



Conseil d'Administration de l'AIMG-MP

En BREF !

Vendredi 27 avril 2018

Membres présents : Nolwenn BOUCHET, Félix MARCHADIER, Floriane MASSIAS, Marie TISON, Guillaume ARNAUD + Laurie AMAR présente tout au long par téléphone

Tous les mois, le Bureau de l'AIMG-MP se réunit au cours d'un Conseil d'Administration de l'association. Pour vous tenir au courant des sujets abordés l'AIMG-MP vous propose, chers adhérents, un résumé des discussions. Pour toute demande du procès-verbal complet, vous pouvez adresser une demande à contact@aimg-mp.com

Table des matières

Table des matières	1
1. Point Partenariats	1
Invité <i>Nicolas HOMEHR</i> , pour la présentation du projet « Be a synapse »	1
3. Point Stages	3

1. Point Partenariats

Invité Nicolas HOMEHR, pour la présentation du projet « Be a synapse »

Qui est Nicolas HOMEHR ? C'est un jeune médecin généraliste exerçant en Haute-Garonne, du côté de Muret, qui est également MSU. Il a fait son internat à Bordeaux, et s'est impliqué durant ses études à l'ANEMF et l'ISNAR-IMG.

Idée de plateforme collaborative :

Il est parti d'un constat simple : la médecine est une science en perpétuelle évolution et il est difficile de rester à jour de ses connaissances en tant que médecin généraliste. Même en exerçant dans une MSP, en collaborant avec ses confrères, en réalisant des groupes de pairs, en étant maître de stage universitaire, en faisant des FMC, on ne partage pas assez de temps ensemble et beaucoup de connaissances qu'il serait intéressant d'échanger, sont perdues.

Il s'est donc demandé comment augmenter ce temps de collaboration entre les médecins et permettre des échanges entre des internes, des médecins d'âges différents, de spécialités différentes, ... ?

➔ D'où cette idée de mettre en réseau les connaissances et les compétences de tous, accessibles de chez soi, pour échanger facilement.

Définition de Be A Synapse :

Be a synapse est un réseau social scientifique, collaboratif professionnel, médical et réservé uniquement aux médecins (il n'est pas ouvert aux formations paramédicales) -> il pense que ce serait une « bioconnexion » entre nous, une vraie source d'amélioration pour nous -> d'où le nom de synapse.

Ce réseau serait également la possibilité de collaborer avec l'ARS et le ministère de la Santé selon un système ascendant et ainsi de faire des propositions.

Il y aurait des réunions avec le ministère à la suite d'analyse des bonnes idées et des propositions mises en évidence par le réseau.

Concrètement :

La possibilité de poser une question, avec comme référence 3 mots-clés -> un autre médecin lit le cas à l'autre bout de la France (ou de l'Europe) donne son avis et ensuite chacun peut intervenir et aider.

Pour les internes cela représenterait la possibilité de s'entraîner sur des cas cliniques sur le site. Ils pourraient également suivre le profil des médecins qui leur plaisent et ainsi suivre leurs publications. Cela pourrait également être un moyen de valoriser nos traces écrites, de les partager et ainsi de faire de la bibliographie ; de diffuser les questionnaires de thèses et/ou de publier des idées de sujets de thèses...et si l'interne est intéressé, il y aurait la possibilité de contacter la personne ayant proposé le sujet, d'échanger...

Bien entendu, cette plateforme serait indemne de toute intervention de l'industrie pharmaceutique.

Un conseil scientifique d'une quinzaine de personnes est prévu pour vérifier les publications. Lorsque la communauté signalera une erreur, le comité de lecture sera là pour trancher.

2. Point ISNAR-IMG

Retours sur les différents points majeurs abordés au cours du Conseil d'Administration de Tours.

- Recertification :

Sorte de point-étape régulier au cours de l'exercice sur nos connaissances de médecins. Ce principe existe dans les pays anglo-saxons notamment.

Pré-rapport en juin, rapport en septembre.

Cela ne serait pas une sanction, mais plutôt une valorisation de la pratique. Elle serait proposée tous les 6 ans, et pilotée par la profession. Possibilité également de valoriser le portfolio qui pourrait nous suivre jusqu'à la retraite... Elle permettrait de souligner les actions positives (engagement en tant que MSU par exemple, valorisation des FMC) et les actions négatives (fautes pendant exercice).

Auto-évaluation

Droit de regard de l'Ordre des Médecins, uniquement dans un rôle d'aide, pas de questions.

Points de vigilance : la recertification doit être maîtrisée par la profession, et non gérée par la CPAM. Attention à la place du patient dans cette recertification : risque de complaisance et d'évaluation de la compétence du médecin par ce dernier.

- ETU : enseignement transversaux universitaires

= formation dématérialisée sous forme de visioconférences

18 ETU en un an, durée d'un ETU : 2 à 4 heures par ETU

Serait à valider pour la phase socle

Point de vigilance : attention aux doublons par rapport aux cours du DUMG et au côté chronophage... Ne pas oublier non plus la quantité non négligeable des traces écrites, quand est ce qu'on va avoir le temps dans notre stage de valider ça ?

Pour le moment, ces ETU apparaissent plus chronophages que pédagogiques.

- Stage obligatoire en psychiatrie/santé mentale

Annonce de la Ministre de la santé au Congrès de l'Encéphale

Peut sembler pertinent mais il ne faut pas que ça se réduise à un stage en service de psychiatrie pour combler les besoins pour faire tourner les services.

Aurait lieu plutôt après la phrase socle dans le cadre d'un enseignement sur la fragilité du patient, à la fréquence d'une journée par mois, sous forme de cours ou d'une journée de stage.

Commission éphémère de l'ISNAR-IMG lancée, à suivre.

- [Interprofessionnalité et IPA \(Infirmière de Pratique Avancée\)](#)

Nouvelle profession, réglementée par la Loi Tourraine

Rôle dans le suivi de maladies chroniques, avec possibilité de faire certaines prescriptions

4 domaines d'expertises : ST, oncologie, maladie rénale chronique, maladies chroniques stabilisées

Stage de 2 mois puis stage de 4 mois et validation par un mémoire.

Le DUMG aurait un rôle à jouer dans l'encadrement et l'organisation de la partie théorique.

Réaction de l'ISNAR-IMG : vigilance sur la disponibilité des MSU pour les stages ? Il n'y a déjà pas un pool suffisant pour assurer la formation des internes.

La durée du stage semble peu importante en comparaison avec la durée de notre internat, cependant il ne faut pas oublier que leur rôle sera uniquement un rôle de prévention et de contrôle de la pathologie.

Exemple en pratique : consultation avec une IPA tous les 2 à 3 mois, entre la consultation du médecin tous les 6 mois.

Supervision par le médecin généraliste ou le praticien hospitalier

Rémunération forfaitaire, pas de tarification à l'acte.

Entre 200 et 250 IPA seraient formés pour la rentrée prochaine.

Pas de formation nationale, mais régionale.

- [CARMF](#)

Avantages de la CARMF pour les non thésés : possibilité de partir plus tôt à la retraite, meilleure protection sociale, mieux gérer les perdus de vue qui après la thèse oublient de s'inscrire à la CARMF

Position de l'AIMG-MP : si interne n'a pas fini son DES, il ne doit pas cotiser à la CARMF car il est déjà sous la protection du CHU.

Pour les internes ayant fini leurs stages de DES, ça semble moins choquant à condition de payer moins qu'un interne thésé.

Quid des internes en dispo qui ne touchent pas de salaire et ne sont pas censés faire de remplacements ?

Pas de consensus... A Bordeaux, les internes ne peuvent pas remplacer tant qu'ils n'ont pas validé tous les stages de DES. A Toulouse, possible à partir du SASPAS (pour la nouvelle promo)

Commission éphémère en cours à l'ISNAR-IMG (dirigée par Camille BORDERES, interne en Médecine Générale à Toulouse)

- [Autres points](#)

La vaccination ouverte aux autres paramédicaux ? Pour sur le principe, mais à voir en fonction des types de vaccins ?

Quid des vaccins obligatoires ?

Stockage des vaccins par le MG -> Motion adoptée par l'ISNAR-IMG.

DES en 4 ans : c'est tout le DES à repenser, commission éphémère en cours

Les CESP : sujet à l'ordre du jour du CA de juin -> faire une relance à nos adhérents

Coercition : de plus en plus de pression, le rapport va tomber fin juin...

Il faut informer nos adhérents, rappeler notre position, faire une communication avant que ça tombe.

On aura un temps de réponse court, il faudra être rapide et se préparer à un éventuel préavis de grève.

Faire du démarchage auprès des politiciens locaux -> Nolwenn.

Partenariats : arrêt du partenariat « Preuves et Pratiques ».

3. Point Stages

Optimisation des prochains choix de stage !

- De nouveaux questionnaires ont été réalisés, simplifiés. Ils seront accessibles directement sur le site avec une sauvegarde possible.

Une relance à mi-stage (2 et 4 mois) sera désormais effectuée pour ouvrir une porte aux internes en difficulté et les encourager à parler sans attendre la fin du stage.