

# Stage en centre de soins primaires

Didier Duhot

Le stage en centre de soins primaires a permis aux médecins généralistes de démontrer qu'ils étaient capables de s'entendre, de travailler ensemble et de proposer des projets cohérents et réalistes pour la formation des futurs généralistes.

**cycle de médecine générale, au même titre que les stages hospitaliers. Il doit donc être choisi avec une unité de lieu, d'action et de modalité par rapport aux stages hospitaliers. Le stagiaire choisit un stage comprenant le maître de stage et un ensemble de possibilités de lieux connexes dans lesquels son activité pourra s'inscrire. Il doit se dérouler dans les cabinets de médecine générale, en pratique**

**libérale ou en centre de santé. L'étudiant doit appréhender d'autres types d'exercice de la médecine générale.**

## Perspectives

**Le pari est simple : soit nous réussissons à promouvoir notre projet (cf encadré groupe de travail) et ce sera une nouvelle étape pour définir qui fait la médecine générale, où elle se**

**pratique ; soit nous échouons et les stagiaires se retrouveront dans les services d'urgence avec le corollaire que la médecine générale s'apprend et se pratique à l'hôpital. Je vous laisse le soin de deviner où va notre préférence. □**

a- Directive européenne 86/457/CEE. Une directive européenne est un texte de loi fixant les buts à atteindre et laissant aux pays membres les moyens d'y parvenir.

## En avant l'Europe

**Une directive CEE (a) prévoit qu'un stage de six mois en pratique de médecine générale ou dans un centre de soins primaires sera obligatoire pendant le troisième cycle de médecine générale. Elle fixe comme date butoir à l'instauration de ce stage le 4 janvier 1995 (cela pouvait se faire dès 1990 !). A partir de cette date, les étudiants n'ayant pas fait ce stage ne pourront prétendre à l'obtention du diplôme de docteur en médecine générale. Et oui, vous avez bien lu, à partir de janvier 95, la faculté ne sera plus en mesure de former des médecins généralistes.**

**Nous avons réuni un groupe de travail composé de l'Association Nationale des Etudiants en Médecine de France, MG France, le Syndicat National des Médecins de Groupe, le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes, l'Union Syndicale des Médecins de Centre de Santé. Un texte a été élaboré et a reçu le soutien de la conférence permanente de la médecine générale. (cf encadré)**

Un projet ambitieux,  
mais réaliste

**Ce stage est un stage du troisième**

## PROPOSITIONS

Propositions pour l'application de la directive européenne 86/457/CEE instituant un stage de troisième cycle en médecine générale ou en centre de soins primaires.

- 1- Le stage de troisième cycle s'effectue en pratique ambulatoire de médecine générale. Sa durée est de six mois en continu.
- 2- L'actuel stage chez le praticien est anticipé en second cycle pour tous les étudiants.
- 3- Le stage de troisième cycle est accessible aux résidents dès leur second semestre de résidanat
- 4- Le stage de six mois se déroule dans différents lieux et permet la découverte de différents modes d'exercice.

Les lieux de stage sont majoritairement les cabinets libéraux de médecine générale et les centres de santé, et accessoirement toute autre structure qui sera ponctuellement agréée, comme les missions France de Médecins Du Monde et Médecins Sans Frontières, les centres de PMI,...

- 5- Le maître de stage guide l'étudiant dans son apprentissage. Il est le référent pédagogique de l'étudiant pendant les six mois de stage. Il coordonne le stage et les lieux d'accueil du résident. Il établit conjointement avec l'étudiant un plan de formation dans un éventail

de possibilités à adapter aux projets professionnels du stagiaire. Il est demandé au résident des rapports intermédiaires et un rapport final au sixième mois.

Le référent pédagogique est un médecin généraliste-maître de stage agréé par les structures universitaires (départements de médecine générale après avis des collèges régionaux de généralistes enseignants). Il a reçu une formation à la maîtrise de stage et reçoit une rémunération forfaitaire, adaptée, pour son encadrement pédagogique.

- 6- L'activité du résident pendant ce stage se répartit entre le cabinet du médecin référent pédagogique et ponctuellement d'autres lieux de stage (remplacement d'un médecin pendant son jour de congé, demi-journée dans un centre de PMI,...).

La prise de responsabilité comporte une double progression :

- une participation progressive à la prise de décision et de responsabilité auprès du maître de stage (durant les six mois en passant de la consultation conjointe à la consultation en solo par la consultation en supervision) ;
- une alternance entre le travail avec le praticien et un travail en

responsabilité sur d'autres lieux de stage (durant la semaine). Les situations cliniques rencontrées donnant lieu à une analyse avec le praticien concerné.

- 7- Ce stage s'inscrit dans le cadre du troisième cycle des études médicales. Il répond donc à des modalités, pour l'agrément et le choix, identiques à celles des stages hospitaliers (commissions de subdivisions, procédure de choix, lieu et date des choix, ...). La rémunération des stagiaires doit rester dans le cadre du salariat suivant la même grille que pour les stages hospitaliers.
- 8- Les honoraires dégagés par l'activité du résident lorsqu'il est en situation de remplacement se répartissent entre :
  - la participation aux frais de fonctionnement du cabinet,
  - la participation au financement de la formation pratique en médecine générale.

Ce texte a été signé le 17 novembre 1994 par :

- l'Association Nationale des Etudiants en Médecine de France
- MG France
- Le Syndicat National des Médecins de Groupe
- Le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes
- Le Union Syndicale des Médecins de Centre de Santé

# Bilan des choix de stage et du serveur minitel SIRACUSE

François Pélissier

Les choix des résidents se sont déroulés du 23 mars au 14 avril. Sur 26 villes de faculté, nous avons participé à 15 répartitions. Cela a été l'occasion de mettre à l'épreuve notre serveur SIRACUSE afin de le perfectionner pour les prochains semestres.

**N**otre ambition est de proposer aux résidents au moins la liste des postes déterminée en commission (quand celle-ci n'a pas été modifiée après la réunion !) et dans le meilleur des cas l'évaluation des services telle que vous nous l'avez transmise. Ces deux services de SIRACUSE sont accessibles sur 3615 SNJMG (1,27 F / mn).

Il est essentiel, et c'est facile à comprendre, que vous nous rendiez les feuilles d'évaluation que

l'on vous distribue : les bases complètes sont et seront ce que vous voudrez bien en faire ! Mais ce n'est pas tout : une fois les évaluations rassemblées, il faut les dépouiller. Là encore, c'est à vous de jouer, de proposer vos services sur minitel, au téléphone ou lors des choix.

Faut-il le rappeler, aussi bien le serveur SIRACUSE que les recueils d'évaluation sont des outils n'existant que si localement vous les prenez en charge. Ceci ne pourra se

réaliser en particulier sans la motivation et la collaboration des représentants des résidents aux commissions d'agrément et d'adéquation. Ainsi, même dans les régions où nous ne pourrions nous déplacer (plusieurs choix se déroulant le même jour), nous proposerons la liste des postes disponibles.

## Les perles

Quelques petites perles sont à relever, tout de même !

- dans la région de Lille, dans un des stages SAMU, le résident est obligé de conduire le véhicule !!!...

- à Marseille, nous n'avons toujours pas accès à la salle où se fait le choix : que s'y passe-t-il ? Les listes sont-elles modifiées entre la

sortie d'un groupe et l'arrivée du groupe suivant ? Au moins deux irrégularités ont été relevées :

1° un changement de liste de postes issue de la commission d'adéquation entre le vendredi matin et le mardi matin.

2° les derniers résidents à choisir se sont vus imposer un poste en CHU alors qu'ils en avaient déjà choisi un. Pour la première fois (?), la rébellion a entraîné une annulation partielle avec report des choix de quelques jours...

- à Dijon, un deuxième choix a également été nécessaire à peu près pour les mêmes motifs.

- Il persiste toujours, à des degrés variables, le problème du choix à l'ancienneté qui n'est pas respecté : Besançon, Nice et Tours. A Nice, la tentative de régularisation a mal tourné, les résidents de première année s'estimant lésés. Mais il faudra bien y arriver...

Grâce à nos actions, les répartitions se déroulent dans de meilleures conditions, même si beaucoup de travail reste à faire, les représentants des résidents et le SNJMG y contribuent. □

Liste des postes + évaluation	liste des postes simple	liste + évaluation à venir
Dijon	Besançon	Amiens
Lille	Bordeaux	Besançon
Lyon	Clermont	Bordeaux
Nantes	Grenoble	Marseille
Paris	Limoges	Nice
Reims	Marseille	Rennes
Toulouse	Montpellier	Strasbourg

## Choix de stage : l'éternel retour

Gilles Hebbrecht

Du 2 mars au 19 avril 1996 se sont déroulés les choix de stage d'été 1996. Cette période est pour nous l'occasion de prendre contact avec vous, d'évaluer sur le terrain les conditions de choix, et de vous présenter les dernières productions du SNJMG.

**A**Toulouse, les gardes de gériatrie ne sont ni récupérées, ni payées. Statut, vous avez dit statut... À Lille, un service d'urgence a été totalement boycotté par les résidents au vu des difficiles conditions de travail. Le Chef de service qui avait mis ses internes au défi de le faire n'a sans doute pas été déçu...

Mais la palme revient toujours à Marseille qui constitue l'archétype de l'opacité et du délire

bureaucratique. On a déjà vu des modifications de poste proposés entre la commission d'adéquation et le choix, les résidents sont parqués par groupes de 20 sans savoir avant d'entrer dans l'amphi ce qui est encore disponible au choix. Conseil du SNJMG aux organisateurs : pour gagner en humanité, en octobre louer le château d'If...

## L'expérience parisienne

À Paris, quatre années de coopération avec la DRASS et les représentants des services d'accueil (AP-HP, CHG et PSPH) ont fini par porter leurs fruits. L'exclusion du choix de neuf hôpitaux et de la quasi-totalité des services non formateurs, l'augmentation du nombre de postes en pédiatrie sont autant de témoins de la commune volonté de favoriser la qualité. À l'initiative du SNJMG s'ouvre ce mois-ci une réflexion sur les critères de formation et la double évaluation service-résident. Cette démarche exemplaire doit dans l'avenir faire des petits. À suivre... □

# Les derniers échos

## du nouveau stage chez le praticien

A défaut de concertation, au moins le ministère nous consultait-il. Maintenant, il faut insister pour être reçu. Mais quand la méconnaissance se mêle à l'incompétence, cela aboutit à ce jour (fin août) à des projets de décrets d'une vacuité extrême...

**P**our être exact, les deux décrets dont nous avons pris connaissance fortuitement (a) constituent une coquille fragile remplie d'éléments irréfléchis et où certaines dispositions capitales manquent... Le groupe de travail sur le stage en centre de soins primaires, mis sur pied par le SNJMG en 94, a évolué au point que des propositions concrètes ont fait l'objet d'un consensus général de la profession mais aussi des directions générales aux ministères en mars 95 (cf ci-contre). Un changement de gouvernement a suffi pour que le projet ficelé tombe aux oubliettes.

### Deux décrets... pour rien

Le premier texte adapte le décret organisant le TCEM : la durée du TCEM passe à deux ans et demi, avec la mise en oeuvre d'un stage auprès du praticien généraliste-maître de stage qui propose la validation ou non de ce stage. Les résidents actuellement en TCEM ne sont pas concernés par ce texte s'ils terminent leurs études avant novembre 2001. Mais il précise aussi que le stage ne pourra être choisi qu'entre les deuxième et quatrième semestres et pourra se dérouler sur plusieurs terrains de stage, sans mettre en

place de suivi pédagogique. À cela, trois conséquences graves : l'absence de suivi signifie l'abandon de la notion de référent pédagogique, sur laquelle nous étions pourtant tombés d'accord. Il s'agit bien là d'un "oubli" volontaire puisque le Pr Thibaut nous confirmait cette disposition lors d'un tardif rendez-vous accordé. De plus, si les résidents doivent effectuer leur stage sur une période de trois semestres (au lieu des quatre prévus), il faudra proposer à chacun des choix de stage correspondants un tiers de postes réservés aux stages chez le praticien (au lieu d'un quart), donc autant de maîtres de stage en plus à trouver. Enfin, il existe déjà une différence de nombre de résidents entre les semestres d'hiver et d'été : les hôpitaux accueillent beaucoup moins de résidents en été car ces derniers souhaitent être mis en disponibilité pour effectuer des remplacements. Si on les oblige à réaliser leur stage chez le praticien entre les deuxième et quatrième semestres, périodes correspondant à deux semestres d'été et un semestre d'hiver, le différentiel de flux existant entre les semestres d'été et d'hiver ne pourra que s'accroître

Le deuxième décret risque tout simplement d'enterrer définitivement le projet... Tout d'abord, le résident ne pourra pas effectuer plus de trois actes en moyenne par jour (au lieu de cinq). Et surtout, le

maître de stage ne pourra pas recevoir de rémunération au titre des actes effectués par le résident. Non seulement la prise de responsabilité est réduite, mais en plus on supprime un des moyens de financement des stages !

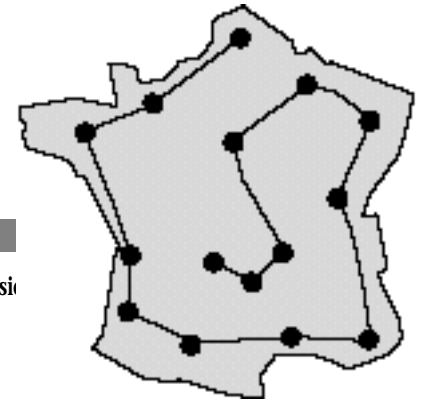
### Que faire ?

Deux solutions, qui d'ailleurs ne s'excluent pas, s'offrent à nous. Premièrement, mettre la pression sur le ministère pour changer les dispositions des projets de décrets. Après avoir été reçu au ministère courant août, à l'heure où nous imprimons, il semble qu'une réécriture des textes soit prévue. Deuxièmement, soutenir toutes formes de contestation des étudiants dans les facultés à la rentrée, alors que nous étions plutôt disposés à expliquer la réforme aux résidents. Mais d'ici là, il y aura peut-être d'autres conseillers et d'autres gouvernements, voire d'autres décrets... □

François Pélissier

a- La veille du jour où il nous recevait enfin, le Pr Thibaut faisait passer à la hussarde les projets de décrets au conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche, instance dont l'avis consultatif est obligatoire avant adoption de tout texte sur les études médicales.

# Comment faire un choix hors de sa région d'origine



François Pélessi

Vous pensiez changer de région sans problème pour suivre votre conjoint ou pour changer d'air : prenez-vous y à l'avance... car voici le parcours du combattant !

**N**ous n'aborderons pas ici les modalités de choix de la région DOM-TOM, cela sera fait par Frédéric-Arnaud de Buschère, nouveau membre du Bureau National, résident à Pointe-à-Pitre.

Plusieurs situations sont à envisager en fait, selon le niveau d'études où vous vous trouvez.

Les textes

Deux textes prévoient la possibilité d'effectuer une partie du résidanat hors de sa subdivision d'origine ; leurs références se trouvent

dans le guide du résident (a). La condition *sine qua non* est d'avoir validé deux semestres pour effectuer un ou deux semestres hors subdivision. Pour un stage en métropole, l'accord des coordonnateurs du résidanat et des doyens des régions d'origine et d'accueil est nécessaire. Par ailleurs, l'avis en particulier du directeur général de l'établissement de rattachement est également obligatoire. En cas d'accord, c'est le nouvel établissement hospitalier d'affectation qui vous rémunère.

Des situations bien différentes...

Tout cela, c'est la théorie ! Nous avons été contactés à trois reprises par des résident(e)s pour nous faire part de situations consternantes,

voire dramatiques. Une résidente de Marseille voulait suivre son conjoint en Bretagne, une résidente de Dijon devait se rapprocher de Paris pour raisons familiales. Ces personnes avaient déjà validé leur première année de résidanat, la solution devait donc être rapidement trouvée. C'était sans compter le profond mépris de certains doyens. Nous savons que le *numerus clausus* drastique produit ses effets en particulier sur les promotions d'étudiants de troisième cycle : il y a de moins en moins de résidents pour faire tourner les services. Qu'ont donc tendance à décider nos mandarins ? À refuser ces choix hors subdivision, quelles qu'en soient les (bonnes) raisons.

En pratique

Si vous remplissez les condi-

tions, n'écrivez pas de courrier, mais prenez rendez-vous avec le doyen et/ou le coordonnateur du résidanat : il est plus facile de ne pas essayer de refus entre quatre yeux.

Si vous êtes en cours de DCEM, vous ne pourrez changer de faculté que par une permutation.

Si vous terminez votre DCEM et n'avez pas encore commencé votre TCEM, il faut faire transférer votre dossier dans la mesure où le quota d'étudiants pouvant changer de faculté n'est pas atteint. À quelle disposition réglementaire répond ce quota ?

On cherche encore... □

a- article 13 du décret 88-321 du 7/4/88 modifié relatif à l'organisation du TCEM arrêté du 20/3/90 modifié fixant les modalités selon lesquelles les internes et les résidents en médecine effectuent des stages hors de leur subdivision d'origine.

# Où en est-on du stage chez le praticien ?

Dans le dernier Jeune-MG, nous avons fait tout l'historique de la question : de la publication le 5 avril 1996 de la directive européenne imposant, dans le troisième cycle de médecine générale, un stage de six mois auprès d'un praticien généraliste jusqu'à la présentation, fin Juillet 96, des projets de décrets d'application élaborés par les ministères concernés. Voici un nouvel état des lieux au début décembre 96.

Ces projets de décrets de juillet posaient trois problèmes : l'absence de référent pédagogique (responsable du projet et du suivi pédagogique), la gratuité des actes produits par le résident et l'obligation pour celui-ci d'effectuer ce stage entre le deuxième et le quatrième semestre. De telles dispositions ne pouvaient que conduire au sabotage du projet établi consensuellement en mars 95 par toutes les parties concernées (syndicats médicaux, administrations, hôpitaux, facultés de médecine, sociétés savantes de médecine générale). Sitôt informé de ces intentions, le SNJMG a averti tous les intervenants du projet consensuel pour adresser une lettre de protestation commune au premier ministre.

Cette démarche quasi-unitaire (seule l'UNOF-CSMF a fait bande à

part) a contraint les ministères à geler ces décrets et entamer une nouvelle réflexion sur le sujet.

Résultat : une réunion, le 5 novembre 96, rassemblait, au ministère des affaires sociales, les conseillers ministériels, les responsables administratifs (DGS, DGES) et des hôpitaux (DH), les représentants de l'Ordre des médecins, des syndicats médicaux et les étudiants (CSMF, FMF, MG-FRANCE, SML, SNJMG, ANEMF), les sociétés savantes de médecine générale (SFMG, CNGE), les coordonateurs de troisième cycle de médecine générale et les facultés (Conférence des doyens).

## Un référent pédagogique

Le but était de discuter d'un nouveau projet de décret qui ne concernait pas le financement du

stage mais seulement son organisation. Celui-ci laissait aux résidents la possibilité d'effectuer le stage quand bon leur semblait à partir du deuxième semestre mais ne reprenait pas la notion du référent pédagogique. La discussion a cependant permis à l'ensemble de la profession de faire comprendre aux ministères et aux administrations l'importance de cette notion de référent et de leur faire admettre la reconnaissance de l'activité universitaire des maîtres de stage (ce qui signifie rémunération salariale par le ministère de l'éducation nationale).

De même, il a été implicitement reconnu que les actes produits par les résidents seraient rémunérés (même si rien n'est dit sur l'utilisation de cette rémunération). Enfin, à la demande du SNJMG, il a été précisé officiellement que les résidents débutant leur troisième cycle en novembre 96 seraient les premiers à effectuer ce stage et ne devaient plus valider l'ancien stage de 30 demi-journées.

Malheureusement, rien n'a été dit sur la nécessaire révision du décret sur les licences de remplacement qui exige la validation de la moitié de cet ancien stage. □

Pierre Martin

## Le SNJMG présent aux choix des stages de résidents

Claire Letillois

Si vous êtes résident, vous avez peut-être eu l'occasion de nous rencontrer lors du choix de votre stage hospitalier. En effet, des membres du SNJMG s'y rendent tous les six mois. Voici le bilan de nos déplacements pour le choix de novembre 96.

remplir correctement (et nous la rendre) est très important.

En effet, un travail de dépouillement des évaluations est effectué localement par de dévoués résidents, puis nous traitons ces informations de façon à fournir un recueil d'évaluation des stages hospitaliers de votre région.

Une évaluation des stages  
indispensable

**N**ous nous sommes rendus dans dix villes : Besançon, Dijon, Lille, Lyon, Montpellier, Paris, Reims, Rennes, Strasbourg et Toulouse. Malgré le "stress" du choix, nous avons pu contacter un grand nombre d'entre vous, notamment pour expliquer aux TCEM 1 le projet de cinquième semestre en centre de soins primaires, que certains, par exemple à Reims semblaient ignorer totalement... Cette constatation vient renforcer notre mission d'information, afin de vous permettre d'être les acteurs de la réforme des études, et non les victimes.

Nous vous avons également distribué des fiches d'évaluation du précédent stage hospitalier : la

Ce recueil permet d'une part au résident de faire son choix, mais surtout, il constitue un outil de travail indispensable aux représentants des résidents aux commissions d'agrément (1) de stage des résidents. De la qualité des stages offerts dépend votre formation !

Outre ce recueil, nous conseillons aux étudiants et surtout à leurs représentants, d'acquiescer le guide du résident que nous éditons, source de très utiles renseignements sur son statut, ses droits et ses devoirs.

Notre ambition est de mettre au point un livre blanc des choix de stages reprenant toutes les informations déjà recueillies, et permettant de définir des critères pertinents d'agrément d'un stage hospitalier pour la médecine générale. □

## EMOLUMENTS

(arrêté du 20/10/95, paru au JO du 29/10/95 - Taux à compter du 1/11/95)

### ◆ GARDE

- assistant généraliste, PH.....	1 460 F
- assistant généraliste associé, interne 3 <sup>e</sup> -4 <sup>e</sup> année.....	569 F
- résident/interne 1 <sup>re</sup> -2 <sup>e</sup> année.....	456 F
- FFI.....	456 F

### ◆ EMOLUMENTS (Brut annuel)

- assistant généraliste	
1 <sup>re</sup> -2 <sup>e</sup> année.....	139 298 F
3 <sup>e</sup> -4 <sup>e</sup> année.....	153 254 F
5 <sup>e</sup> -6 <sup>e</sup> année.....	167 045 F
- assistant généraliste associé	
1 <sup>re</sup> -2 <sup>e</sup> année.....	132 433 F
3 <sup>e</sup> -4 <sup>e</sup> année.....	145 691 F
5 <sup>e</sup> -6 <sup>e</sup> année.....	158 803
- résident/interne	
1 <sup>re</sup> année.....	87 028 F
2 <sup>e</sup> année.....	97 929 F
- FFI.....	62 456 FF
- praticien adjoint contractuel	
1 <sup>er</sup> niveau.....	139 297 F
9 <sup>e</sup> niveau.....	272 555 F

### ◆ INDEMNITÉS (Brut)

- indemnité de sujétion (mensuelle, dès le 1 <sup>er</sup> semestre).....	2 154 F
- indemnité (annuelle)	
non logé-non nourri.....	5 795 F
non logé-nourri.....	1 927 F
logé-non nourri.....	3 866 F

1- la commission d'agrément des stages se réunit une fois par an afin de donner la liste des services hospitaliers qui seront agréés (reconnus formateurs) pour recevoir des résidents.

## Le choix des stages des résidents

**N**ous nous sommes rendus aux choix des stages des résidents de Bordeaux, Lyon, Montpellier, Besançon, Toulouse, Rennes et bien sûr Paris. Comme toujours, ces choix sont l'occasion de vous rencontrer, de nous présenter, de répondre à vos questions... Nous prenons aussi connaissance des modalités d'enseignement en troisième cycle dans chaque faculté (objet de notre enquête), des modalités de choix, et de la qualité des postes offerts aux résidents. Notre objectif principal est toujours la valorisation de la médecine générale, et cela passe par l'amélioration du caractère formateur des stages hospitaliers. Pour y parvenir, nous vous proposons de dépouiller les feuilles d'évaluation de stages qui vous sont distribuées aux choix. Ensuite, à vous d'utiliser les recueils d'appréciation lors des commissions d'adéquation et d'agrément !

# UN STAGE CHEZ LE PRATICIEN NOMMÉ désir...

En mars 95, toute la profession médicale était tombée d'accord, fait rare, sur un projet commun de semestre de stage chez le praticien (SCP). Mais des forces occultes ont eu raison de cette unanimité...

Résultat : à l'heure où nous imprimons (1), le SCP ne devrait pas être mis en place avant la prochaine rentrée universitaire...

**L**e dossier "études médicales" est géré aux ministères par différents intervenants : d'un côté, la DGS (Direction Générale de la Santé) dépendant du ministère de la santé, de l'autre la DGES (Direction Générale de l'Enseignement Supérieur), citons également la DH (Direction des Hôpitaux) qui a son mot à dire. La profession médicale et les résidents se retrouvent entre les trois...

Chacune de ces directions subit la pression de lobbies, à savoir celui des enseignants par la Conférence des Doyens et celui des hospitaliers par les représentants des CME (Commission Médicale d'Etablissement).

Rajoutez-y le ministère des finances qui veille au grain, et vous aurez une idée sur la foire d'empoigne !

La "patate chaude"  
du financement

Dans le précédent Jeune MG, nous en étions à la réunion du 5 novembre 96 : tout le monde s'était promis de se revoir avant la fin de l'année. Nous sommes en mars et nous attendons toujours ! La seule chose qui ait pu filtrer concerne la rémunération de ce SCP.

Le Sénat a voté dans sa grande générosité une rallonge budgétaire à la loi de finances de la Sécurité sociale, accordant 70 millions de francs à ce stage. Heureusement que les estimations basses en demandaient quatre fois plus...

En janvier, il semblerait que les ministères soient tombés d'accord pour que le SCP soit financé la première année par la DGS, et au-delà par la DGES mais qui évidemment n'apprécie pas de récupérer cette "patate chaude".

Une organisation problématique

Dans l'hypothèse fort probable selon laquelle ce SCP ne sera pas mis en place pour les prochains choix, plusieurs problèmes se posent :

- quand ce semestre pourra-t-il être validé par les résidents entrés en novembre 96 ? Autrement dit, la moitié des postes proposés aux prochains choix seront-ils réservés au SCP (si les résidents peuvent le valider entre le deuxième et le quatrième semestre de résidanat) ou "seulement" un tiers (s'ils peuvent le valider entre le deuxième et le cinquième semestre) ?

- comment un nouveau résident pourra-t-il remplacer, une fois les deux premiers semestres validés, puisqu'il ne remplira pas les conditions de remplacement issues du décret de 1994 ? (cf. article page 3)

Soyons réaliste : même si le(s) décret(s) paraît(ssent) avant les prochains choix, comment les facultés et les DRASS pourront-elles l'organiser pour le proposer dès la rentrée prochaine, si elles n'y ont pas déjà réfléchi...? □

François Pélessier

1-3 mars 97

## De l'avarice de certains hôpitaux

**A**u semestre précédent, la particularité du calendrier a fixé la prise de fonction des internes et résidents au Lundi 4 novembre 1996. De ce fait, les RMG "sortant" ont dû travailler jusqu'au 3 novembre. Pour ceux qui continuaient leur cursus, il n'y eu aucun problème de paie pour ces 3 jours particuliers : mais parmi ceux qui finissaient leur résidanat à cette date, un certain nombre de résidents parisiens n'ont pas été payés et sont très logiquement venus nous en informer et protester. Après vérification, il s'avère effectivement que le RMG ne termine pas son semestre le 31 octobre mais au jour précédant la prise de fonction des suivants. Et même s'il n'existe pas de contrat écrit, le contrat moral demande, à nous comme à l'hôpital, d'assurer une continuité des soins. En conséquence de quoi l'hôpital, dans lequel vous travailliez alors, se doit de vous payer les 3/30 ième de l'émolument d'un quatrième semestre, augmenté des gardes s'il y a lieu. Si malgré vos protestations véhémentes, l'administration vous assure qu'elle ne doit pas vous indemniser (économie oblige !!), procédez à la rédaction d'une belle lettre à l'attention de votre ancien directeur hospitalier, avec copie à l'Assistance Publique, à la DRASSIF, au ministère du travail, et... à votre syndicat dévoué. Et oui, parfois il suffit d'une simple lettre ! □

Jean-Paul Dabas

## SNJMG

### Choix des stages : une occasion de rencontrer le SNJMG

**N**ous serons encore présents à Paris et dans certaines villes de province à l'occasion du prochain choix de stage des résidents. N'hésitez pas à nous rencontrer pour connaître le SNJMG, et à nous soumettre vos questions ou problèmes éventuels. Nous serons aussi là pour vous informer sur le devenir du cinquième semestre de médecine générale. Enfin nous vous proposerons le livret d'évaluation des stages hospitaliers, fruit du recueil de vos appréciations antérieures. Certaines villes n'en seront malheureusement pas dotées : pour y remédier, il suffit de vous porter volontaire pour "dépouiller" ces évaluations. Nous nous chargeons pour notre part de la transcription des informations sur minitel (3617 JMG ou 3615 SNJMG), et de l'édition papier du livret.

CL

# Le tour de France de la mise en place du stage chez le praticien

Le SNJMG a, comme vous avez pu le constater, envoyé ses représentants aux choix des résidents de nombre de villes. Ceux-ci, ainsi que les représentants de certains syndicats de résidents de province, vous livrent leurs impressions sur la manière dont s'est déroulé le choix des postes chez le praticien...

## ◆◆ BESANÇON

La mise en place du premier SCP a été caractérisée par l'adéquation exacte entre le nombre de poste mis au choix (SCP compris) et le nombre de résidents à choisir.

Les 23 postes de SCP pour les 62 T2 à choisir, étaient inclus dans le choix général comme le préconise le SNJMG. Il y avait 7 stages de 1X6 mois avec le même généraliste, 9 de 2X3 mois chez 2 généralistes et 7 de 3X2 mois chez 3 généralistes, ceux-ci n'exerçant pas obligatoirement dans le même cabinet de groupe.

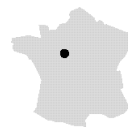
Les stages ont donc été obligatoirement tous choisis ce qui occasionna des difficultés pour quelques étudiants du fait de la distance du lieu de stage (surtout pour les chargés de famille).

Le généraliste enseignant présent a essayé de résoudre les problèmes en assurant que si d'autres maîtres de stage, plus proches, étaient agréés avant novembre, les résidents pourraient être rapprochés. Un livret d'information sur le SCP était distribué à chaque résident ayant fait ce choix.

On a pu remarquer qu'un travail de concertation avait été réalisé entre les différents responsables de la mise en place de ce SCP (en particulier par le maître de conférence associé chargé de l'enseignement en médecine générale) pour que celui-ci débute au mieux.

JS

## ◆◆ ANGERS

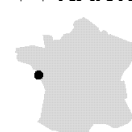


Les résidents d'Angers ont choisi par rang de classement soit un SCP soit un poste hospitalier (liste commune). Ils se sont vus contraints de pourvoir tous les postes SCP de la manière suivante : si tous les SCP n'étaient pas pourvus à la fin de l'appel des choix, les SCP restants seraient attribués d'office aux derniers de la liste... !!!

Par ailleurs, certaines irrégularités nous ont stupéfiés : par exemple ce résident qui s'est vu refuser l'accès au SCP qui l'intéressait sous prétexte qu'il était de sexe masculin alors que le maître de stage (une femme) ne voulait qu'une stagiaire... No comment... !!

VB

## ◆◆ NANTES



Le choix s'est effectué selon un classement tenant compte des notes obtenues à l'ensemble des certificats du 2<sup>e</sup> cycle, les femmes de retour de congés maternité et les libérés du SN étant déclassés (on se demande bien pourquoi...)

32 trinômes de MG furent proposés aux choix. 25 furent choisis de plein gré, et le volontariat ne permettant pas de boucler ce choix, les 7 derniers classés se sont donc vus imposer le SCP

Les problèmes furent alors les suivants :

- Parmi les résidents à qui l'on a imposé le SCP, 3 femmes avec des responsabilités familiales vont devoir aller travailler en Sud-Vendée alors que leurs maris exercent à St-Nazaire

ou Nantes...

- Certains trinômes étaient « virtuels » (désistements de dernière minute) et une résidente va devoir aller en Vendée alors qu'elle avait choisi Nantes...

Les solutions nous proposons sont les suivantes :

1/ Pré-choix dès le prochain choix pour prendre de l'avance sur les problèmes occasionnés,

2/ Abolir le déclassement des jeunes mères et des libérés du SN,

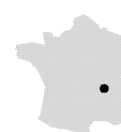
3/ Pérennisation du choix commun hôpital / SCP,

4/ Possibilité de réserve de SCP proche du domicile destinée aux RMG ayant des obligations familiales.

Rendez-vous en avril 98 !

Syndicat autonome des résidents de la région Ouest (SARRO)

## ◆◆ LYON



Là-haut sur la montagne...

Il y avait 72 postes proposés pour le SCP. Il fut précisé au début que ces postes devaient tous être choisis, sinon les derniers seraient « généreusement invités » à les pourvoir... Les MG proches des agglomérations furent pris d'assaut... et les derniers RMG à choisir obligés d'aller chez des MG parfois situés à 200 km de chez eux en montagne... Ce qui n'alla pas sans protestations véhémentes auxquelles l'administration présente resta sourde car en fin de compte, c'est bien connu, la montagne est bonne pour la santé. Et peu importe si on est chargé de famille...

LA

## ◆◆ RENNES



Sous nos yeux a eu lieu à Rennes un véritable chantage de la part des instances administratives et universitaires de 3<sup>e</sup> cycle de MG :

Le choix était faussement commun hôpital / SCP, dans le sens où tous les postes en SCP devaient être pourvus avant que les postes hospitaliers soient proposés.

Le SNJMG et l'ARFMR (Association des résidents de la faculté de médecine de Rennes) ont donc assisté à de longues heures d'indécision des résidents, 8 des 25 SCP ne trouvant pas de volontaires.

Malgré l'attitude exemplaire de l'ARFMR (essai de conciliation avec les résidents grâce à un pré-choix de dernière minute, négociation avec la DRASS et la fac), rien n'y faisait, et il a donc fallu que certains résidents « craquent » sous la pression et prennent les SCP restant moyennant la suppression de 2 SCP de la liste (les moins engageants a priori)

On regrettera donc que les résidents aient ainsi été véritablement pris en otage, malgré le travail remarquable effectué cet été par l'ARFMR auprès de la fac...

FRED

## ◆◆ PARIS



L'île de France bénéficie de 11 facultés de médecine et d'un nombre de résidents représentants presque la moitié des résidents en France. La problématique qui émerge dans cette région résulte de l'éloignement entre les stagiaires et les maîtres de stage (souvent excentrés par rapport à Paris).

Ainsi, le choix d'un SCP devient-il parfois un casse-tête pour les résidents quand on connaît les âfres des transports en commun en RP.

Dans la plupart des facs, les résidents ont été convoqués par leurs enseignants de MG afin de choisir le SCP avant les choix de la DRASS. N'ayant pas vraiment le choix, ceux-ci ont pourvu les postes SCP, au détriment d'un stage hospitalier pour lequel ils auraient pu choisir en étant bien placés... ; D'autant plus injuste qu'ils perdent par voie de fait

leur ancienneté au prochain choix !

On ose espérer qu'il s'est agi là d'un plan de sauvetage mis en œuvre devant le délai d'organisation si bref.

Nous vous engageons à nous faire part de tous les problèmes que vous auriez pu rencontrer concernant le SCP, afin que nous puissions continuer à revendiquer vos aspirations comme nous avons tenté de le faire cet été.

## ◆◆ BORDEAUX



Le coordinateur de MG (M. Benissan) a procédé aux choix de stages hospitaliers avant de renseigner les résidents ayant préalablement opté pour le SCP sur l'organisation pratique de celui-ci.

Il y eut alors un simulacre de choix et de concertation sur le SCP, émaillée de longues palabres plus ou moins tendues, certains résidents changeant de poste entre la concertation et le choix définitif.

Deux erreurs ont été remarquées par le SNJMG : le Dr Benissan a déclaré que ce stage n'était accessible qu'en 3<sup>e</sup> ou 5<sup>e</sup> semestre (alors que c'est du 2<sup>e</sup> au 5<sup>e</sup>) et le Dr de Belleville (médecin inspecteur régional) que les résidents n'avaient droit qu'à 15 jours de vacances par semestre (24 en réalité). Nous nous en sommes étonnés avec Karl Moliex (représentant des résidents de Bordeaux).

## ◆◆ MONTPELLIER



Ambiance très détendue, choix communs ville / hôpital en fonction de son ancienneté et rang de classement, libre choix du stage : A la réserve près que seuls deux SCP étaient sur Montpellier, il s'agit là d'un exemple à retenir...

27 postes SCP sur 36 ont été choisis, personne n'a été contraint de pourvoir les postes restants.

## ◆◆ TOULOUSE



Les 37 résidents qui s'étaient manifestés auprès de la fac pour faire un SCP en nov.97 ont choisi leur stage, avant les

# Stage chez le praticien : vigilance et évaluation

François Pélassier

Suite mais pas encore fin... La rentrée universitaire de novembre 97 a vu la mise en place du stage chez le praticien (SCP). C'est une excellente nouvelle : il nous aura quand même fallu batailler près de trois ans auprès de la profession et des ministères pour obtenir ce qui aurait dû être fonctionnel dès janvier 95. Le bébé doit être régulièrement suivi. Etat des lieux et perspectives.

C'est une directive européenne (texte s'imposant à la législation nationale) de 1986, reprise en 1993, qui impose aux futurs médecins généralistes la réalisation d'un semestre de stage chez le praticien dès le 1<sup>er</sup>/1/95. C'est l'une des ordonnances d'avril 96 qui a introduit ce dispositif dans la législation française. Ce sont enfin quatre textes parus en mai 97 qui en fixent les modalités pratiques, c'est-à-dire six mois avant le début effectif de ce semestre...

Les textes ont été pris si rapide-

ment qu'il faut déjà les modifier pour pouvoir les appliquer ! Initialement prévu entre les deuxième et quatrième semestres, il a fallu autoriser ce semestre pendant le cinquième afin que l'ensemble des résidents puissent le valider. Encore est-ce par une circulaire que les textes ont été adaptés, alors qu'une modification des décrets est nécessaire... Cela a rendu nécessaire entre autre la recherche rapide de maîtres de stage pour compléter le panel déjà existant. Il faut rendre hommage au Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) d'avoir pu motiver et trouver ces maîtres de stage.

Mais ce stage n'est rien s'il ne comprend pas un contenu pédagogique. C'est aux commissions du troisième cycle de médecine générale, ou aux départements de médecine générale quand ils existent, de déterminer le contenu pédagogique. Ces objectifs ainsi que des modalités d'organisation du stage font l'objet d'un contrat signé entre le CHU, le Doyen et le maître de stage.

### Organisation du choix

Pour que les résidents puissent

choisir leur(s) terrain(s) de stage (soit un seul maître de stage, soit deux voire trois), il faudrait pouvoir leur distribuer une plaquette présentant une « *fiche technique* » des médecins généralistes agréés pour recevoir des stagiaires, comprenant la zone d'installation (urbaine ou rurale), les particularités d'exercice (personnes âgées, toxicomanie, urgence, pédiatrie, gynécologie,...), les exercices particuliers (mésothérapie, acupuncture, ...), le ratio consultations/visites. Utopique ? Non : la faculté de Strasbourg l'a fait, mais ce serait la seule !

Il est également absolument nécessaire d'intégrer le choix des SCP dans le choix des postes hospitaliers, afin que les résidents puissent choisir « *en direct* ». Parce que des facultés ont voulu organiser leur choix de SCP, beaucoup de villes ont dû refaire l'ensemble des choix... En effet, le choix du SCP ne respectait plus la règle intangible de l'ancienneté : certaines facultés ont désigné des « *volontaires* » à qui l'on a obligé de choisir le SCP. Quelle promotion de ce stage ! Pourtant, ce n'était pas faute de les avoir prévenues.

### Les problèmes arrivent...

Beaucoup de problèmes se posent d'ores et déjà, pouvant mettre en difficulté le stage de stage chez le praticien :

- la rémunération des maîtres de stage ridiculement basse : 3500 F bruts mensuels. Un stagiaire étant présent trois jours et demi par semaine, cela fait 250 F par jour pour

## émoluments

(arrêtés du 3/3/97, parus au JO des 18 et 21/10/97) - taux à compter du 1/10/97

### Gardes

assistant généraliste, PH.....	1475F
assistant généraliste associé,	
interne 3 <sup>e</sup> -4 <sup>e</sup> année.....	575F
résident / interne	
1 <sup>re</sup> -2 <sup>e</sup> année.....	461F
FFI.....	379F
étudiant hospitalier.....	152F

### Émoluments (brut annuel)

ASSISTANT GÉNÉRALISTE	
1 <sup>re</sup> -2 <sup>e</sup> année.....	140691F
3 <sup>e</sup> -4 <sup>e</sup> année.....	154787F
5 <sup>e</sup> -6 <sup>e</sup> année.....	168715F

### ASSISTANT GÉNÉRALISTE ASSOCIÉ

1 <sup>re</sup> -2 <sup>e</sup> année.....	133757F
3 <sup>e</sup> -4 <sup>e</sup> année.....	147148F
5 <sup>e</sup> -6 <sup>e</sup> année.....	160391F

### RÉSIDENT / INTERNE

1 <sup>re</sup> année.....	87898F
2 <sup>e</sup> année.....	98908F
FFI.....	63081F
DCEM 4.....	18326F
DCEM 3.....	16277F

### PRATICIEN ADJOINT CONTRACTUEL

1 <sup>er</sup> niveau.....	140690F
2 <sup>e</sup> niveau.....	154786F
3 <sup>e</sup> niveau.....	168715F
4 <sup>e</sup> niveau.....	184815F

5 <sup>e</sup> niveau.....	201256F
6 <sup>e</sup> niveau.....	219369F
7 <sup>e</sup> niveau.....	246714F
8 <sup>e</sup> niveau.....	258765F
9 <sup>e</sup> niveau.....	275281F

Indemnité (brut, mensuel)

### INDEMNITÉ DE SUJÉTION

(dès le 1 <sup>er</sup> semestre, y compris pour les FFI).....	2176F
INDEMNITÉ	
non logé-non nourri.....	5853F
non logé-nourri.....	1946F
logé-non nourri.....	3905F

accueillir un résident pendant sept heures...

- comment vont se loger les stagiaires qui peuvent être amenés à changer de cabinet une ou deux fois dans le semestre ?

- pour déterminer un contenu pédagogique à ce stage, il faut savoir quel professionnel on veut former. Un projet pédagogique doit être défini pour chaque stage et sa validité doit être vérifiée *a posteriori*.

- la question la plus importante est l'accréditation des maîtres de stage, avec quelle procédure.

Accréditer  
les maîtres de stage

L'UEMO, Union Européenne des Médecins Omnipraticiens, a adopté

en mai 92 des critères de qualification des maîtres de stage. « *Le généraliste motivé pour enseigner pourra poser sa candidature si lui et son cabinet répondent aux critères* » suivants :

- expérience en médecine générale : au moins cinq ans d'expérience,

- compétence en médecine générale et en gestion, entre autres participation à une FMC, acceptation d'une auto-évaluation régulière, entretien d'une documentation personnelle et participation à des recherches en médecine générale,

- compétences pédagogiques : participation active à la préparation et à la formation à la maîtrise de stage,

- cabinet offrant un environnement favorable à la formation...

\*nombre de patients suffisamment important mais pas trop abondant

\*locaux et équipements suffisants

\*organisation du cabinet permettant l'approche des aspects administratifs et financiers

\*rencontres et réunions médicales et éducatives avec le stagiaire, tenue des dossiers médicaux, petite bibliothèque médicale.

Ces critères de qualification constituent un véritable défi à la profession, car il nécessite un bouleversement de nos mentalités. On peut très bien imaginer que des « *inspecteurs* » visitent les cabinets médicaux pour les agréer. La profession quant à elle devra mettre en place son auto-évaluation, sa formation à la maîtrise de stage étant déjà sur les rails. Ce n'est qu'à ce prix, sans aucun doute, que cette réforme sera crédible.

Saura-t-elle relever le défi ?

## Nos principales revendications

- création d'un comité national de suivi de la réforme
- une seule et même procédure de choix quel que soit le stage, en ville ou à l'hôpital
- création d'une indemnité de déplacement et révisions des autres indemnités
- possibilité de logement du résident par le centre hospitalier général le plus proche du lieu de stage, au même prix qu'un résident en stage dans cet hôpital
- détermination de critères de qualification du maître de stage

**NB : Intégralité de nos revendications disponibles sur le 3617 JMG.**

# Stage chez le praticien

Michaël Bohbot

Vice-président de l'Association des Résidents  
de la Faculté de Médecine de Toulouse

Depuis le mois de novembre 1997, un nouveau stage s'est greffé sur le déroulement du résidanat qui en comportait déjà quatre. Il s'agit du stage chez le généraliste, qui correspond à une période de six mois, pendant laquelle l'étudiant travaille dans un cabinet de médecine générale à temps plein (sept vacations et demi par semaine).

Il faut remonter à 1996, pour que soit évoqué pour la première fois dans une ordonnance sur la maîtrise médicalisée des dépenses de santé le rallongement du résidanat avec l'apparition d'un semestre obligatoire chez le praticien qui viendrait remplacer les trente demi-journées que l'étudiant effectuait auparavant. Il a fallu attendre les décrets d'application (mai 1997) pour que soit mis en place dans l'urgence ce 5<sup>e</sup> semestre.

L'intérêt de ce stage est multiple :

- Il permet d'améliorer la formation des futurs médecins généralistes en les préparant à leur activité de médecine ambulatoire, de médecine de premier recours.
- Il permet d'assurer une certaine qualité des futurs remplaçants qui à terme ne pourront obtenir leur licence de remplacement qu'en ayant effectué ce stage chez le praticien.

- Il remplace le médecin généraliste maître de stage au centre de la formation de ses futurs confrères.

Analyse des différents termes du décret

Ce stage constitue le 5<sup>e</sup> semestre de médecine générale et pourra se réaliser à tous les semestres du résidanat excepté au cours du 1<sup>er</sup> semestre qui reste réservé à la formation hospitalière (CHU ou CHG).

Le terrain de stage est pour l'instant unique (six mois chez le même maître de stage), mais dès le prochain stage et à condition que les maîtres de stage soient suffisamment nombreux, ce terrain sera multiple (deux ou trois maîtres de stage avec un maître de stage coordinateur).

L'étudiant doit effectuer un certain nombre de demi-journées par semaine dans des "centres de soins primaires" tels que la PMI, la DRASS, la médecine scolaire, la médecine du travail.

Les maîtres de stage sont issus pour la plupart de l'encadrement de l'ancien stage chez le praticien (trente demi-journées devaient être effectuées chez le généraliste, elles étaient obligatoires pour l'obtention de la licence de remplacement et ceci jusqu'au mois de novembre 1997).

Ce stage se déroule en trois phases :

Phase passive.

Phase semi-active.

Phase active.

Analyse des différents termes par les résidents

On effectue le stage chez le praticien du 2<sup>e</sup> au 5<sup>e</sup> semestre du résidanat, qui est ainsi prolongé de 2 ans à 2 ans et demi. Pourquoi exclut-on le 1<sup>er</sup> semestre ?

C'est une nécessité de formation initiale minimale qui ne peut être obtenue qu'au niveau des structures hospitalières (essentiellement dans les services d'urgences).

Est-ce une formation adaptée à la médecine générale ?

Ce stage est indispensable pour l'obtention de la licence de remplacement (actuellement nous sommes sous une mesure dérogatoire qui permet l'obtention de la licence de remplacement avec deux semestres de stages hospitaliers validés, et ceci jusqu'en 1999, sans quoi certains résidents n'auraient pu effectuer ce stage qu'en 5<sup>e</sup> semestre et donc pas pu remplacer jusque là...

Associé aux demi-journées chez le praticien, le résident doit effectuer un stage en centre de soins primaires (2 demi-journées par semaine). Pour que ces stages puissent se réaliser, il faut que le maître de stage ait signé des conventions de stage avec les différentes structures capables d'accueillir l'étudiant.

Il me semble plus simple et moins difficile que ces conventions soient signées sur un plan national avec des retombées locales.

Le choix des maîtres de stage est difficile.

Il faut trouver des gens motivés et qui ont une formation suffisante pour assurer un encadrement correct des étudiants.

Il faut que le nombre de maîtres de stage soit suffisant à chaque semestre pour permettre à l'ensemble des résidents d'une promotion de faire ce stage avant la fin de leur résidanat.

Au cours d'une réunion que j'ai organisée avec les résidents chez le généraliste en décembre 1997, nous avons évoqué un certain nombre de critères qui nous paraissent indispensables pour le choix du maître de stage :

- Omnipraticien allopathe.
- Activité suffisante pour avoir un panel de patients suffisant permettant d'assurer la formation du stagiaire, mais pas trop importante car le médecin n'aurait plus le temps de s'occuper de l'étudiant.

- Une durée d'installation minimale de plus de trois ans (la directive européenne à l'origine du stage chez le généraliste demande un minimum de cinq années d'installation) pour assurer une somme de connaissances et une crédibilité suffisante vis-à-vis du résident.

Au cours de cette même réunion nous avons défini les trois phases du stage chez le généraliste.

Phase passive : elle ne doit pas excéder 21 jours, période pendant laquelle le résident prend ses marques dans son nouveau stage.

Phase semi-active : le résident conduit la consultation de manière active (interrogatoire, examen clinique, rédaction de l'ordonnance) sous le contrôle du maître de stage.

Phase active : idem, avec un maître de stage qui n'est plus dans le cabinet au moment de la consultation mais qui reste joignable.

La consultation étant clôturée par la rédaction de la feuille de soins signée par le résident qui marque la mention "médecin stagiaire".

Il faut rappeler que le résident a le droit d'effectuer 3 actes par jour sur l'ensemble du stage de 6 mois, qui sont entièrement reversés au maître de stage.

Un élément n'a jamais été évoqué :

Comment seront logés et nourris les résidents pendant ce stage ?

Aucun accord n'a été signé entre les facultés organisatrices, les maîtres de stage et les résidents.

A chaque fois que la question a été posée, les différents protagonistes se sont rejetés la responsabilité de l'organisation de ces différents éléments.

Certains ont proposé que les résidents soient logés dans les internats des CHG des villes où se trouve le maître de stage. En fait, ces hôpitaux ont déjà des difficultés à loger leurs propres internes.

La question reste donc en suspens.

Conclusion

Ce stage est un plus dans la formation des futurs médecins généralistes, il leur permet de choisir plus finement leur futur mode d'exercice (campagne, ville, cabinet de groupe ou travail individuel).

Pour cela, il faut que ce stage soit effectué dans de bonnes conditions, c'est-à-dire :

- Des maîtres de stage motivés ayant reçu une formation pédagogique solide et répondant aux critères annoncés ci-dessus (durée d'installation, type d'activité).

- Que les conventions qui lient

maîtres de stage, résidents et centres de soins soient signées avant le début du stage.

- Des résidents motivés, disponibles et prêts à passer six mois en binôme avec un maître de stage.

- Des structures d'accueil décentes, avec une prise en charge par le maître de stage du logement et de la nourriture.

- Des objectifs de stage prédéfinis (cahier de stage) mais qui restent modulables en fonction des formations antérieures du résident et du maître de stage.

#### Perspectives

On peut penser que l'activité d'un seul médecin généraliste aussi diversifiée soit elle, n'est pas suffisante pour répondre aux besoins de formation du résident, ainsi la multiplication des terrains de stage y compris chez nos collègues spécialistes semble être une solution acceptable. Dans cette optique, on peut imaginer des conventions signées entre maître de stage et services hospitaliers pour accueillir les résidents pendant leur stage chez le praticien.

Reversement des honoraires : en débutant le stage, maîtres de stage et résidents doivent définir un objectif commun à réaliser avec les sommes recueillies par les actes de l'étudiant, comme par exemple l'achat d'un électrocardiographe, l'amélioration ou la création des structures d'accueil, l'achat par le maître de stage de matériel pour son résident (une trousse de visite complète par exemple).

Le projet pédagogique : il faut donner à ce stage hormis la formation pratique qu'il apporte et qui est indéniable, un objectif de formation théorique ; projet de recherche clinique, élaboration d'un sujet de thèse, afin de sortir la médecine générale de l'image d'une médecine empirique figée dans son évolution.

C'est avec ces quelques réflexions, élaborées à partir de réunions avec les stagiaires de la région Midi-Pyrénées et avec mon expérience personnelle (je suis actuellement chez le généraliste à Castres) que j'ai pu imaginer des solutions aux différents problèmes posés. □

# Propositions du SNJMG sur l'organisation du SCP

#### ♦ Période de stage

- Stage chez le praticien (SCP) possible du 1<sup>er</sup> au 5<sup>e</sup> semestre. Il n'existe aucune raison pédagogique pour interdire ce stage en 1<sup>er</sup> ou 5<sup>e</sup> semestre.

- La prise de responsabilité progressive autorise le SCP dès le 1<sup>er</sup> semestre.

- Rien ne nécessite le retour du résident à l'hôpital à la fin de son résidanat.

- La possibilité d'effectuer ce stage n'importe quand permet, au travers des commissions d'adéquation, de mieux gérer les flux de résidents en proposant une offre de SCP significativement moindre en été (c'est-à-dire lors des 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> semestres) qu'en hiver (1<sup>er</sup>, 3<sup>e</sup> ou 5<sup>e</sup> semestre).

- L'exclusion du 1<sup>er</sup> ou du 5<sup>e</sup> semestre rend difficilement applicable la réforme introduisant le SCP (elle la rend même impossible pour les résidents de la promotion 11/96)

#### ♦ Organisation du choix

- Choix de stage commun (hôpital / ville) géré par la DRASS

- Simplification de la procédure de choix

- Mesure d'équité entre stages hospitaliers et SCP

- Respect du rang de classement et de l'ancienneté pour le choix

- Meilleure gestion des flux de résidents

- Diffusion préalable au choix des maquettes pédagogiques de chaque stage

- Meilleure information des résidents

- Critères utiles à la décision d'agrément des stages

#### ♦ Organisation du stage

- Stage de 6 mois en continu

- Cohérence de durée indispensable entre ville et hôpital

- Durée de présence du stagiaire variable selon le terrain de stage

- De 1 à 6 mois pour un stage de groupe 1 (durée minimale de 4 mois dans l'ensemble des stages de groupe 1)

- De plusieurs demi-journées à 2 mois pour un stage de groupe 2

- Quelques demi-journées pour un stage de groupe 3 (cf annexe)

- Terrains de stage multiples

- Présentation la plus large possible des différentes pratiques de la MG

- Répartition des lieux de stage tout au long des 6 mois

- Pour éviter la présence permanente du stagiaire sur un même terrain

- ♦ Statut du maître de stage

- Reconnaissance du statut universitaire de la fonction de maître de stage

- Reconnaissance de la mission universitaire du maître de stage au travers de sa rémunération et des conventions qu'il passera avec la faculté

- Reconnaissance du rôle de responsable pédagogique pour le maître de stage principal

- Il assure la cohérence du passage de la phase d'observation à la phase semi-active et enfin à la phase active.

- Il est responsable de la maquette pédagogique du stage.

- Reconnaissance des centres de santé comme terrain de stage du groupe 1 (L'exercice de la MG n'est pas l'apanage des seuls médecins libéraux).

- Établissement de convention avec chaque structure d'accueil des stagiaires (A l'image de ce qui est prévu pour le maître de stage principal).

- ♦ Agrément des maîtres de stage et des stages eux-mêmes

- Ex : critères de l'UEMO

*NB : il faudra poser la question de l'organisation de la formation pédagogique des maîtres de stage*

- Critères d'agrément des stages

- Maquette pédagogique présentée par le responsable pédagogique avec : organisation du stage et présentation des différents lieux de stage ; objectifs pédagogiques

- Agrément délivré par une commission de subdivision, constituée à l'image de la commission d'agrément des stages hospitaliers (respect des principes de cohérence et d'équité entre stages hospitaliers et SCP) en fonction de : maquette pédagogique ; évaluation des stages (évaluations contradictoires maître de stage / stagiaire puis comparaison avec les objectifs pédagogiques)

- Modification des commissions d'adéquation pour qu'elles puissent statuer à la fois pour les stages hospitaliers et les SCP : respect des principes de cohérence et d'équité entre ville et hôpital ; meilleure gestion des flux de résidents

- ♦ Statut du stagiaire

- Au regard de la faculté

- Le stagiaire garde le statut et la rémunération (indemnité de sujétion incluse) de résident.

*NB : le stagiaire pourra être logé et nourri par le CHG le plus proche de son lieu de stage (s'il n'y a pas de CHG, il percevra des indemnités de nourriture et de logement prévues pour les résidents à l'hôpital)*

- Au regard des organismes d'assurance sociale

- Le stagiaire agira comme le remplaçant actuel

- Utilisation des feuilles de soins du maître de stage en barrant le nom de ce dernier et en le remplaçant par son nom suivi de la mention " résident "

- Application des mêmes honoraires que son maître de stage

- LA MOYENNE DE 3 ACTES PAR JOUR DOIT ETRE CALCULÉE SUR L'ENSEMBLE DU STAGE ET NON SUR LA SEULE PHASE ACTIVE. O

## ANNEXE

STAGES DE GROUPE 1 : terrain de stage où le médecin pourra être responsable pédagogique :  
Cabinet individuel ou de groupe  
Centre de santé

STAGES DE GROUPE 2 : terrain de stage pouvant accueillir des stagiaires pendant plusieurs mois de façon régulière, quelques demi-journées par semaine.

La pratique de la médecine générale s'y exerce sous tous ces aspects ou seulement à travers certaines activités ou groupes de popu-

lation ; le résident y a aussi un rôle actif :

Les cabinets individuels ou de groupe et les centres de santé lorsque les praticiens ne désirent pas être maître de stage référent pédagogique

Remplacement d'un autre médecin, dans le cadre d'un remplacement évalué où l'étudiant et le médecin remplacé feraient une relecture pédagogique de l'activité du remplaçant.

Les PMI

Les missions France de MDM et MSF

Les CHAA et les dispensaires d'hygiène sociale

Les structures de maintien à domicile (HAD, SIAD)

STAGE DE GROUPE 3 : les terrains de stage facultatifs dont la fréquentation ne pourra excéder quelques demi-journées.

Dans ces stages ne s'exerce pas la médecine générale, ils n'ont qu'une mission de découverte et de connaissance de l'environnement de la médecine générale :

Les médecins de santé scolaire ou de médecine préventive universitaire

Les médecins conseils des caisses

Les médecins du travail