

CA CNGE du 7 mars 2015

Présentation de chacun

1. Groupe collègue : Atelier « la vie des collègues » : organisation, la charte 4 ans après

Comment se passe les relations entre votre collègue et les MSU ?

Mauvaises distinctions entre DMG et CRGE (propositions : secrétaire, bureau composé de membres distincts du DMG...)

Peu d'adhérents/nombre de MSU

Propositions : Réunions locales. Unités pédagogiques de proximité. Thèmes. Soirées tous les 2 mois (+/- avec les internes). Rencontres conviviales. Journal. GEP...

Attention à la surcharge pédagogique, déconnexion entre discours pédagogique et réalité du terrain (lien entre enseignement universitaire et enseignement professionnel)

Comment susciter le sentiment identitaire des MSU ? voire de la médecine générale. Valeurs communes ?

Quelle est la place de la charte dans ces relations ?

Charte portée par qui ? CRGE, DMG, voire même ARS (Lorraine) : plutôt CRGE qui va recenser les valeurs communes partagées et demandées.

Obligations de cotisations ?

Abonnement obligatoire ? inclus dans adhésions ?

Quelles attentes avez-vous vis-à-vis du CNGE sur ce sujet ?

Mémo ? Collecte des différentes expériences ? Bourse d'échanges ?

Fiches sur fonctionnement d'un collègue, mode d'emploi du président ?

Historique et fonctionnement du CNGE ?

Formation et soutien à la formation ?

Plaquette argumentaire : « pourquoi adhérer à un collègue ? »

De la séduction promotionnelle ? pub, packaging, messages forts ...

Ponction imposée sur la rémunération pédagogique ? => tollé général de l'assemblée présente + argumentation politique de V Renard (rôle des DMG, des doyens...)

2. Secteur pédagogique

Nouvelle maquette du DES suite aux travaux des Pr Coureau et...

Toujours en cours d'élaboration, non encore finalisée

Exposition plus précoce à son futur métier

Généralisation du SASPAS, pour permettre formation professionnalisante (responsabilité partielle)

Quatrième année de tutorat = assistantat tutoré ? (200 demi-journée par an + permanence des soins + encadrement pédagogique facultaire (permanence téléphonique d'aide à la décision, tutorat, GEP) + autofinancement par leurs actes (car difficile en cette période de soins de financer une année supplémentaire de formation universitaire) + terrains de stage (critères professionnels de qualité (lesquels ?), présence d'au moins un MSU (mais il n'y aura pas de rémunération pour ce MSU))

Là où des médecins (pas forcément MSU) ont besoin de remplaçants (mais qd même prérequis nécessaire, activité minimale mais aussi critères organisationnels), là où des internes ont besoin de formation,

Problèmes soulevés : pb médico-légaux (responsabilité du permanencier), pb de la permanence téléphonique, pb de la viabilité financière, pb du titre « interne collaborateur », pb de la valeur ajoutée par rapport à un remplacement simple

C'est révolutionnaire, ça pose des pb, mais si on veut que ça change, il faut y aller maintenant car il y a actuellement une fenêtre de tir, car après le système risque d'être bloqué pendant 15 ans. On travaille maintenant pour un système qui ne sera pas mis en place avant 5 – 6 ans. Concernerait les étudiants qui entrent en MG en 2016

Le DES comprendrait ainsi :

Phase socle

Phase intermédiaire

Phase mise en situation

Thèse = portfolio + thèse d'exercice (à faire en quatrième année d'où le nombre finalement assez peu important de demi-journées)

DIU de qualification (autorisation d'exercer)

Proposition de la création d'un DIU par inter-région ?

Déroulement :

Bilan initial de compétences

Formation : modules de stages, donc MSU confirmés, agréés ARS. Stage contenant les 3 phases et des traces d'apprentissage

Stages hospitaliers

Modules d'enseignement facultaire de MG

Evaluation/validation (dont évaluation intermédiaire)

DMG coordinateur :

Evaluation de la capacité d'accueil des candidats

Organisation d'un GEP mensuel

Capacité à mettre en place un tutorat

Prévoir une évaluation à mi-parcours et un jury de validation

3. Sous-section CNU : explications de V. Renard

Instance consultative et décisionnaire

Chargée de la gestion des carrières (recrutement et suivi des universitaires médicaux (professeurs et maitres de conférence), mais aussi non médicaux). Recueil des compétences et des mérites.

Depuis 1987 (ex conseil supérieur des universités)

Garanties statutaires spécifiques pour les professions médicales (bi-appartenance)

Instance controversée

Légitimité variable des sections et des sous-sections, en particulier pour CNU non médical

Tentative du MESR de gérer en direct (gestion des carrières)

Importance de la cohésion de la discipline

Pas d'existence de la médecine générale au sein du CNU (c'est-à-dire que la reconnaissance universitaire de la MG n'existait pas) jusqu'en 2006 « une avancée historique dans la reconnaissance de la MG comme spécialité d'excellence, au cœur des réseaux de prévention et de soins, au bénéfice de la santé publique, et au plus près des besoins des patients ». Mais alors rattachée à la sous-section de la médecine interne (53-01), avec l'accord et grâce à celle-ci. Puis nomination des premiers titulaires. Mais volonté pour la MG d'avoir sa propre sous-section, finalement réalisée fin novembre 2014, mais ça reste encore très critiquée et fragile. Parution au JO dans 1 mois, pour mise en place réelle à l'automne 2015 (élection des représentants parmi les titulaires)

En France, le niveau de la formation initiale est sur-valorisée, au dépend de l'expérience et de la valorisation des compétences. En France, seul l'étalon scientifique est valorisé, or la médecine générale n'est pas de haut niveau scientifique, mais gère des situations, parfois beaucoup plus complexes qu'un spécialiste, d'où quand même un haut niveau de services rendus. D'où l'importance de la création de cette sous-section spécifique, sinon la qualité du médecin généraliste n'est pas reconnue

2 éléments sont nécessaires à la reconnaissance de la profession et des professionnels (même si ça ne change rien dans la pratique au quotidien !)

Légitimité de l'étalon scientifique => FUMG et CNU

Légitimité de la formation universitaire => durée de la formation (pour le moment, on en est là avec cette proposition d'une formation sur 4 ans)

4. Secteur recherche

Création adresse recherche@cnge.fr, pour recueillir les questions que chacun peut se poser

Réseau recherche :

Actuellement 1532 inscrits (surtout Bordeaux, Lyon, Grenoble)

Pourquoi adhérer à ce réseau ? Méconnaissance des enjeux de l'inscription (ce n'est pas parce qu'on est inscrit qu'on doit accepter toutes les sollicitations) ? Terminologie : réseau de recherche ou réseau d'investigateurs ? Pas forcément nécessité d'être MSU (mais à l'inverse pourrait être un mode d'entrer dans la fonction de MSU pour certains) ?

Etudes portant sur des populations de soins primaires et pas sur une pathologie ou un traitement, donc intéressant la vraie vie des praticiens, avec un effort des porteurs de projets pour que les médecins aient un retour rapide.

Pas de sollicitation a des études ayant des fins commerciales

Proposition formation « comment coder pour que mes données soient exploitables ? »

(Weda – Véo – Schaman petits logiciels très intéressés par ce travail, en cours de discussion pour contractualisation)

Référent recherche au DMG maintenant bien identifié.

Référent réseau à créer pour les collègues (animateur régional du réseau du CNGE car besoins de structuration pour permettre la réalisation de projets d'envergure en soins primaires) ?

Etude CACAO : anticoagulants en soins primaires : typologie et recueil de tous les événements pdt 1 an. Phase descriptive terminée (environ 7000 patients pour environ 400 investigateurs). Maintenant phase d'analyse, puis début phase de suivi.

Problème du financement : actuellement par OGDPC, en tout cas pour la phase descriptive. Semble maintenant également OK pour acceptation financement OGDPC pour la phase de suivi, mais avec du retard, d'où des problèmes de recueil et peut être de pertes de données, mais qui ne semblent pas si graves, car étude sur la vraie vie, y compris sur les manques

14 études ancillaires à ce jour sur cette étude CACAO

ASTROLAB : B2 mimétiques

Etude franco-britannique, qui pour le moment ne permettra certainement pas de conclure, mais étude Américaine en parallèle

Ce qui est intéressant, c'est la base de données que représente les 900 patients inclus (700 en France, 200 en GB), permettant des études ancillaires. C'est ainsi la première fois qu'on a une vision de cette population asthmatique ambulatoire.

BECOMED (PHRC) : corticothérapie orale

Inclusions ont démarré. Mais retard dans les inscriptions des investigateurs (ce qui prend moins de temps qd les investigateurs sont déjà inscrits dans le réseau !)

5. Secteur production

Exercer

Disparition publicité depuis le N° 117

Vidéo de gestes techniques depuis le N° 115

Ressource de données pour les internes et les MSU : <http://www.exercer.fr:abonnement/>

Espace de publications de soins primaires

Test de lecture

Données pour exercer

Edition 2014 sera commercialisable au CMGF au prix de 25 €

TMG

Vrai succès et nouvelle réédition

Version électronique, mais juste copie informatique de la version papier

En cours d'élaboration d'une application numérique

Divers :

Enquête auprès des non abonnés ou anciens abonnés qui ne le sont plus afin de mieux répondre aux besoins des médecins

Questions pour l'ECN

Projet d'élaboration d'un document sur la recherche qualitative pour la fin de l'année