



www.isnar-img.com

## MÉDECINE & SOCIÉTÉ

- Loi de santé
- Médecine scolaire : la promotion de la santé en faveur des élèves
- Association l'Aide aux Jeunes Diabétiques

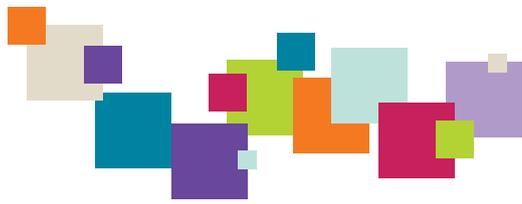
## À LA LOUPE

- Enquête nationale sur la formation des internes de médecine générale
- Réforme du troisième cycle des études médicales

## ICI OU AILLEURS

- Congrès de la WONCA à Lisbonne
- Correspondants locaux à Angers





# ÉDITO



**Pierre-Antoine MOINARD**

Président de l'ISNAR-IMG.

*Chers internes, chers amis,*

*Alors voilà, c'est la rentrée universitaire !*

*C'est le moment d'accueillir une nouvelle promotion d'internes, aujourd'hui en train de décider de leur avenir dans un amphithéâtre virtuel de garnison. C'est le moment de se réinscrire à la faculté. C'est parfois aussi le moment de voir d'autres internes aboutir à la soutenance de leur Diplôme d'Études Spécialisées ou de leur thèse, se rapprocher un peu plus de leur exercice futur, avancer.*

**« De la formation à l'installation, décollage immédiat. »**

*Tel est le titre du seizième congrès annuel organisé par le bureau de l'ISNAR-IMG qui aura lieu à Toulouse les 30 et 31 janvier 2015. Ce sera, comme chaque année, le plus grand rassemblement d'internes de France et nous espérons pouvoir vous compter nombreux à votre congrès.*

*D'ici-là, vous trouverez dans cet Antidote les premiers résultats de l'enquête nationale menée fin 2013 par l'ISNAR-IMG et je profite de cette tribune pour vous remercier d'y avoir participé massivement.*

*Le bureau de l'ISNAR-IMG reste mobilisé pour la défense de vos intérêts.*

*N'hésitez pas à nous solliciter !*

*Amicalement,*

*Pierre-Antoine.*

## SOMMAIRE

### Médecine & Société

Loi de santé .....	3
Médecine scolaire : la promotion de la santé en faveur des élèves .....	4
Association l'Aide aux Jeunes Diabétiques.....	5

### À LA LOUPE

Enquête nationale sur la formation des internes de médecine générale .....	6
Réforme du troisième cycle des études médicales .....	8

### ICI ou AILLEURS

Congrès de la WONCA à Lisbonne .....	9
Correspondants locaux à Angers .....	10

### QUESTION D'INTERNE

"Que faire lorsque les gardes ne sont pas séniorisées ?" .....	11
--	----

**Le 19 juin 2014, la Ministre des Affaires sociales et de la Santé, Marisol Touraine, présentait les grandes orientations de la future Loi de santé. Cette Loi s'articulera autour de quatre axes : la prévention, le parcours de soins, l'innovation et la démocratie sanitaire. Quels en sont les enjeux pour nous, internes de Médecine Générale ? Décryptage des principales mesures de la Loi de santé.**

Le premier axe de la loi, « *Prévention, éducation et promotion de la santé* », nous concernera au premier plan. On y trouve, entre autres, des mesures pour renforcer l'éducation à la santé, notamment dans les écoles, l'accès à la contraception d'urgence ou encore la possibilité donnée aux sages-femmes de prendre en charge des mineures de plus de quinze ans sans autorisation parentale préalable.

**La généralisation du tiers payant**, focalise à elle seule le deuxième axe de la Loi, « *Faciliter les relations des Français avec leur système de santé* ». Elle sera d'abord applicable aux patients bénéficiaires d'une Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS) puis généralisée à l'ensemble des assurés sociaux. Pour le moment, les modalités de mise en œuvre ne sont pas clairement définies, tant sur le plan du financement que des démarches à réaliser, pour les médecins ou les assurés. L'ISNAR-IMG a demandé à faire partie des discussions sur le sujet.

Autre mesure phare mais moins connue du grand public, la création d'un **Service Territorial de Santé Publique (STSP)**. Ce service, qui dépendra des Agences Régionales de Santé, aura pour mission de mettre en œuvre sur le terrain les différents objectifs inscrits dans la Loi, afin que ces derniers soient adaptés au mieux aux besoins de chaque territoire et ce pour l'ensemble de la population.

L'adaptation des formations aux métiers de demain est l'objectif annoncé dans le troisième axe, « *Innover pour garantir la pérennité de notre*

*système de santé* ». Une des mesures emblématiques de cet axe est la possibilité d'une période de **mise en responsabilité** des internes. Actuellement, nous exerçons nos fonctions par délégation et sous la responsabilité du praticien sénior<sup>1</sup>. Désormais, il sera possible d'exercer de façon dérogatoire en pleine responsabilité. Cette période aura pour objectif dans certaines spécialités de faciliter l'autonomisation en fin de cursus pour des internes souvent obligés d'attendre le clinicat pour exercer de la sorte. Le Conseil d'Administration de l'ISNAR-IMG, s'est prononcé en défaveur de cette période de mise en responsabilité pour les internes de Médecine Générale.

Quatrième et dernier axe de la Loi de santé, « *Renforcer l'efficacité des politiques publiques et de démocratie sanitaire* ». La démocratie sanitaire est une démarche visant à mettre plus systématiquement autour de la table tous les acteurs de notre système de santé et notamment les patients. Cette Loi a pour ambition d'étendre la représentation des usagers au niveau national et de la renforcer au niveau régional.

Les concertations et différentes contributions vont se poursuivre, puis le projet de Loi sera présenté en Conseil des Ministres fin septembre avant d'être discuté au Parlement au début de l'année 2015. D'ici-là, l'ISNAR-IMG restera attentive à ce que les intérêts des internes de Médecine Générale soient préservés.

**les 4 axes de la loi de santé :  
prévention,  
parcours de soins,  
innovation et  
démocratie sanitaire**

**Guillaume POGU**  
Vice-Président de l'ISNAR-IMG

<sup>1</sup> - Article R6153-3 du Code de la Santé Publique

# Médecine scolaire : la promotion de la santé en faveur des élèves

Pour ne pas retourner à l'hôpital durant mon dernier semestre, j'ai choisi un stage en médecine scolaire. Cela m'a permis de découvrir un exercice particulier en réseau, avec des activités très variées, au cœur du développement de l'enfant et de l'adolescent.

Chaque médecin scolaire s'occupe d'un secteur allant de 3 500 à plus de 15 000 élèves, en fonction du nombre de médecins dans le département et des budgets alloués.

À Tours, les secteurs comprennent 10 000 élèves, représentant un lycée général et un professionnel, entre trois et six collèges, et une trentaine d'écoles primaires et maternelles. Il y a aussi un responsable départemental qui coordonne et aide sur les cas les plus complexes.



Le médecin scolaire de secteur a de nombreuses activités dont voici des exemples.

## ■ La visite obligatoire de grande section (5-6 ans).

Outre l'examen de la vue et de l'audition, il contrôle le poids et la taille (d'où l'importance de les noter régulièrement dans le carnet de santé). Mais le plus intéressant reste le bilan du langage. Le développement psychomoteur de l'enfant est décortiqué pour dépister des troubles nécessitant une rééducation ou des handicaps orientant vers une scolarité spécifique.

■ **Le suivi des troubles DYS (de la maternelle au lycée) :** dyslexie, dysorthographe, dysgraphie, dyspraxie, etc.

## ■ La prise en charge de l'adolescent (collège et lycée).

Il faut différencier tous les « mal-être » des adolescents (du coup de blues normal aux idées suicidaires réelles) mais aussi chercher les raisons d'une agressivité. Il faut faire les premières consultations et orienter vers les acteurs adaptés du réseau (centre d'écoute, aide éducative, pédopsychiatre, ou CMP<sup>1</sup>/CMPP<sup>2</sup>). La solution étant le plus souvent multidisciplinaire.

## ■ Les urgences !

L'enfant qui arrive avec un œil-au-beurre-noir, qui avoue des idées suicidaires ou avoir subi des attouchements sexuels. Le médecin scolaire peut rédiger des certificats, envoyer aux urgences mais aussi faire un signalement au Procureur de la République. Malgré le fait que le médecin scolaire soit souvent en première ligne face aux parents, la protection de l'enfant prime ! Il y a aussi les situations plus rares d'accidents graves nécessitant une cellule de crise.

## ■ Le suivi des handicaps (tout âge).

Il faut travailler avec la MDPH<sup>3</sup>, rédiger les certificats, connaître les aides existantes mais aussi les filières scolaires adaptées. La politique actuelle est d'inclure au maximum les enfants handicapés avec les autres, au moins quelques heures par semaine. Les classes spécialisées sont donc souvent au sein d'établissements classiques.

## ■ Les épidémies (tout âge).

C'est un rôle de conseil sur la gestion des épidémies, que ce soit une TIAC<sup>4</sup>, des cas de méningites, ou même de gale.

Le point négatif est l'absence de temps pour monter des projets de promotion de la santé auprès des jeunes, du fait de l'importance des secteurs. Les directeurs d'établissements scolaires font alors souvent à leur guise en terme de prévention, à l'aide de leur infirmière, ou éventuellement d'associations.

J'ai donc appris beaucoup sur le développement normal et pathologique de l'enfant et de l'adolescent. Les rouages de l'administration liés au suivi psy' ou au handicap me semblent moins obscurs. Bref, beaucoup de compétences qui me serviront bientôt dans ma pratique de médecin de premier recours !

Bien loin des idées reçues, la médecine scolaire constitue un stage de pédiatrie très intéressant !

**Isabelle ETTORI-AJASSE**

*Interne de médecine générale à Tours*

*Membre du bureau de l'ISNAR-IMG jusqu'en juin 2014.*

1 - Centre Médico-Psychologique (secteur public, dépendant de l'hôpital)

2 - Centre Médico-Pscho-Pédagogique (associatif)

3 - Maison Départementale des Personnes Handicapées

4 - Toxi-Infection Alimentaire Collective



## L'Aide aux Jeunes Diabétiques

Actuellement en disponibilité, j'ai encadré cet été un séjour d'enfants ayant un diabète en tant que médecin adjoint auprès de l'**association AJD** (Aide aux Jeunes Diabétiques).

L'AJD est une association loi de 1901 créée il y a 60 ans regroupant des patients, parents et médecins, ayant une mission de santé publique. Elle organise des séjours d'éducation thérapeutique dans des environnements ludiques pendant les vacances mais assure aussi la formation des professionnels de santé, la conception de supports pédagogiques à destination des médecins et des familles et finance la recherche.

J'ai découvert l'AJD lors de mon premier congrès de l'ISNAR-IMG à Lyon en janvier 2012 où l'association tenait un stand.

Ayant un passé d'animatrice BAFA<sup>1</sup>, j'ai tout de suite été attirée par cette possibilité d'allier animation et médecine. J'ai donc tenté l'expérience cet été, en partant à Gouville sur Mer pendant 19 jours pour encadrer un séjour de 55 enfants âgés de 6 à 12 ans.



Sur un centre AJD, il y a des animateurs ou stagiaires BAFA, des infirmières ou étudiantes infirmières et des animateurs santé (externes ou internes en médecine). A tout ce monde s'ajoute une équipe de direction d'animation (directeur et directeur adjoint) et une équipe de direction médicale (médecin directeur et médecin adjoint).

Chaque adulte est équipé en permanence d'une sacoche contenant de quoi réaliser une glycémie capillaire, d'un nécessaire à resucrage en cas d'hypoglycémie ainsi que d'une petite poubelle jaune de DASRI<sup>2</sup>, ce qui nous rend facilement identifiables.

Le séjour a été bien rempli ! Au programme : sortie piscine, visite d'un château, grand jeu sur la plage, char à voile, création d'un spectacle avec théâtre, marionnettes, danses et chants, boom, veillée chamallow et nuit à la belle étoile.

En plus du fonctionnement classique des colonies se surajoutent les temps médicaux de soins et d'éducation thérapeutique. Chaque matin, midi, goûter et soir, un temps de 45 minutes est consacré à la réalisation des glycémies capillaires, à l'adaptation des doses et aux injections d'insuline. C'est un moment privilégié avec chaque enfant, permettant un temps d'échange de connaissances, car les enfants en savent souvent bien plus que nous sur leur diabète et sa gestion au quotidien !



Le séjour a été ponctué de 5 séances d'Éducation Thérapeutique et Pratique (ETP), toujours sous forme ludique et costumée. Ce fut l'occasion d'aborder les thèmes de la physiologie du diabète, l'alimentation, les hypo/hyperglycémies, le vécu de la maladie, les adaptations de doses d'insuline accompagnés par Peter Pan, la fée Clochette, les indiens ou encore le Capitaine Crochet !

Les centres de vacances AJD étant considérés comme des Services de Soins de Suite et de Réadaptation, ils sont soumis à la certification HAS<sup>3</sup> comme tout établissement de soins. Nous avons donc eu la visite cette année des experts de l'HAS qui sont venus deux jours sur le centre pour évaluer nos pratiques.

Enfin, l'AJD a un fonctionnement bien rodé, très protocolisé et toujours évalué dans un souci d'amélioration permanente. En tant que médecin adjoint, j'ai participé à trois week-ends de formation entre avril et juin, ce qui m'a permis de bien comprendre le fonctionnement des centres de vacances et de m'approprier les outils de travail.

Si vous souhaitez tenter cette expérience très enrichissante et inoubliable, vous pouvez consulter le site [www.ajd-diabete.fr](http://www.ajd-diabete.fr)

ou contacter Sandrine HALLOIN :

[sandrine.halloin@ajd-educ.org](mailto:sandrine.halloin@ajd-educ.org) | 01 44 16 89 89

1 - Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur  
2 - Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux  
3 - Haute Autorité de Santé

# Enquête nationale sur la formation des internes de médecine générale

Beaucoup d'entre vous ont participé à l'enquête nationale réalisée par l'ISNAR-IMG fin 2013, nous souhaiterions donc vous communiquer ici une partie des résultats.

Tout d'abord, un rappel des faits. Depuis janvier 2013, des groupes de travail sur le troisième cycle des études médicales ont été mis en place conjointement par le Ministère de la Santé et celui de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. L'ISNAR-IMG fait partie intégrante de ces groupes de travail. Dans ce cadre, en tant que syndicat national des internes de médecine générale, l'ISNAR-IMG se doit de défendre vos droits, vos statuts et de s'assurer de la qualité de votre formation. Pour que votre voix soit portée auprès des instances décisionnaires, il a été voté par les Administrateurs de l'ISNAR-IMG de réaliser une enquête sur la formation des internes de médecine générale. Ainsi, en novembre 2013, vous avez reçu un questionnaire par mail afin de donner votre ressenti sur la formation que vous recevez.

L'objectif de cette étude était d'évaluer le ressenti de l'acquisition des compétences du métier de médecin généraliste par les internes de médecine générale de France. Les compétences en question étant celles définies par le CNGE<sup>1</sup> dans la marguerite des compétences et par la WONCA<sup>2</sup>. L'ISNAR-IMG a envoyé 5170 questionnaires en direct aux internes en deuxième et troisième année ainsi qu'aux internes venant juste de finir leur internat. Les internes en première année ont été contactés par les syndicats et associations locales d'internes de médecine générale. Nous avons obtenu 1749 réponses, dont 1508 exploitables, soit envi-

ron 15 % des 10 000 internes de médecine générale environ, toutes promotions confondues. Ces réponses proviennent principalement des internes de médecine générale en semestre « en cours » (1<sup>er</sup>, 3<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> semestres), ce qui correspond bien à la période hivernale. On retrouve des internes de toutes les villes universitaires sauf Dijon et Montpellier, où les questionnaires n'ont pas pu être diffusés. On remarque par ailleurs une proportion de 74,5 % de femmes et 25,5 % d'hommes. Les présentations étant faites, passons au vif du sujet ! Ce long questionnaire a permis de mettre de nombreux éléments en perspective. Nous allons en aborder quelques uns.

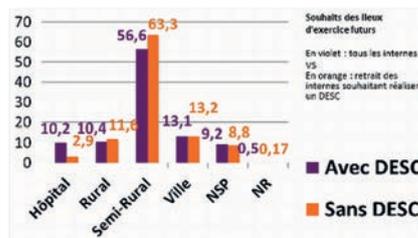
## Quels sont les souhaits professionnels des Internes de Médecine Générale (IMG) ?

64,5 % d'entre vous ne souhaitent pas réaliser de DESC<sup>3</sup>, 20,5 % souhaitent en réaliser un, 13,5 % ne savent pas, et 0,3 % n'ont pas répondu à la question.

Concernant le nombre de stages ambulatoires souhaité, vous souhaitez en réaliser 2,73 en moyenne. Ceci correspond donc à un nombre supérieur à ce qui nous est permis aujourd'hui. En effet, actuellement, un seul semestre est obligatoire (stage de niveau 1 chez le praticien) et deux sont possibles lorsqu'on réalise un SASPAS<sup>4</sup>.

Nous vous avons également interrogés sur vos souhaits de lieu d'exercice futur. La majorité d'entre vous

se projettent en zone semi-rurale. On note également que 10,2 % de tous les internes répondants souhaiteraient exercer à l'hôpital mais que lorsqu'on enlève les réponses des internes souhaitant réaliser un DESC, ce chiffre diminue à 2,9 %, ce qui est une différence statistiquement significative.



## Comment parler formation sans aborder le sujet de la thèse ?

Celle-ci peut être débutée à tout moment de l'internat mais ne peut être soutenue qu'à partir du troisième semestre. On remarque que plus on avance dans l'internat, plus elle est en cours de réalisation. Elle n'est soutenue par aucun troisième semestre, par 0,03 % des internes de cinquième semestre, et par seulement 24,31 % des internes ayant terminé leur cursus. Cette situation pourrait avoir un lien avec le constat des installations plus tardives.

## Et les compétences du métier de médecin généraliste ?

Concernant notre relation au patient, 81,56 % des internes ont déjà utilisé les techniques de communication telles que le silence, la reformulation ou encore les questions ouvertes ou fermées. 56,1 % des internes sont à l'aise avec celles-ci.

1 - Collège National des Généralistes Enseignants  
 2 - World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/FamilyPhysicians, soit l'organisation mondiale de la médecine générale  
 3 - Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaire  
 4 - Stage Ambulatoire de Soins Primaires en Autonomie Supervisée

Dans nos compétences, il est question de professionnalisme, notion à laquelle on peut raccrocher le travail interprofessionnel. 81,28 % des internes ont déjà travaillé avec les autres professionnels du secteur sanitaire et social en ambulatoire, et 58,68 % d'entre eux sont à l'aise avec ceci. En parallèle, pour travailler ensemble, il faut savoir qui fait quoi et donc connaître les compétences de nos partenaires en ambulatoire. Plus de 90 % des internes déclarent connaître les rôles des infirmiers, kinésithérapeutes et pharmaciens dans leur exercice ambulatoire. De même que 57,4 % des internes disent connaître les missions des ergothérapeutes en ambulatoire. On peut néanmoins se questionner sur la pertinence de ces chiffres. Connaissons-nous vraiment les exercices ambulatoires de nos collègues ?

Dans notre futur métier, il est décrit que nous devons savoir faire des gestes techniques, tels que les gestes gynécologiques ou les infiltrations articulaires. Cependant, 62,46 % des internes ayant fini leur cursus n'ont jamais réalisé d'infiltration. Les gestes gynécologiques ne sont pas mieux connus. La pose de stérilet n'a jamais été réalisée par 57,1 % des internes ayant validé six semestres. La pose d'implant contraceptif sous-cutané est un peu plus maîtrisée même si elle n'a jamais été réalisée par 51,38 % des internes. On note par contre une progression au cours du cursus : 80,39 % des internes de premier semestre n'ont jamais posé d'implant contre 32,10 % des internes finissant leur internat.

En parallèle, on remarque que plus un acte est réalisé, plus les internes sont à l'aise avec sa pratique. Ainsi, 86,27 % des internes sont à l'aise avec la réalisation d'un frottis cervico-vaginal quand ils ont déjà réalisé ce geste, contre 5,83 % des internes qui n'en ont pas réalisé. De même, 41,04 % des internes qui ont déjà annoncé une maladie grave sont à l'aise avec cette annonce, alors que seuls 8,97 % des internes n'ayant pas réalisé d'annonce de ce type déclarent être à l'aise avec ce fait. Cela prouve qu'il faut faire pour se sentir à l'aise et compétent.

### Mais, qu'en est-il de notre connaissance de la gestion de l'entreprise médicale ?

Nous avons interrogé les internes sur le temps de formation consacré à cette gestion. Nous remarquons que 70 % des internes déclarent avoir moins d'une journée de formation voire aucune formation aux items consacrés à la gestion de l'entreprise médicale. Ceci concerne la gestion du cabinet, la création d'un cabinet, la fiscalité du médecin et la connaissance des institutions. On note aussi que 15 % des internes ne savent pas s'ils ont une formation à ces items. Serait-ce un frein à l'installation ?

### La recherche en médecine générale se développe, mais comment est-elle perçue par les internes ?

Seuls 13 % des internes déclarent avoir participé à un projet de recherche en médecine générale et moins d'un quart (22 %) disent connaître les champs de recherche de la médecine générale. Quant à la possibilité de faire de la recherche en ambulatoire, les moyens nécessaires pour la réaliser sont également peu connus. En effet, 26,85 % des internes connaissent ce qu'est la classification des actes en médecine générale (classification CCAM<sup>5</sup> de la sécurité sociale permettant de connaître le tarif des actes, mais aussi CIM10<sup>6</sup> permettant de mettre dans un dossier « diabète » et de pouvoir le retrouver facilement en cherchant tous les cas « diabète »). Plus encore, seuls 12,34 % des internes disent connaître le recueil de données en médecine générale. Cet ensemble d'éléments montre les progrès à réaliser pour faire progresser la recherche en médecine générale.

### Enfin, une question qui interroge beaucoup : doit-on allonger notre formation ?

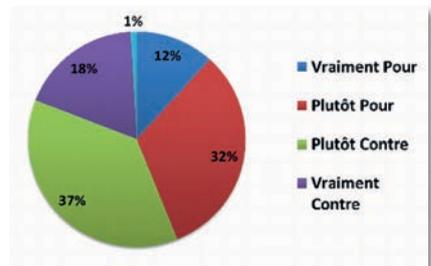
La majorité des internes de médecine générale n'est pas favorable à la création d'une quatrième année d'internat. 55 % des internes sont plutôt contre ou vraiment contre, et 44 % des internes sont plutôt pour ou vraiment pour une quatrième année. 1 % d'internes ne

s'est pas prononcé. Quelque soit leur souhait, qu'ils soient pour ou contre, 58,1 % des internes disent que l'objectif d'une quatrième année serait d'avoir une formation plus complète.

En regardant de plus près les résultats à cette question, on observe que les internes qui sont majoritairement « pour une quatrième année » sont « ceux souhaitant faire un DESC », « ceux qui voudraient réaliser un ou deux stages hospitaliers durant cette 4<sup>e</sup> année » et « ceux qui préféreraient exercer à l'hôpital ».

En miroir, on retrouve les internes majoritairement « contre » qui sont de façon significative ceux qui « ne souhaitent pas réaliser de DESC », « préféreraient des stages ambulatoires au cours de cette 4<sup>e</sup> année si elle existait » et « ceux qui souhaitent s'installer en ambulatoire par la suite ».

Dans l'analyse de cette question, on note que l'avancée dans le cursus n'intervient pas dans le souhait d'une quatrième année. Il n'y a pas de lien significatif observé.



Nous vous avons retracé ici une partie des résultats de notre enquête nationale.

La parution des résultats complets est proche. Ces résultats vont nous permettre d'avancer des chiffres concrets aux instances nationales quant à la formation des internes de médecine générale et d'améliorer notre formation.

Nous en profitons pour remercier vivement tous les internes qui ont répondu à ce questionnaire.

**Elodie Hernandez**

Interne de médecine générale à Besançon  
Membre du bureau de l'ISNAR-IMG  
jusqu'en juin 2014

5 - Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM)  
6 - Classification Internationale des Maladies, 10<sup>e</sup> révision (CIM-10)

# RÉFORME du 3<sup>e</sup> cycle des études médicales



Les études médicales ont fait l'objet de récentes réformes qui ont commencé en 2009 avec la création de la Première Année Commune aux Études de Santé, ou PACES, puis se sont poursuivies de 2010 à 2013 avec le Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales (DFGSM) et le Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales (DFASM) qui remplacent les années de PCEM2<sup>1</sup> à DCEM4<sup>2</sup>.

C'est désormais au troisième cycle des études médicales, l'internat, d'être réformé.

À la fin de l'année 2013, un rapport a été rendu à la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé et à la Ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche intitulé « Proposition pour une restructuration du troisième cycle des études médicales » et dont voici les principales propositions.

■ **Un Diplôme d'Études Spécialisées (DES) plus progressif avec un déroulement de l'internat en trois phases**

Une première phase socle, où l'interne devra acquérir les bases fondamentales en faisant au moins un stage dans sa spécialité (chez le médecin généraliste, en ambulatoire, pour ce qui nous concerne). Un contrat de formation devra être établi entre le coordonnateur du DES et l'interne. Ce contrat suivra l'interne tout au long de son cursus afin d'évaluer sa progression.

La phase intermédiaire fera suite à la phase socle. Elle devra comporter des stages qui soient en rapport avec les compétences à acquérir afin de permettre l'exercice de la spécialité, l'objec-

tif étant d'aboutir à des stages proches des besoins de l'interne en formation. A l'issue de cette phase intermédiaire, le rapport préconise que l'interne doive passer sa thèse afin d'accéder à une phase dite de mise en responsabilité.

Cette troisième et dernière phase doit permettre à l'interne d'exercer, de façon dérogatoire, en pleine responsabilité, et non sous celle de son sénior. Les lieux de stage doivent être en adéquation avec le projet professionnel de l'interne. L'objectif de cette phase est de mieux préparer l'interne à son futur métier.

■ **Le rapport propose une modification de la liste de DES existant** avec la création du DES de Gériatrie et de celui de Médecine d'urgence.

■ **L'évolution des Diplômes d'Études Spécialisées Complémentaires (DESC).** Les DESC de type 2 devraient être transformés en DES et donc directement accessibles suite aux Épreuves Classantes Nationales. Les DESC de type 1 devraient quant à eux être transformés en deux entités distinctes. Il existera d'une part les Formations Spécialisées Trans-

versales (FST), accessibles depuis plusieurs DES ; et d'autre part les options, uniquement accessibles depuis un seul DES. Pour le moment, les discussions sont en cours avec les responsables de chaque DES et DESC.

■ **Augmentation du nombre de stages ambulatoires au sein du DES de Médecine Générale.** Le rapport préconise que dans chacune des phases, l'interne puisse réaliser un stage ambulatoire et que la recherche en soins primaires y soit développée.

Ce rapport formule donc un certain nombre de propositions visant à réformer le troisième cycle des études médicales et à la rendre plus professionnalisant.

L'ISNAR-IMG participe activement au groupe de travail qui se poursuit au Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche autour de cette réforme et y soumettra à la rentrée un document de propositions concernant le DES de Médecine Générale regroupant les décisions de son Conseil d'Administration.

**Guillaume POGU**  
Vice-Président de l'ISNAR-IMG

1 - Deuxième année du Premier Cycle des Etudes Médicales  
2 - Quatrième année du Deuxième Cycle des Etudes Médicales

# CONGRÈS de la WONCA à Lisbonne



**Témoignage de Charles PARDESSUS, Interne de Médecine Générale à Angers, de retour du congrès de la WONCA !**

**Les congrès médicaux, tout le monde t'en a déjà parlé. Ta famille pour te taquiner, tes internes (quand tu étais externe) pour te faire rêver et ton chef pour que tu ailles y présenter sa dernière étude. Désormais, place à la réalité ! Direction Lisbonne pour participer au 19<sup>e</sup> congrès de la World Organization of National Colleges (WONCA) du 2 au 5 juillet 2014 !**

À l'arrivée au centre des congrès, une chose me frappe : la jeunesse des participants. La plupart ne dépassent pas 30 ans. Les chiffres annoncés plus tard le confirmeront : sur les 3700 participants, 3000 sont des médecins juniors ou des internes. Cela conforte mon idée que la médecine internationale contemporaine a un bel avenir devant elle quand je vois le réservoir de ses forces vives ! Le voyage et le partage des savoirs font parties de ses valeurs. J'ai assisté à un atelier sur l'empathie et j'en retiens que pour faire preuve d'empathie avec nos patients, il est important d'avoir une unité de vie, de pensée et d'esprit hors et à l'intérieur de notre cabinet. J'y vois là une exhortation à être pleinement humain pour être pleinement médecin. N'ayons donc pas peur d'être nous-même devant nos patients !

Au cours de ces quatre jours, j'ai pu tester différentes formules : débats en petit groupe, conférences, lectures de notes, présentations d'étude, revues de cas présenté le plus souvent par des internes et posters affichés. J'ai ainsi pu brasser des thèmes divers : médecine globalisée versus médecine locale, management de la connaissance et de l'ignorance, les différences de pratiques médicales en Europe, les systèmes de soins, etc. Cela m'a permis de dédramatiser deux points : l'anglais, franchement compréhensible quand tout le monde fait un effort pour le parler lentement ; et le niveau des études exposées. Je me dis que j'aurais très bien



pu réaliser un poster ou présenter un cas sans être ridicule.

Impossible de parler des congrès sans évoquer les rencontres, qui sont pour beaucoup la meilleure raison de venir. Outre les échanges avec mes confrères étrangers, j'ai rencontré lors d'une réunion privée le Professeur Pierre-Louis DRUAIS, Président du CMG<sup>1</sup>, les représentants français des réseaux Euract<sup>2</sup>, EQuiP<sup>3</sup>, de la SFTG<sup>4</sup>, des Chefs de Clinique et Assistants membres de FAYR-GP<sup>5</sup> et de ReAGJIR<sup>6</sup>. Il est toujours bon de connaître nos instances dirigeantes, de savoir ce qui existe en France dans l'espace associatif et syndical.

Enfin, le dernier avantage, c'est évidemment l'opportunité de voyager et ainsi découvrir une nouvelle culture. Au choix : écouter le fado dans un restaurant, déambuler le long du Tage pour profiter du soleil, déguster des pastéis en face du monastère des hyéronimites dans le quartier de Bélem, noyer son chagrin après la défaite de l'équipe de France dans un verre de Porto à la terrasse d'un des multiples bars à vin de l'Alfama, le Montmartre lisboète, ou encore danser le rock afin d'apporter une french touch aux soirées bigarrées des boîtes du Bairro Alto.

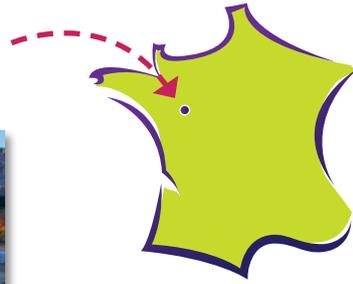
Je m'arrête là pour ne pas faire concurrence au Routard. Une chose est sûre : je reviendrai au congrès de la WONCA avec plaisir !

**Rendez-vous à Istanbul en octobre 2015 !**

**Charles PARDESSUS**  
Interne de médecine générale à Angers

1 - Collège de la Médecine Générale  
2 - European Academy of Teachers in General Practice and Family Medicine  
3 - European Society for Quality and Safety in Family Practice  
4 - Société de Formation Thérapeutique du Généraliste  
5 - French Association Of Young Researchers in General Practice  
6 - Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplacés

# Correspondants locaux à Angers



**En novembre 2013, le syndicat des internes de médecine générale d'Angers (IMGA) a mis en place un réseau de Correspondants locaux. Explications.**

## Charles, tu es Chargé de Mission Représentativité, en quoi cela consiste t-il ?

**Charles PARDESSUS** : J'assure le lien entre l'IMGA et les Correspondants locaux, en leur transmettant les informations ou les questions que nous voulons adresser aux internes et fait la synthèse de leurs retours. Je suis également à leur écoute si une situation l'exige.

## Qu'est-ce qu'un Correspondant dans votre syndicat ?

**CP** : Il s'agit d'un interne de médecine générale de notre subdivision, en stage dans l'hôpital ou le terrain ambulatoire qu'il représente, ne faisant pas partie de l'IMGA, volontaire pour représenter ses pairs et qui s'engage pour un semestre dans la mesure de sa motivation et de sa disponibilité.

## Justement, Ugo, tu as été un des premiers Correspondants à Angers, comment es-tu arrivé à ce poste ?

**Ugo BOUVIER** : Après la journée d'accueil et la présentation de ce projet novateur, je me suis dit que ce poste me plairait beaucoup. Lors de la première réunion des internes de l'hôpital de Mayenne, je me suis proposé. Mes co-internes étaient tous d'accord.

## Tu ne regrettes pas ton choix ?

**UB** : Absolument pas. Je me suis senti utile pour mes co-internes sans que cela me demande de contrepartie. J'ai sondé régulièrement les internes des différents stages, ce qui m'a permis d'interpeller l'IMGA, qui a réglé une situation à risque. Sans un Correspondant pour aller chercher l'information, la loi du silence aurait pu avoir des conséquences morales sur les internes.

Une autre situation précaire dans un stage a été démasquée lors des évaluations. Ma position externe au problème a permis une résolution locale, évitant que les choses évoluent mal.

Je me suis également chargé de récupérer des procurations de vote pour la double séniorisation des gardes aux Urgences de Château-Gontier

(Cf. Antidote 27). Je me suis rendu dans les différents services, ce qui a permis de ne perdre aucune voix sur notre hôpital.

Mes co-internes et moi avons une relation de confiance privilégiée. J'ai eu des missions très différentes, toutes gratifiantes sur un plan personnel et collectif. Cela permet d'améliorer la vie des internes et la vie entre internes.

Pourtant, je n'ai pas eu l'impression d'être surchargé, car le travail s'est étalé sur un semestre.

## Charles, Ugo vient d'évoquer ce qu'il a pu mettre en place localement. Avez-vous des Correspondants dans toutes les périphéries de la subdivision ?

**CP** : Lors de la mise en place de ce projet, nous avons proposé vingt-trois postes de Correspondants. Onze d'entre eux ont été pourvus à l'époque. Nous en avons aujourd'hui quatorze et espérons en avoir encore plus au prochain semestre.

## Qu'a apporté la mise en place des Correspondants à votre structure locale ?

**CP** : Cela a permis de créer une proximité entre l'IMGA et les hôpitaux, d'avoir une vision globale de ce qui se passe dans la subdivision, de toucher et mobiliser davantage les internes sur certains sujets. Je pense que cela facilite la parole des internes en difficulté dans leur stage et permet d'initier des personnes à la vie associative au service de la communauté.

## Merci à vous deux.

**UB** : Ugo BOUVIER, Correspondant au Centre Hospitalier de Laval (53) et ancien Correspondant du Centre Hospitalier de Mayenne (53)

**CP** : Charles PARDESSUS, Chargé de Mission Représentativité au sein de l'IMGA (Angers)

Interview réalisée par  
Trystan BACON

Porte Parole de l'ISNAR-IMG

Lien d'intérêt : Président de l'IMGA au moment de la mise en place des Correspondants.

# Encadrement médical ?

« Que faire lorsque les gardes ne sont pas séniorisées ? »

Le Code de la santé publique rappelle les droits de l'interne en matière d'encadrement médical :

« [Il] reçoit sur son lieu d'affectation, en sus d'une formation universitaire, la formation théorique et pratique nécessaire à l'exercice de ses fonctions. »<sup>1</sup>

« [Il] exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève. »<sup>2</sup>

Par ailleurs, le Code de déontologie médicale rappelle aux médecins leur obligation de compagnonnage :

« Le médecin partage ses connaissances et son expérience avec les étudiants et internes en médecine durant leur formation dans un esprit de compagnonnage, de considération et de respect mutuel »<sup>3</sup>

La première étape essentielle semble être une concertation avec la structure locale représen-

tative des internes de médecine générale, le chef de service puis éventuellement avec la direction de l'établissement. Un courrier au conseil de surveillance de l'établissement est également envisageable.

En cas de problème en journée et pendant les gardes, vos représentants locaux peuvent demander la révision d'agrément qui permet de statuer sur les qualités pédagogiques du stage et les améliorations attendues par les internes, avec possibilité de retirer l'agrément le cas échéant (cf. 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).

Si vous rencontrez des difficultés, n'hésitez pas à contacter vos représentants locaux pour vous aider.

Pour le Bureau National de l'ISNAR-IMG,  
**Trystan BACON**  
Porte-Parole de l'ISNAR-IMG

1 - Article R6153-2 CSP

2 - Article R6153-3 CSP

3 - Article 68-1 du Code de Déontologie médicale, novembre 2012

**JNMG 2014** 13<sup>e</sup> édition  
JOURNÉES NATIONALES de MÉDECINE GÉNÉRALE  
9, 10 & 11 OCTOBRE 2014  
CNIT Paris - La Défense  
**ENTRÉE GRATUITE POUR LES INTERNES !**

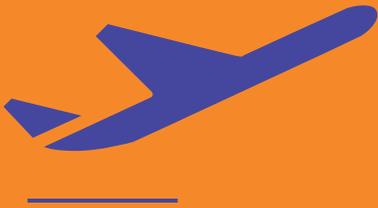
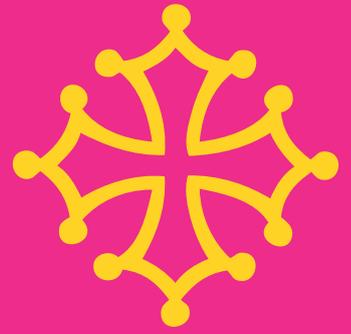
## L'ANTIDOTE

Bulletin trimestriel gratuit  
Rédacteur en chef : **Agathe PESCI**  
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.



30-31  
JANV 2015

# CONGRÈS NATIONAL DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

TOULOUSE > Centre de congrès Pierre Baudis



*De la formation  
à l'installation  
Décollage immédiat*



LE CONCOURS  
medical



LA REVUE DU PRATICIEN  
médecine générale

Inscriptions et renseignements :  
[www.isnar-img.com](http://www.isnar-img.com)  
[contact@isnar-img.com](mailto:contact@isnar-img.com)  
Tel : 04.78.60.01.47 / 06.73.07.53.00

