

**Collège National Professionnel des Internistes
CNPI**

PROTOCOLE REFERENTIEL METIER

**Collège National des Universités
Sous-Section 53-01(Médecine Interne)**



Syndicat Des Internistes Français



COMITE de REDACTION

***Pr Daniel SERENI**

Président du Collège National Professionnel des Internistes et du Syndicat des Internistes Français

***Pr Pierre-Jean WEILLER**

Président de la 53ème Section et de la sous-section 53-01 (Médecine Interne) du CNU

***Pr Bernard GROSBOIS**

Président de la Société Nationale Française de Médecine Interne

***Pr Olivier AUMAÎTRE**

Président du Collège National des Enseignants de Médecine Interne

***Pr Hervé LEVESQUE**

Secrétaire Général de la Société Nationale Française de Médecine Interne

***Pr Philippe MORLAT**

Membre du Conseil d'Administration de la Société Nationale Française de Médecine Interne

***Dr Eric OZIOL**

Vice-Président de la Société Nationale Française de Médecine Interne

***Pr Pascal ROBLOT**

Secrétaire Général du Syndicat des Internistes Français

***Dr Jean-Marc ZIZA**

Membre du Conseil d'Administration du Syndicat des Internistes Français

Texte approuvé par les Conseils d'Administration du Collège National Professionnel des Internistes, du Syndicat des Internistes Français et de la Société Nationale Française de Médecine Interne

Sommaire

1- Champs de compétence	Page 4
1.1. Admission non programmée, aval des urgences et symptômes mal définis	Page 5
1.1.1. Polypathologies ou pathologies complexes	Page 6
1.1.2. Altération de l'état général	Page 6
1.1.3. Fièvre prolongée ou syndrome inflammatoire inexpliqué.	Page 7
1.2. Symptômes et pathologies spécifiques	Page 8
1.2.1. Lupus	Page 8
1.2.2. Vascularites	Page 9
1.2.3. Diagnostic et prise en charge des maladies rares (ou orphelines)	Page 10
2- Connaissances :	Page 11
2.1. Le métier d'interniste repose sur un savoir faire et un savoir être.	Page 11
2.2. La maquette du DES de médecine interne	Page 12
2.2.1. Les stages obligatoires	Page 12
2.2.2. La formation théorique	Page 12
2.3. Le savoir être	Page 13
2.4. Devenir Interniste : Validation des acquis	Page 13
3- Implication personnelle, le métier d'interniste	Page 13
4- Aptitude au travail en équipe	Page 14
Conclusion	Page 15
Références	Page 16
Textes officiels	Page 17

La Médecine Interne regroupe un vaste champ d'activités, tant dans ses modalités d'exercice que dans la typologie des pathologies. Le médecin spécialisé en médecine interne (interniste) prend en charge des affections très variées chez l'adulte, en tenant compte de la globalité des problèmes du patient. Il intervient le plus souvent en seconde ou troisième intention, d'expertise et de recours. En assurant la synthèse des problèmes complexes ou intriqués, intégrant la polypathologie, il permet souvent de réaliser des économies en limitant le recours aux examens complémentaires .

La Médecine Interne se distingue en cela de la Médecine Générale, définie comme une médecine ambulatoire de premier recours.

- Elle garde avec cette dernière des liens et interfaces très forts dans la formation et pour la prise en charge des patients atteints de pathologies complexes.
- Elle a des liens forts de coopération avec les spécialités d'organes, la médecine d'Urgence et la Gériatrie.
- Elle s'exerce principalement au sein de l'hôpital public, qu'il soit universitaire ou non, mais aussi dans le secteur libéral, en cabinet, dans les cliniques privées et dans les établissements privés d'intérêt collectif.

La Médecine Interne, dans ses spécificités, est une médecine du malade avant d'être celle d'une maladie. Le médecin interniste est souvent le consultant de recours.

1- Champs de compétence

Plutôt que de définir des champs exacts de compétence, nous allons décrire des exemples de situations cliniques qui correspondent aux deux volets principaux de la médecine interne :

- la médecine interne polyvalente, avec ses situations soit de polypathologies soit de symptômes mal définis, comprenant la stratégie diagnostique, l'intégration des soins en particulier la prise en charge du post-urgence et la gestion des ressources,
- le diagnostic et la prise en charge de symptômes et pathologies spécifiques de la médecine interne (activité de recours et d'expertise).

L'interniste doit savoir prendre en charge aussi bien les patients présentant des pathologies dites courantes mais imposant l'hospitalisation en raison du terrain ou de leur intrication, que ceux atteints de maladies rares ou de diagnostic complexe, qu'il est entraîné à résoudre grâce à sa formation, ses connaissances, son esprit de synthèse et son aptitude à utiliser à bon escient les explorations complémentaires et les biotechnologies y compris les plus récentes. En milieu hospitalier l'interniste est le seul spécialiste à pouvoir prendre en charge un grand nombre de GHM médicaux.

L'interniste doit savoir s'intégrer dans les plans de santé publique et participer activement à leur mise en place à l'échelon local. Cette démarche doit se faire tant au long cours (maladies chroniques, éducation thérapeutique...) qu'en cas de pandémie en collaboration étroite avec les autres structures et personnes (pandémies, plan blanc etc.).

Les situations cliniques retenues ne sont pas exhaustives mais sont considérées comme représentatives de l'exercice de la spécialité. Elles pourront être complétées et ajustées régulièrement lors des moments prévus d'actualisation du référentiel métier.

Six situations cliniques types ont été retenues satisfaisant aux critères suivants :

- décrire le cœur du métier d'interniste
- représenter une variété suffisante de situations
- représenter des situations qui, si elles sont gérées avec pertinence par un interniste, et analysées selon des références ou recommandations professionnelles, peuvent permettre d'affirmer et évaluer sa compétence.

1.1. Admission non programmée, aval des urgences et symptômes mal définis

L'interniste en milieu hospitalier est le principal acteur de la prise en charge des malades médicaux en aval du service des Urgences. Il intervient dans le service de Médecine Interne ou parfois dans une unité dédiée au « post-urgence » qui appartient au service de Médecine Interne.

L'interniste :

- prend en charge les malades présentant des pathologies dites courantes mais imposant l'hospitalisation en raison du terrain ou de leur intrication ne nécessitant pas un recours à un service médico-technique de spécialité d'organes,
- oriente si besoin les patients vers un service ou une unité de spécialité d'organe ou diffère une admission au profit d'une hospitalisation programmée ou d'une consultation externe orientée,
- coordonne la prise en charge des aspects médico-sociaux quand cela est nécessaire.

1.1.1. Polypathologies ou pathologies complexes

L'interniste est formé à la prise en charge de malades présentant une association de pathologies. L'exemple d'une telle situation est par exemple celui d'un patient diabétique polyartériel hospitalisé pour une décompensation cardiaque dans un contexte fébrile.

- Réaliser un diagnostic dans le cadre d'une démarche diagnostique efficiente

En reconnaissant l'ensemble des diagnostics cliniques d'organes, sans méconnaître un éventuel lien étiologique entre ces derniers et en sachant établir un ordre de priorité.

En menant l'interrogatoire et l'examen clinique pour relever les signes actuels et associés, l'anamnèse ainsi qu'en évaluant le terrain et le contexte du patient [antécédents, habitudes alimentaires, modes de vie...].

En évaluant le contexte psychologique et social.

En coordonnant les examens complémentaires, en estimant les coûts des examens et en les hiérarchisant (démarche bénéfice – risque).

- Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique

En délivrant au patient, son entourage et/ou sa personne de confiance, une information adaptée.

En prescrivant les traitements, en coordonnant la prise en charge ultérieure et la réévaluation du patient en lien avec son médecin traitant.

En veillant à la prévention des accidents iatrogènes.

En organisant la prise en charge au long cours, en lien avec le médecin traitant, tenant compte des interactions pluridisciplinaires et des recommandations existantes.

En veillant à l'économie de la santé, notamment par la réduction des durées d'hospitalisation et le recours aux alternatives à l'hospitalisation (HAD, ADMR, SSIAD...)

En maîtrisant toutes les mesures contre les infections nosocomiales.

En accompagnant le patient et son entourage en cas d'impasse thérapeutique (soins palliatifs).

1.1.2. Altération de l'état général

Le bilan et la prise en charge de l'altération de l'état général représentent une situation fréquente en médecine interne, qui associe les difficultés du diagnostic clinique (recoupant de nombreux volets de la médecine) et la nécessaire adaptation à un contexte psycho-social.

- Réaliser un diagnostic dans le cadre d'une démarche diagnostique efficiente

En s'assurant qu'il s'agit bien d'un amaigrissement et recherchant d'autres motifs d'appel du patient.

En menant l'interrogatoire pour relever les signes actuels et associés, l'anamnèse ainsi qu'en évaluant le terrain et le contexte du patient [antécédents, habitudes alimentaires, modes de vie...].

En procédant à l'examen clinique et en évaluant le degré d'urgence.

En évaluant le contexte psychologique et social, qui représente une des principales étiologies des amaigrissements et déclenchant le cas échéant une aide sociale ou psychiatrique en particulier chez les patients en situation de précarité et/ou de vulnérabilité prise des comportements addictifs et de leurs complications).

En coordonnant les examens complémentaires, en estimant les coûts des examens et les hiérarchisant (démarche bénéfice – risque).

- Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique

En délivrant au patient, son entourage et/ou sa personne de confiance, une information adaptée.

En prescrivant les traitements, en coordonnant la prise en charge ultérieure et la réévaluation du patient en lien avec son médecin traitant.

En organisant la prise en charge au long cours, tenant compte des interactions pluridisciplinaires et des recommandations existantes.

En présentant le dossier du patient dans les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire le cas échéant.

1.1.3. Fièvre prolongée ou syndrome inflammatoire inexpliqué.

C'est une situation fréquente au cours de laquelle le malade est adressé à l'interniste pour faire le diagnostic et souvent en assurer la prise en charge. Dans cette situation les diagnostics les plus fréquents entrent dans les principales catégories suivantes : maladies infectieuses bactériennes ou virales, maladies dites systémiques, lymphomes, tumeurs malignes, pathologies iatrogènes.

- Réaliser un diagnostic dans le cadre d'une démarche diagnostique efficiente

En précisant le cas échéant le mécanisme du syndrome inflammatoire.

En menant l'interrogatoire pour relever les signes actuels et associés, l'anamnèse ainsi qu'en évaluant le terrain et le contexte du patient.

En procédant à l'examen clinique.

En évaluant le retentissement clinique, notamment nutritionnel, ou sur les autres pathologies évolutives.

En évaluant le contexte psychologique et social, l'évolution possible et déclenchant le cas échéant une aide sociale.

En coordonnant les examens complémentaires, en estimant les coûts des examens et les hiérarchisant (démarche bénéfice – risque).

- Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique

En délivrant au patient, son entourage et/ou sa personne de confiance, une information adaptée.

En prescrivant les traitements, en coordonnant la prise en charge ultérieure et la réévaluation du patient en lien avec son médecin traitant, maîtrisant la iatrogénie et les interactions médicamenteuses.

En organisant la prise en charge au long cours, tenant compte des interactions pluridisciplinaires et des recommandations existantes.

En corrigeant les facteurs et pathologies annexes, dont la prise en charge est garante de l'optimisation de certains traitements.

En présentant le dossier du patient dans les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire le cas échéant.

En maîtrisant toutes les mesures contre les infections nosocomiales.

1.2. Symptômes et pathologies spécifiques

Certaines maladies, par leur caractère protéiforme relèvent naturellement de la prise en charge par un interniste habitué à reconnaître ces diagnostics au sein de situations complexes et de coordonner la prise en charge au long cours. C'est le cas des maladies auto-

immunes par exemple le lupus systémique, des vascularites, des maladies auto-inflammatoires et/ou des maladies dites rares ou orphelines. On dénombre environ 7000 de ces maladies et on estime qu'elles affectent 4 à 6% de la population. [On rappelle qu'une maladie est dite rare si elle affecte moins d'une personne sur 2000.]

L'interniste doit savoir s'intégrer dans un réseau de soins, organiser ou s'intégrer dans un centre de compétences ou de référence « maladies rares », étant souvent celui qui fera le diagnostic et assurera la prise en charge de ces pathologies.

1.2.1. Lupus

- Réaliser un diagnostic

Reconnaître la maladie dans les situations cliniques complexes.

Assurer un diagnostic notamment dans les situations complexes ou au cours de la grossesse.

Programmer le bilan en tenant compte des contraintes financières et la nécessité de s'inscrire dans un contexte de prise en charge de longue durée.

- Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique, assurer une prise en charge au long terme et assurer la traçabilité

Connaître les recommandations (PNDS) et les appliquer en tenant compte du contexte clinique, environnemental et psycho-social du patient.

Savoir adresser le (ou la) patient(e) au centre de référence ou de compétence lorsque cela est nécessaire.

Savoir confier le ou la malade à une équipe spécialisée en cas de complications le justifiant, rénale par exemple.

Organiser en concertation avec les autres professionnels dont les obstétriciens la prise en charge d'une femme atteinte de lupus, enceinte ou désirant l'être en prévenant les complications materno-fœtales et/ou en coordonnant leur prise en charge.

Savoir coordonner la prise en charge des aspects psychopathologiques souvent intriqués.

Etablir un plan de traitement, prévenir les complications iatrogènes notamment en coordonnant l'éducation thérapeutique du patient et de son entourage.

Connaître et savoir manier les thérapeutiques complexes de l'immunité et/ou de l'inflammation (corticoïdes, immunosuppresseurs, biothérapies...).

Communiquer avec le patient et/ou sa personne de confiance.

Créer et gérer un dossier adapté permettant un suivi adapté du patient et son analyse rétrospective.

Accompagner le patient dans son parcours.

Coordonner avec les acteurs de santé, dont le médecin traitant, la prise en charge au long cours du patient, dont la gestion des actions globales de prévention : vaccinations, prévention du risque cardio-vasculaire, risque infectieux...

Savoir créer et gérer les contacts avec les associations de patients.

1.2.2. Vascularites

Pathologies dont le diagnostic est souvent retardé, les vascularites représentent un contexte clinique qui associe les difficultés diagnostiques notamment dans les formes atypiques et la prise en charge au long cours avec la gestion des complications iatrogènes.

Exemple : la maladie de Horton

- Réaliser un diagnostic

Reconnaître la maladie dans les situations cliniques complexes.

Evaluer le pronostic de la maladie et le degré d'urgence pour en prévenir les complications les plus graves dont la cécité.

Programmer le bilan en tenant compte des contraintes financières en intégrant la prévention des complications de la corticothérapie.

- Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique, assurer une prise en charge au long terme

Savoir l'existence de recommandations et les appliquer en tenant compte du contexte clinique, environnemental et psycho-social du patient.

Savoir prendre contact avec centre de référence ou de compétence lorsque cela est nécessaire.

Organiser en concertation avec les autres professionnels la prise en charge des complications de la maladie et/ou en coordonnant leur prise en charge.

Etablir un plan de traitement, prévenir les complications iatrogènes notamment en coordonnant l'éducation thérapeutique du patient et de son entourage.

Communiquer avec le patient et/ou sa personne de confiance.

Savoir gérer le handicap visuel, le cas échéant, en lien avec les professionnels de santé concernés et le tissu associatif.

Accompagner le patient dans son parcours.

Favoriser la conservation de l'autonomie en coordonnant avec les acteurs de santé, dont le médecin traitant, la prise en charge au long cours du patient en particulier la gestion des actions globales de prévention : infections, prévention du risque cardio-vasculaire, de la fracture ostéoporotique.

1.2.3. Prise en charge des maladies rares et orphelines

Les maladies dites rares regroupent des maladies héréditaires, acquises ou d'environnement, dont les intoxications métalliques, les maladies de surcharge ou fibrosantes.

Maladies héréditaires du métabolisme de l'adulte (ex. maladies lysosomales)

- Réaliser un diagnostic

Reconnaître la maladie dans les situations cliniques complexe

Programmer le bilan en tenant compte des contraintes financières.

Evaluer le pronostic de la maladie.

- Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique, assurer une prise en charge au long terme et assurer la traçabilité

Savoir l'existence de recommandations et les appliquer en tenant compte du contexte clinique, environnemental et psycho-social du patient.

Savoir prendre contact avec centre de référence ou de compétence lorsque cela est nécessaire.

Organiser en concertation avec les autres professionnels la prise en charge des complications de la maladie et/ou en coordonnant leur prise en charge.

En veillant à l'économie de la santé, notamment par la réduction des durées d'hospitalisation et le recours aux alternatives à l'hospitalisation (HAD, ADMR, SSIAD...), notamment pour la délivrance du traitement.

Etablir un plan de traitement, notamment en coordonnant l'éducation thérapeutique du patient et de son entourage.

Communiquer avec le patient et/ou sa personne de confiance.

Créer et gérer un dossier adapté permettant un suivi adapté du patient et son analyse rétrospective.

Assurer à l'âge adulte la poursuite de la prise en charge des patients initialement suivis en pédiatrie

Accompagner le patient dans son parcours.

Coordonner avec les acteurs de santé, dont le médecin traitant, la prise en charge au long cours du patient, dont la gestion des actions globales de prévention : vaccinations, prévention et prise en charge du handicap...

2- Connaissances : (Cf. maquette DES)

2.1. Le métier d'interniste repose sur un savoir faire et un savoir être.

Le savoir faire est celui d'un ensemble de connaissances, dont la base est définie par la maquette de DES d'une durée de 5 ans. Toutefois, l'apprentissage d'actes techniques ne fait pas partie de la maquette du DES contrairement à de nombreux pays européens.

Cette formation s'acquiert en deux temps qui se recoupent partiellement :

- en situation d'aide à un praticien expérimenté,
- en situation d'acteur principal accompagné.

Le candidat devra donc remplir les objectifs de cette maquette, d'une part par la formation pratique, d'autre part par la formation théorique. La formation pratique est acquise soit au cours du troisième cycle, soit par la suite. Il faut insister sur le caractère polyvalent de celle-ci, centrée sur la prise en charge globale du patient et l'acquisition de compétences diverses, étendues aux grands champs d'application de la médecine. On attachera de l'importance à la diversité des domaines rencontrés, à la nature et la variété des pathologies prises en charge dans les services concernés.

La formation théorique est acquise au sein des structures de formation en médecine interne, éventuellement complétée par des actions complémentaires, telles que des DESC, des DU ou DIU, la participation aux enseignements organisés par les internistes, au sein des structures régionales, nationales et européennes.

La formation initiale est complétée sans discontinuer par les actions de DPC. Il existe un continuum pédagogique entre la formation initiale et le DPC.

2.2. La maquette du DES de médecine interne

Elle est définie par un arrêté (Arrêté du 22 septembre 2004, JO du 6/10/2004). Elle comprend des stages obligatoires et une formation théorique. Elle est sanctionnée par une épreuve finale, au cours de laquelle l'interne doit soutenir un mémoire et participe à un entretien avec un jury.

2.2.1. Les stages obligatoires

L'internat de médecine interne a une durée de 5 ans. Les stages doivent être variés afin de permettre à l'interne d'acquérir la polyvalence nécessaire à son exercice futur. Les coordonnateurs restent attachés à la réalisation de deux stages en dehors des CHU afin de

connaître le milieu hospitalier sous toutes ses facettes, qui sera le lieu d'exercice de la majorité des internistes.

Les 10 semestres doivent comporter :

- 3 semestres en Médecine Interne
- 1 semestre en gériatrie aiguë
- 1 semestre en réanimation, ou soins intensifs ou urgences
- 5 semestres libres, sans dépasser deux semestres de la même spécialité.
- Deux de ces semestres doivent être réalisés hors CHU

2.2.2. La formation théorique

Cette dernière est organisée par le Collège des enseignants et déclinée dans chaque interrégion. Elle est complétée par la nécessité pour les internes d'assister à des séminaires régionaux, nationaux (séminaire national annuel de formation du DES de Médecine interne organisé par le Collège National des Enseignants de Médecine Interne) et de participer activement aux réunions de la société savante de la spécialité (congrès de la SNFMI, Société Nationale Française de Médecine Interne, Printemps de la Médecine Interne) et éventuellement aux séminaires annuels organisés par l'European Federation of Internal Medicine.

Les objectifs généraux comprennent :

- Le diagnostic et la prise en charge des pathologies fréquemment rencontrées dans les services de Médecine Interne. Ces connaissances sont très larges, couvrant une part importante des pathologies médicales aiguës et chroniques de l'adulte. Elles sont abordées dans une perspective de médecine de recours et de prise en charge hospitalière et non dans l'objectif de soins primaires.
- La prise en charge de l'aval des Urgences,
- Acquisition des démarches diagnostiques devant les grands syndromes et états morbides mal définis,
- Acquisition du savoir faire pour la prise en charge globale du malade atteint de polyopathologies
- Acquisition du savoir faire pour le diagnostic et la prise en charge globale des principales maladies auto-immunes, des vascularites et des maladies héréditaires à l'âge adulte.

Les objectifs spécifiques sont inscrits dans la maquette du DES. Ils correspondent à un savoir faire médical diagnostic et thérapeutique dans de nombreuses maladies, syndromes ou situations cliniques comprenant une incertitude initiale.

2.3. Le savoir être

Outre les nécessaires capacités d'écoute et d'empathie, qui sont communes aux disciplines médicales, l'interniste doit développer celles d'analyse des situations complexes et s'inscrire dans le contexte socio-psychologique du patient. C'est en quelque sorte l'association d'une enquête diagnostique, basée notamment sur une technique spécifique et rigoureuse de l'interrogatoire et une prise en charge concomitante psychologique et pédagogique. Une paraphrase pourrait être : "l'interniste doit voir le peintre derrière le tableau".

Les éléments qui distinguent l'interniste des autres praticiens sont l'aptitude à poser un diagnostic dans les cas complexes ou intriqués et la capacité de coordonner les soins dans le cadre d'une prise en charge globale du patient.

2.4. Devenir Interniste : Validation des acquis

La principale voie d'acquisition de la spécialité doit être celle du DES. Toutefois un médecin exerçant dans un service de médecine interne mais disposant d'une autre formation, doit pouvoir obtenir la qualification de médecine par la validation des acquis. Ceci se fait actuellement par la Commission Nationale de Qualification en Médecine Interne. Celle-ci valide les acquis en les évaluant selon une grille pré-établie :

- l'implication dans l'exercice de la spécialité,
- l'acquisition de la formation théorique, tant dans l'interrégion qu'au niveau national (congrès, actions nationales, séminaires...)
- actions de publications et de recherche,
- la participation aux actions de formation continue et les EPP réalisés, analysant le parcours de DPC.

3- Implication personnelle, le métier d'interniste

Ce champ d'activité a été défini dans le livre blanc de la Médecine Interne. Ceci rend nécessaire l'identification d'un service de Médecine Interne dans chaque hôpital ou groupement hospitalier. Le métier d'interniste peut aussi s'exercer en cabinet libéral, avec le plus souvent un partage d'activité comprenant des fonctions hospitalières à temps partiel.

Dans ce cadre, il est important d'évaluer l'implication des médecins concernés. Elle est estimée, outre l'activité de ceux-ci, par l'organisation et la participation à des réunions de service, des stages dans des services qualifiants, la participation aux formations de Médecine Interne (réunions régionales, groupes de travail, réunions professionnelles nationales, congrès de la spécialité).

Elle s'appuie entre autres sur la société savante SNFMI qui organise deux congrès annuels. Des revues professionnelles de formation en Français (Revue de Médecine Interne...) et en Anglais (European Journal of Internal Medicine...), l'actualisation des connaissances telles que proposées par l'HAS et les conférences de consensus.

Enfin et surtout, comme toutes les branches de la médecine, elle s'appuie sur le nécessaire compagnonnage.

4- Aptitude au travail en équipe

Cette aptitude comprend des capacités acquises au cours et après le troisième cycle.

- Gérer et communiquer un dossier médical
- Organiser et assurer la traçabilité des données
- Savoir s'intégrer dans le cadre global de l'économie de la santé
- Savoir mettre en place des mesures de prévention des accidents iatrogènes
- Diriger des réunions de travail, staff protocolisés, RCP...
- Gérer des équipes de soins
- Participer activement à la formation des futurs confrères
- Savoir s'intégrer dans le cadre de réseaux médicaux et les utiliser au mieux des besoins des patients
- Participer à des groupes de pairs
- Délégation de tâches, par exemple éducation thérapeutique (AVK...), adaptation des traitements antalgiques selon des protocoles pré établis
- Appropriation des outils d'évaluation
- S'intégrer dans la collectivité hospitalière, participer aux actions collectives et aux structures de concertation, d'organisation et/ou de gestion

- Participer activement à la recherche clinique
- Savoir organiser ou participer à un centre de référence ou de compétence lorsque cela est nécessaire
- Savoir communiquer et travailler avec les associations de patients.
- Satisfaire aux obligations de DPC.

Conclusion

Le métier d'interniste présente donc de multiples facettes. Il intègre des compétences et spécificités qui couvrent un grand champ d'activité dont les principales sont :

- La prise en charge des patients non programmés en aval ou non des urgences, réalisant souvent l'interface avec les urgences et les médecins généralistes,
- Le diagnostic et la prise en charge de pathologies spécifiques, au cours desquelles l'interniste exerce une activité de recours,
- La capacité de synthèse permettant de gérer la complexité, qu'elle soit liée ou non à la polyopathie, et de s'intégrer dans l'économie de la santé et la limitation de la iatrogénie.
- L'activité de consultant

Si ce métier peut s'exercer en dehors de l'hôpital, il apparaît toutefois indispensable qu'un service de Médecine Interne soit présent dans chaque hôpital à partir du niveau 2 du SROS.

Références

Ayanian JZ, Guadagnoli E, McNeil BJ, Cleary PD. Treatment and outcomes of acute myocardial infarction among patients of cardiologists and generalist physicians. Arch Intern Med. 1997;157:2570-6.

Frances CD, Shlipak MG, Noguchi H, Heidenreich PA, McClellan M. Does physician specialty affect the survival of elderly patients with myocardial infarction? Health Serv Res. 2000;35:1093-116.

D Sereni. La Médecine Interne est une spécialité incontournable. Presse Med 2005;34:979-980.

H Lévesque. Profession interniste. Rev Med Interne 2002 ; 23 : 411-4

JH Barrier et al. Formation médicale continue et évaluation des pratiques professionnelles de l'interniste. Rev Med Interne 2007;28:813-7

R Palsson et al. Core competencies of the European internist : a discussion paper. Eur J Intern Med 2007;18:104-108.

J. Kellet, S Vanderschueren. What is internal medicine. Eur J Intern Med 2007;18:509.

Le Livre Blanc de la Médecine Interne. 2004

Textes officiels

- Décret du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales (JO 18 janvier 2004).
- Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des DESC de médecine (JO du 6 octobre 2004).
- Arrêté du 22 septembre 2004 relatif aux missions, à la composition, à la désignation des membres et au fonctionnement de la commission de subdivision (JO du 14 octobre 2004).
- BO n° 39 du 28 octobre 2004 (JO 6 octobre 2004).
- Liste et réglementation des DES de médecine.
- Liste et réglementation des DESC de médecine.
- Directive 2005/36/CE du parlement européen et du conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles (JO de l'Union européenne du 30.9.2005).