de dengue en Guyane en 2013.



INTERNE ET RESERVISTE ? – Considéré comme «étudiant en cursus médical», l'interne en médecine a vocation à participer à des missions de renfort, les missions d'intervention étant réservées aux médecins thésés. Régulièrement, l'EPRUS propose des formations portant sur différentes thématiques spécifiques, comme la gestion de crises exceptionnelles, la médecine à vocation humanitaire, la médecine de catastrophe, le risque médico-psychologique, les risques NRBC¹ et climatiques... Pour les réservistes mobilisables à l'international, il existe également des exercices de terrain d'une durée d'une semaine et rassemblant une cinquantaine de participants.

EN PRATIQUE – Pour devenir réserviste, il faut s'inscrire en ligne via le site www.eprus.fr, faire établir un certificat médical et signer une convention avec son employeur. Dans le cas particulier des internes, il faut établir une convention avec le CHU de rattachement, ainsi qu'une nouvelle convention lors de chaque stage en centre hospitalier périphérique. Un contrat d'engagement sera établi entre l'interne et l'EPRUS pour une durée de 3 ans renouvelable. Lorsque l'interne est absent de son établissement de santé pour formation, il perçoit une compensation financière. Par ailleurs, tous les frais liés à l'activité des réservistes sont pris en charge par l'EPRUS.

Alors, prêt à t'engager ?

Trystan BACON

Chargé de Mission Statut de l'Interne de l'ISNAR-IMG

1 - Risques Nucléaires, Radiologiques, Biologiques et Chimiques

Le financement des internes n'a plus de secret !

Il n'est pas toujours facile de comprendre le financement des internes. Comment est décomposé le salaire d'un interne ? Qui le paie et dans quelle proportion ? Et lors d'un stage en inter-CHU, qui rémunère l'interne ? L'Antidote lève le voile !

De quoi se compose le salaire d'un interne¹ ?

Le salaire des internes comprend :

- le traitement de base médical qui correspondant à des émoluments dont le montant est fixé par arrêté² et varie en fonction de l'année d'internat,
- l'indemnité de sujétion qui est une prime versée aux internes de première et deuxième années qui a été tout récemment revalorisée à 430 euros bruts mensuels³,
- les indemnités forfaitaires de pénibilités⁴ éventuelles pour les gardes, demi-gardes et astreintes effectuées,
- les avantages en nature pour la nourriture et/ou le logement mis à disposition, ou une majoration compensatoire si l'interne n'est pas nourri et/ou logé.
- une prime de responsabilité pour les internes en SASPAS de 125 euros bruts mensuels⁵
- une indemnité forfaitaire de transport de 130 euros bruts mensuels⁶ pour les internes en stage ambulatoire dont le lieu est situé à plus de 15 kilomètres de leur CHU de rattachement ou de leur domicile, en formulant la demande auprès du CHU de rattachement et en s'engageant à ne bénéficier d'aucun autre dispositif de prise en charge partielle ou totale des frais de transport⁷.

Qui le paie et dans quelle proportion ?

Dans le cadre de la tarification à l'activité (T2A), la participation des établissements de santé aux Missions d'Enseignement, de Recherche, de Référence et d'Innovation (MERRI) est financée via une enveloppe budgétaire spécifique versée aux hôpitaux par les ARS. Depuis 2011⁸, une partie du financement des internes est ainsi assurée par cette enveloppe. En somme, il est versé aux établissements nous accueillant une compensation financière. Cette somme est de 16 000 euros par an pour un interne, soit sur les 3 ans une prise en charge en moyenne de 49,7 % de notre salaire.

Année	Coût total annuel employeur	Coût total annuel employeur moyen	Compensation annuel	Taux de prise en charge moyen
1	29 345 €			
2	31 820 €	32 218 €	16 000 €	49,70 %
3	35 488 €			

Par ailleurs, les indemnités liées aux gardes et astreintes sont financées en partie par les crédits de Missions d'Intérêt Général (MIG) dédiés à la permanence des soins, versés par les ARS aux établissements de santé. Le reste est à la charge des établissements.

Et lors d'un stage inter-CHU ?

Les stages hors subdivision sont soumis à la signature d'une convention d'accueil qui règle les conditions dans lesquelles les parties prennent en charge les dépenses de toute nature concernant l'interne⁹. Tout dépend donc de la convention signée. Dans les faits, c'est le plus souvent le CHU d'origine qui finance le poste de l'interne en déplacement. Le CHU d'accueil reçoit lui une compensation au titre de la MERRI, comme pour n'importe quel interne, qu'il reverse au CHU d'origine.

Sébastien AUDIGIÉ

Trésorier de l'Association de Moyens de l'ISNAR-IMG

1 - Article R6153-10 du code de la santé publique

2 - Article Annexe VIII de l'arrêté du 12 juillet 2010 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé

3 - Arrêté du 26 décembre 2013 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé

4 - Articles 1, 2, 3 et 4 de l'arrêté du 12 juillet 2010 relatif à l'indemnisation des gardes effectuées par les internes, les résidents en médecine et les étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne dans les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux

5 - Arrêté du 4 mars 2014 fixant le montant de la prime de responsabilité pour les internes de médecine générale pendant leur stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisés

6 - Arrêté du 4 mars 2014 fixant le montant d'une indemnité forfaitaire de transport pour les internes qui accomplissent un stage ambulatoire

7 - Décret n°2014-291 du 4 mars 2014 modifiant le régime indemnitaire certaines modalités de mise en disponibilité des internes en médecine, d'odontologie et de pharmacie

8 - Circulaire N° DGOS/R1/2011/125 du 30 mars 2011 relative à la campagne tarifaire 2011 des établissements de santé

9 - Arrêté du 24 mai 2011 relatif aux conventions permettant l'accueil d'internes effectuant des stages en dehors de leur centre hospitalier universitaire de rattachement



RECHERCHE

Comparaison des méthodes qualitative et quantitative ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾

Le préalable, à tout travail de recherche, est d'établir une question précise, pertinente, à laquelle une réponse est possible. « *L'intérêt des réponses dépend largement de l'intérêt des questions.* » Raymond ARON. Une fois la question élaborée et clairement documentée, il faut choisir la méthode. **La bonne méthode est celle qui va permettre de répondre à la question de recherche.**

Ce tableau compare une méthode quantitative (l'enquête descriptive ou analytique par questionnaire) à une méthode qualitative (les entretiens individuels semi-dirigés ou de groupe = focus group). Ce sont les types de méthode les plus souvent utilisés dans les thèses de médecine, mais il existe bien d'autres méthodes qualitatives et quantitatives.

	QUANTITATIF	QUALITATIF
Objectifs	- Analyse des données médicales - Mesure ou quantifie un fait - Teste une hypothèse - Examine des relations causales - Décrit les caractéristiques d'une population	- Analyse des phénomènes sociaux - Explore l'existence ou la signification d'un phénomène - Permet de comprendre les logiques qui sous-tendent les pratiques
Méthodologie	Fermée : figée une fois qu'on débute le recueil des données	Ouverte : modifiable au fur et à mesure du recueil des données et de l'analyse
Échantillon	- Représentatif de la population d'étude donc sélectionné par tirage au sort - Aléatoire - Définition en amont de critères d'inclusion et de non inclusion	- Diversifié : variété des sujets interviewés - Raisonné : sélection des sujets pour ne pas passer à côté d'une situation ou d'une opinion importante
Outils de recueil des données	Questionnaire : - Questions fermées - Choisies à partir des données de la littérature - Doivent permettre de mesurer précisément les données	Guide d'entretien structuré : - Questions ouvertes laissant la place aux réponses libres - Stratégies d'écoute, de relance et de reformulation de l'enquêteur - Doit permettre de faire émerger toutes les idées sur le sujet les données
Fin du recueil	Fixé avant le début du recueil - Atteinte du nombre de sujets nécessaires - Dépend de la puissance souhaitée	Non fixé a priori Atteinte de la saturation des données : absence de nouvelle idée
Analyse et interprétation	- Codage dans un tableau (type Excel) - Descriptive (moyenne, pourcentage, graphique...) - Tests statistiques adaptés	- Décontextualiser par codage pour identifier toutes les idées exprimées - Recontextualiser par analyse transversale en regroupant les idées pour en tirer une interprétation thématique (théorisation ancrée)
Limites	- Accorde peu de place au point de vue de l'enquêteur - Réponses suscitées donc non représentatives de toutes les réponses possibles	- Complexité de la position de l'enquêteur qui doit maîtriser ses réactions pour ne pas adopter d'attitude directive - Forte part d'interprétation du chercheur dans l'analyse
Conclusion	Méthodologie déductive : valider une hypothèse	Méthodologie inductive : faire émerger des idées

Pour aller plus loin, nous vous proposons 2 jours de formation en septembre 2014 : « *L'école d'automne de FAYR-GP⁴* ». Plus d'infos à venir...

Fanny CASANOVA
Responsable Partenariats de FAYR-GP

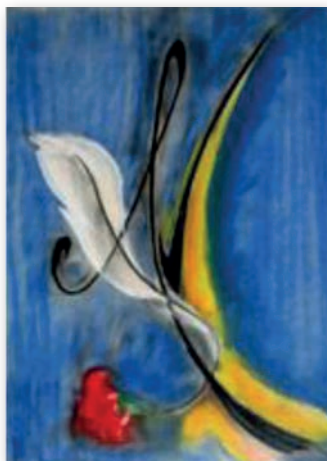
1 - Couvreur A., Lehuède F. Essai de comparaison de méthodes quantitatives et qualitatives. A partir d'un exemple : le passage à l'euro vécu par les consommateurs. CREDO; 2002 nov p. 7-23.
2 - Huas C. R1. Diriger une thèse. Collège National des Généralistes Enseignants. Lille; déc, 2013.
3 - Frappé P. Initiation à la recherche. Association française des jeunes chercheurs en médecine générale. La Revue du Praticien; 2011. 216 p.
4 - French Association of Young Researchers in General Practice

Prix Alexandre VARNEY 2014

Depuis dix ans, le prix Alexandre VARNEY récompense un projet original valorisant la Médecine Générale. C'est durant la quinzième édition du congrès des internes de médecine générale qui a eu lieu à Brest les 10 et 11 janvier 2014, que ce prix a été décerné, non pas à un mais à deux travaux originaux. Cette année était d'autant plus particulière que le prix célébrait ses dix ans, en présence d'Olivier MARCHAND, ancien Président de l'ISNAR-IMG, créateur du prix, membre du jury pour l'occasion et ami d'Alexandre VARNEY...

Après une intervention particulièrement émouvante d'Olivier MARCHAND sur les circonstances qui l'amenèrent à créer ce prix, les concourants étaient invités à présenter en séance plénière leurs travaux. A l'issue d'un temps de débat et de délibération engagée, le jury décida d'en retenir deux en raison de leur complémentarité, fidèle à l'esprit du prix : mettre en avant la médecine générale de façon rigoureuse et originale, à l'image d'Alexandre VARNEY. Les noms des lauréats furent ensuite dévoilés durant la soirée de gala. Nous allons vous présenter les deux travaux primés cette année.

Le premier travail récompensé est celui d'**Emna ZARRAD**, qui, face au problème de pénurie de maîtres de stages universitaires (MSU) en Île-de-France et à l'augmentation du nombre d'Internes de Médecine Générale (IMG), a eu l'idée de tester une méthode originale pour recruter de nouveaux MSU. Ainsi en utilisant deux courts métrages, elle incite les IMG à motiver les médecins généralistes de leur entourage en leur expliquant les différents enjeux de la situation actuelle. La première vidéo porte sur une consultation de Médecine Générale avec un IMG, son MSU, le patient, et



l'interaction qui se dégage entre ces trois acteurs. La seconde vidéo comporte les témoignages de trois IMG sur leurs impressions concernant le stage chez le praticien, qu'ils l'aient déjà réalisé ou pas encore.

Le deuxième travail récompensé est celui sur l'approche socio-anthropologique de l'inter-formation en Groupe d'Analyse de

Pratique entre Pairs (GAPP) en médecine générale réalisé par **Anne-Claire ZIPPER**. Ils constituent en effet un mode de Développement Professionnel Continu (DPC) qui se développe actuellement en se basant sur un modèle d'inter-formation théorique. L'objectif principal de ce travail était de définir l'inter-formation dans le cadre des GAPP mais aussi d'effectuer une étude interactionnelle de quatre GAPP dans lesquels l'auteur était à la fois observatrice et participante. Anne-Claire est donc allée pendant un an et demi dans ces quatre GAPP, en tant que remplaçante, avec ses propres cas à présenter, mais aussi en tant qu'investigatrice en notant les réactions et les modes de fonctionnement des autres médecins. Cette étude permet ainsi de définir l'inter-formation comme l'ensemble des échanges réciproques ou bien encore comme une « alter-formation » visant la co-construction d'une identité professionnelle renouvelée.

Pour conclure, je vous invite à découvrir ces deux travaux disponibles en intégralité sur le site www.isnar-img.com. Et si cela vous inspire l'année prochaine, un projet sera de nouveau récompensé par ce prix : pourquoi pas le vôtre ?

Simon GAUDIER

Chargé de Mission Villes du Sud de l'ISNAR-IMG

Comment candidater pour un stage inter-CHU ?

Découvrir l'internat dans une autre ville de France vous tente ? Lisez bien cet article, il vous aidera à constituer votre dossier sans vous arracher les cheveux.

■ Pour qui ?

Pour les internes ayant validé au moins 2 semestres dans leur subdivision¹.

■ Quand débiter les démarches ?

Il faut débiter l'élaboration de votre dossier environ 5 mois avant votre départ.

■ Les commissions de stages hors-subdivision

En général, elles se déroulent vers avril-mai pour le semestre d'hiver et vers décembre-janvier pour le semestre d'été. Renseignez-vous auprès de votre Département de Médecine Générale (DMG), de la direction des affaires médicales de votre CHU d'origine, ou de la structure représentant les internes de médecine générale de votre ville.

■ Contenu du dossier de candidature

Contenu du dossier :

- Avis favorable écrit du responsable médical du lieu de stage agréé ou du praticien agréé maître de stage d'accueil, ainsi que celui du directeur de l'établissement hospitalier ou de l'organisme d'accueil
- Une lettre de motivation
- Un curriculum vitæ
- L'attestation d'avancée dans le DES de Médecine Générale (fournie par les affaires médicales de votre CHU d'origine, ou votre DMG)
- Le relevé de vos stages et du nombre d'heures de cours validées officiel (fourni par les affaires médicales de votre CHU d'origine, ou votre DMG)

Il faut ensuite transmettre ce dossier :

- À votre DMG (pour avoir l'accord de votre coordinateur de DES de Médecine Générale)
- À votre faculté pour avoir l'accord de votre Doyen

Votre dossier est complet, envoyez-le :

- À la direction des affaires médicales de votre CHU d'origine pour qu'ils l'aient lors de la commission
- À votre structure locale d'interne de médecine générale pour qu'ils soutiennent votre dossier lors de la commission

■ Rémunération

Vous serez rémunéré par l'ARS et votre CHU d'origine.

■ Petits conseils qui font la différence

Voici quelques conseils pour obtenir un avis favorable des différents acteurs, pédagogiques et administratifs, de la commission.

La lettre de motivation est très importante.

- Elle doit être de préférence manuscrite, au moins pour celle envoyée à la commission
- Accordez de l'importance à la présentation et à l'orthographe !
- Développez vos motivations professionnelles et votre volonté de chercher de nouvelles compétences.
- Ne mentionnez pas (ou peu) vos raisons personnelles car c'est malheureusement mal vu.

Une lettre de recommandation par un ancien chef, en rapport avec le projet, et/ou une lettre de recommandation du responsable pédagogique du service d'accueil pourront vous aider.

Si votre candidature n'est pas retenue, n'hésitez pas à refaire votre demande au semestre suivant, et précisez dans la lettre de motivation que vous avez déjà fait la demande au semestre précédent.

Enfin, faites appel à la structure locale d'internes de médecine générale de votre ville. Elle siège aux commissions, et soutiendra votre dossier.

L'ISNAR-IMG vous souhaite une belle expérience.

Chloé PERDRIX

Responsable Relations Internationales de l'ISNAR-IMG

¹ - 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, Chapitre III : déroulement des stages particuliers, Section 3 : stages hors subdivision

1^{er} Forum Vasco da Gama Movement (VdGM) à Barcelone

Les 7 et 8 février derniers avait lieu le 1^{er} Forum VdGM¹ à Barcelone. L'ISNAR-IMG y était présente et souhaitait partager avec vous ce moment d'échange avec nos collègues européens.

Tout d'abord, précisons que VdGM est la branche jeune de la WONCA Europe, elle-même, branche européenne de la WONCA² qui est l'organisation mondiale de la médecine générale, appelée aussi dans certains pays, la médecine de famille.

Après un accueil chaleureux en plénière vendredi après-midi, nous avons assisté à une première session qui portait sur l'impact de la crise économique sur le secteur de la santé en Europe. Même si la situation est plus ou moins alarmante d'un pays à l'autre, du fait notamment de systèmes de soins différents, tous les pays semblent en subir les conséquences : augmentation du coût des soins, du taux de suicide, de la prévalence de certaines pathologies... Ensuite, nous avons participé à un atelier permettant de réfléchir à l'amélioration de nos compétences en termes de communication grâce notamment à l'utilisation de consultations réelles, filmées avec l'accord des patients. A l'instar d'un groupe de pairs, plus classique, cette méthode permet d'analyser les failles et les points forts de notre communication afin de l'améliorer. La journée s'est terminée par une allocution d'Amanda HOWE, Professeur de Médecine Générale en Angleterre et membre de la WONCA, portant sur l'inégalité d'accès aux soins en Europe.



Et le soir, quel plaisir de déambuler dans les rues animées d'une Barcelone nocturne et de partager tapas et sangria !

Le samedi matin, reprise en plénière pour une discussion sur la manière d'unifier la Médecine Générale en Europe : plus de stages ambulatoires, une meilleure mobilité internationale des étudiants, une meilleure connaissance de la Médecine Générale par les étudiants et les autres spécialistes... Nous avons ensuite assisté à une 2^e session qui, à travers des témoignages, nous a permis d'évoquer la place centrale que devrait avoir le patient dans le système de soins. Le recours aux nouveaux moyens de communication par les patients a été abordés (mails, forum internet, réseaux sociaux...) mais aussi comment développer « l'empowerment » du patient, terme que l'on pourrait traduire par « responsabilisation ». Avant

une pause déjeuner, nous avons terminé la matinée par une session sur le thème de l'innovation technologique en santé : comment « connecter les données », exploiter la santé « mobile », développer l'e-learning ou encore protéger son identité virtuelle...

L'après-midi s'est poursuivie par une réflexion sur le rôle des étudiants en médecine dans les soins de premier recours. Comment améliorer la formation et la connaissance des soins primaires dans son pays ? Comment développer la mobilité internationale ? Une dernière session a ensuite mis en évidence l'effet délétère d'une « sur-médicalisation » : recours aux technologies, intérêt de protocoles et recommandations oubliant parfois la particularité de chaque patient...

Le forum s'est enfin clôturé par des remerciements et un cours de salsa avant... un gala organisé dans un bar sur les hauteurs de la ville catalane !

Une expérience passionnante qui nous a permis de rafraîchir notre anglais mais surtout qui ouvre l'esprit sur d'autres cultures, d'autres systèmes de soins primaires et de pratiques de la Médecine Générale avec une volonté commune et universelle, de la jeune génération, de vouloir travailler ensemble au-delà des frontières et dans l'intérêt du patient.

Vivement la deuxième édition !

Laëtitia GIMENEZ

Trésorière de l'ISNAR-IMG

1 - vdgm.woncaeurope.org
2 - www.globalfamilydoctor.com

Le Groupe d'Internes Pour la Santé des Immigrés (GIPSI)



TM : Pouvez-vous nous présenter votre parcours ?

SC : J'ai découvert ce modèle de soins, axé en partie sur la prise de conscience des inégalités sociales de santé par une coordination étroite avec les travailleurs sociaux, au cours de mon internat, lors d'un enseignement sur la prise en charge du patient migrant en soins primaires. La théorie prenant tout son sens lorsque l'on est confronté aux situations cliniques, j'ai alors postulé pour devenir bénévole dans ce centre afin de mieux comprendre leur fonctionnement et je me suis rapidement rendu compte de l'intérêt que ces consultations pouvaient avoir pour les internes. C'est ainsi que, de la volonté de formation et d'aller vers une organisation de soins différente, est né le Groupe d'Internes Pour la Santé des Immigrés (GIPSI) qui propose une permanence hebdomadaire de consultations-conseil permettant de mettre en pratique les acquis de ce module : consultation avec un interprète, orientation du bilan de dépistage en fonction du pays d'origine, accès aux soins et titre de séjour pour raison médicale.

TM : Comment est organisée l'activité du centre ?

SC : L'équipe pluri-professionnelle est formée de médecins généralistes, infirmière, psychologue, travailleurs sociaux, médiateurs en santé et gestionnaire. Le temps de travail des médecins inclut 3 heures de coordination ou de formation, 3 heures de réunion d'équipe et 3 heures dédiées à la gestion du centre de santé.

La Case de Santé est un centre de santé en soins primaires de quartier, associatif, communautaire et autogéré, qui a ouvert ses portes en 2006 à Toulouse. Sa volonté, comme l'exprime Samah Chaaban, un des trois médecins généralistes salariés, est de former une équipe pluri-professionnelle autour du patient et d'amener les inégalités sociales de santé au centre de la consultation, afin de proposer une prise en charge globale et des objectifs de santé adaptés à la personne, répondant ainsi à ceux de la WONCA¹.

TM : Comment se déroule la permanence d'accès au droit des internes ?

SC : Les internes viennent en général une à deux fois par mois, à tour de rôle. Initialement en binôme avec un médecin du centre, l'autonomisation est progressive. La journée commence par une réunion sur dossier avec l'ensemble de l'équipe pour évaluer si les critères de titre de séjour pour raison médicale sont remplis : « *l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité sous réserve de l'absence de traitement approprié dans le pays dont il est originaire* ». Les internes reçoivent ensuite les patients et font le point sur leur dossier médical : suivi des pathologies chroniques, bilan de santé du primo-arrivant, évaluation du score de vulnérabilité, le plus souvent à l'aide d'un interprète professionnel. Les dossiers sont enfin discutés entre internes avant d'appeler le médecin généraliste ou le praticien hospitalier agréé en charge d'établir le rapport médical qui sera envoyé à un médecin de l'ARS qui émet ensuite un avis qu'il transmet à la Préfecture. L'objectif n'étant pas ici de se substituer au médecin traitant mais de travailler en collaboration sur les perspectives médico-sociales afin de tenter de lever les obstacles rencontrés par le patient. Il est en effet indispensable d'étudier en amont la situation administrative et médicale du patient car un refus signe l'obligation de quitter le territoire français.

TM : Quels retours avez-vous des internes ?

SC : Ils sont très positifs et ils sont tous devenus remplaçants à la Case de Santé. Ils sont en général très touchés par le parcours migratoire des patients et cela leur permet de découvrir un autre modèle de soins avec une vision globale de la prise en charge. Enfin, ils constatent l'importance pour les médecins d'adapter leur formation aux problématiques qu'ils rencontrent sur leur lieu d'exercice.

TM : Quels sont vos projets pour l'avenir ?

SC : Je souhaite finir ma thèse qui traite de la communication médecin-patient en interrogeant des médecins confrontés à des difficultés pour la communication verbale. Cette étude quantitative a permis d'interroger 480 médecins sur la région toulousaine, et plus de 50 % sont confrontés à cette problématique. C'est pourquoi une réflexion sur la collaboration entre l'URPS, l'ARS et des services d'interprétariat pourrait être une piste pour palier à cet obstacle dont les conséquences sur la santé publique ne sont pas négligeables. Je vais continuer à investir pleinement mon rôle de médecin généraliste à la Case de Santé et développer cette réflexion sur la formation des médecins, tant sur les inégalités sociales de santé, que sur le savoir être en consultation car c'est de l'ignorance que découlent des pratiques qui vont à l'encontre de nos codes déontologiques.

**Propos recueillis par
Thibault MENINI**

Chargé de mission Publication de l'ISNAR-IMG

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



Stage à l'Institut National du Sport, de l'Expertise et de la Performance (INSEP)



■ Le SASPAS¹ à la Faculté de Paris VI correspond à un stage de six mois auprès de trois maîtres de stage, dont au moins un n'exerçant pas en libéral (PMI, Centre Municipal de Santé, Centre de Planification et d'Éducation Familiale, Médecins sans Frontière...). C'est à l'interne de constituer son dossier et d'appeler les différents maîtres de stage chez qui il souhaite aller pour leur présenter son projet, puis de le remettre à la faculté et obtenir son accord. L'interne passe trois demi-journées par semaine avec chacun de ses maîtres de stage. Pour ma part, j'ai donc passé trois demi-journées par semaine à l'Institut National du Sport, de l'Expertise et de la Performance (INSEP) pendant 6 mois.

■ À l'INSEP, il y a des terrains d'entraînement bien sûr, mais aussi un pôle médical où ont lieu des consultations de médecine du sport, un centre de santé avec des consultations de médecine générale et d'autres spécialités comme la rhumatologie ou la gynécologie, mais aussi un centre d'imagerie médicale. L'apprentissage y est très riche notamment sur le versant ostéo-articulaire et musculo-tendineux imposant une bonne connaissance de l'anatomie. L'autonomie est progressive et bien supervisée. Ce stage permet également de connaître les blessures les plus fréquentes pour un sport donné et d'approfondir la physiologie adaptée à la pratique de certains sports. Cependant, c'est essentiellement au niveau du centre de santé que l'interne mène des consultations d'urgence ou de médecine générale pour les sportifs de haut niveau, en prenant en compte dans sa prescription les éventuels médicaments dopants. C'est donc une occasion unique et passionnante de découvrir le monde du sport de haut niveau et de toucher du doigt les pathologies et les problématiques spécifiques de ces athlètes.

■ Comment suit-on un sportif de haut niveau sur le plan psychologique, diététique, physique ? Comment mesure-t-on et optimise-t-on ses performances ? Quelles sont les techniques de récupération, le suivi et les conseils à donner afin de permettre au sportif d'être au maximum de ses capacités le plus rapidement possible ? Toutes ces questions conditionnent la totalité de la prise en charge de l'athlète. Chaque médecin s'occupe d'une ou deux disciplines sportives de façon spécifique. De la même façon une équipe de kinésithérapeutes suit un sportif du début à la fin de sa rééducation. À l'INSEP les sportifs disposent aussi d'ostéopathes, de podologues, avec un plateau technique important, mais aussi d'un médecin physiologiste leur dispensant les tests d'effort entre autres, d'un cardiologue, d'une diététicienne, de psychologues et d'infirmières. L'INSEP dispose également d'un pôle recherche.

■ S'il faut trouver un point négatif, je dirais que c'est le manque de cours donc il ne faut pas hésiter à poser des questions. L'interne est entouré de professionnels qui ne voient quasiment que des sportifs de haut niveau et c'est donc une autre approche de la médecine où le but est d'obtenir un retour à l'état antérieur proche de la perfection le plus rapidement possible, mais aussi d'optimiser les performances de chaque athlète.

Marie DREMONT

Interne en Médecine Générale à la Faculté de Paris VI

1 - Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

Stage en surnombre ?

« Quand ai-je droit de prendre un stage en surnombre ? »

■ Il n'y a qu'un texte actuellement qui encadre le surnombre, il s'agit de l'article R632-19 du Code de l'Éducation : « *L'interne en état de grossesse médicalement constatée, qui prend part à la procédure de choix du stage, peut demander à effectuer celui-ci en surnombre. Dans ce cas, la validation du stage est soumise aux dispositions de l'article R. 6153-20 du code de la santé publique.* A titre alternatif, elle peut, par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, opter pour un stage en surnombre choisi indépendamment de son rang de classement. Ce stage ne peut pas être validé quelle que soit sa durée ». Il faut donc que la grossesse soit « médicalement constatée », le plus simple étant d'envoyer un document prouvant l'état de grossesse à l'ARS. Par ailleurs, le surnombre non validant est bien indépendant du rang de classement, et les internes doivent informer l'ARS de leur choix après accord avec le service concerné.

■ Enfin, pendant le surnombre (validant ou non), l'interne percevra une indemnité de congé maternité jusqu'au terme de celui-ci, qui est versée sous forme d'indemnités journalières par la sécurité sociale et l'employeur (celui déclaré à la date du début du congé maternité). Voici le texte de référence, l'article R6153-13 du Code de la Santé Publique : « *L'interne bénéficie d'un congé de maternité, d'adoption ou paternité d'une durée égale à celle prévue par la législation de la sécurité sociale. Est garanti, pendant la durée de ce congé, le maintien de la rémunération mentionnée aux 1°, 2° et 4° de l'article R. 6153-10* », correspondant au salaire d'interne selon l'ancienneté et sans les gardes.

May FIANI

Secrétaire générale adjointe de l'ISNAR-IMG.

La 19^e conférence de la WONCA Europe, branche européenne de l'organisation mondiale de la médecine générale, se tiendra à Lisbonne du 2 au 5 juillet 2014 et est intitulée « *Nouvelles destinations pour la médecine générale* ».

Elle sera précédée d'une pré-conférence organisée par Vasco da Gama Movement du 1^{er} au 2 juillet 2014.



Les 4^e rencontres nationales de REAGJIR se tiendront au Palais des Papes à Avignon le 19 septembre 2014.

BRUITS DE COULOIR

Une patiente de 12 ans arrive aux urgences pédiatriques amenée par les pompiers, avec sa mère affolée à côté d'elle, pour « hématurie macroscopique » d'après le premier bilan. Après un interrogatoire « poussé » par mon collègue interne masculin, le diagnostic tombe : « premières règles ». Elle s'en souviendra !

L'ANTIDOTE

Bulletin trimestriel gratuit
Rédacteur en chef : Thibault MENINI
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 FAGÉ. Membre du Conseil Supérieur des Hôpitaux. Membre de la CNIPI et de la CPNES.