



Septembre 2016  
Mis à jour Janvier 2018

**Internes  
aujourd'hui  
Médecins  
généralistes  
demain**

**Propositions  
pour l'avenir  
de la Médecine  
Générale**





# POURQUOI UN LIVRE BLANC ?



Forte de près de 6 000 adhérents répartis dans 21 subdivisions, l'ISNAR-IMG entend porter la voix des Internes de Médecine Générale de France. Les médecins de demain ont des attentes fortes en ce qui concerne leur formation : elle devra surtout relever le défi de sortir de l'hôpital.

Le virage ambulatoire nécessaire pour notre système de santé doit commencer sur les bancs de l'université. L'ISNAR-IMG est attachée depuis ses débuts à se libérer de l'hospitalo-centrisme et la réforme du troisième cycle des études médicales va enfin dans ce sens. Cependant, de nombreux efforts restent à fournir pour atteindre cet objectif.

Leurs souhaits d'exercice ont également évolué et les futurs spécialistes de Médecine Générale sont bien conscients que leur réflexion ne peut s'arrêter à leur cursus. Toujours étudiants mais déjà professionnels, ils sont confrontés tous les jours aux limites du système de santé actuel. L'installation des jeunes médecins doit être en corrélation avec leurs souhaits d'exercice. C'est pourquoi la réorganisation d'un système de soin centré sur le premier recours ne peut se faire sans eux.

Ce Livre Blanc rassemble les propositions de l'ISNAR-IMG tant sur le plan de la formation en stage et hors stage que sur l'élaboration d'un système de santé qui, tout en se devant d'être optimal pour les patients, se doit également d'être à l'image de ses acteurs.

Le Bureau de l'ISNAR-IMG..



# SOM MAI RE

<b>POURQUOI UN LIVRE BLANC ?</b>	<b>1</b>
<b>PRESENTATION</b>	<b>5</b>
Une structure	5
Trois missions	5
<b>HISTORIQUE</b>	<b>7</b>
<b>STATUT DE L'INTERNE</b>	<b>11</b>
Temps de travail	11
Astreintes, gardes, repos de sécurité	11
Droit de grève	12
Prévoyance, maladie, handicap	13
Grossesse et maternité	14
<b>FORMATION DE L'INTERNE</b>	<b>15</b>
Formation hors stage	15
Formation en stage	16
<b>PROMOTION ET VALORISATION DE LA MEDECINE GENERALE</b>	<b>21</b>
FUMG : Réflexions et propositions	21
Année de recherche	22
Recherche en soins primaires	22
<b>DEMOGRAPHIE MEDICALE ET EXERCICE PROFESSIONNEL</b>	<b>25</b>
L'enjeu de la formation	25
L'installation	27
Les aides incitatives et les souhaits d'exercice	27
Exercice professionnel et coordination	29
Modes de rémunération et financement	30
Développement Professionnel Continu	31
<b>PREVENTION</b>	<b>32</b>
Risques Psycho-Sociaux	32
Vaccination	34
<b>GLOSSAIRE</b>	<b>35</b>





# PRÉSENTATION

## UNE STRUCTURE

L'**InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale** fédère les associations et syndicats d'internes de Médecine Générale de **21 villes** et compte **près de 6 000 adhérents**, internes de Médecine Générale.

## TROIS MISSIONS



### Défendre

**Les intérêts moraux, économiques et matériels** de l'interne de Médecine Générale ou de l'étudiant postulant au doctorat de Médecine Générale de sa formation à son installation.



### Représenter

L'ensemble des internes de Médecine Générale grâce à :

- **Un organe décisionnel : le Conseil d'Administration**, constitué des représentants élus de chaque structure locale adhérente, qui se réunit quatre fois par an
- **Un organe exécutif : le Bureau National** constitué de membres élus par les Administrateurs lors de chaque Conseil d'Administration.

L'ISNAR-IMG travaille **en concertation permanente avec ses Administrateurs selon un modèle ascendant**. Elle s'appuie sur les travaux effectués par chaque structure locale, au plus près des réalités de terrain, mais aussi sur les résultats d'enquêtes nationales, pour recueillir et défendre l'opinion du plus grand nombre.

Elle **porte la voix des internes de Médecine Générale** auprès notamment des différentes institutions nationales et des ministères de tutelle.



- Un **Congrès** national annuel

Cet évènement a rassemblé près de 600 internes de Médecine Générale pour sa 18<sup>ème</sup> édition à Nancy en 2017 à l'occasion des 20 ans de l'Intersyndicale. En plus d'être un espace de réflexion sur nos pratiques actuelles et futures de médecins, il est un lieu d'échanges entre les internes et les différentes institutions partenaires. Il est fréquemment l'occasion d'annonces ministérielles.

- Un **site Internet** complet régulièrement actualisé
- Une communication efficace sur les **réseaux sociaux** Facebook (page **ISNAR-IMG**) et Twitter (**@ISNARIMG**)
- Un **précis** annuel **à l'usage des futurs internes de Médecine Générale** distribué dans tous les centres d'examen des ECNi
- Des **plaquettes d'information** et des **guides** (Réforme du 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales, Droit de grève, Mobilité internationale, Aides à l'installation, Prévention du Burn out,...)
- Une **revue** numérique gratuite, **L'Antidote**, rédigée par des internes pour des internes
- Des **permanences lors des procédures de choix** des ECNi au CNG afin de renseigner les futurs internes
- Des **réponses individualisées aux questions des internes**, quotidiennement adressées au Bureau National





# HISTORIQUE



1997

En opposition à la Convention médicale et aux ordonnances Juppé, des résidents de sept villes (Angers, Clermont-Ferrand, Lille, Lyon, Paris, Saint Etienne et Tours) se réunissent et fondent une structure nationale représentative des résidents (les futurs médecins généralistes avaient à l'époque le statut de résident).

**L'ISNAR** (InterSyndicale Nationale Autonome des Résidents) **est née.**

L'un des premiers chantiers de l'ISNAR est la mise en place effective du **stage ambulatoire chez le praticien.**



1998

L'ISNAR obtient une **rémunération des gardes et astreintes** pour tous les résidents.



1999

L'ISNAR est **reconnue représentative** de l'ensemble des résidents français.



2000

**Premier Congrès** de l'ISNAR dédié aux résidents.



2001

Après un mouvement de grève sans précédent, l'ISNAR et la FNSIP obtiennent la publication d'un arrêté relatif au **repos de sécurité.**



2004

L'ISNAR participe à la **création de la Filière Universitaire de Médecine Générale.** La structure, qui fédère désormais plus de 3 000 adhérents et 24 structures locales, devient l'**ISNAR-IMG** (InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale).



2005

Grâce à une nouvelle mobilisation, l'ISNAR-IMG obtient dans le cadre de la Convention le **moratoire à l'installation** permettant à un patient de consulter un jeune médecin hors-parcours de soins sans pénalités financières.





2008

Suite à la mobilisation de 20 000 jeunes professionnels de santé dans la rue, les structures jeunes obtiennent l'**abandon du conventionnement sélectif** des jeunes médecins, mesure coercitive initialement prévue dans le PLFSS.

C'est aussi cette année que sont nommés les **premiers Chefs de Clinique Universitaires de Médecine Générale**. Pour la première fois, les structures représentatives des étudiants en médecine siègent aux négociations conventionnelles en tant qu'observateurs.



2009

Le nouveau décret définissant le fonctionnement du Troisième Cycle des Etudes Médicales permet aux internes enceintes de choisir un stage en **surnombre**, mesure proposée par l'ISNAR-IMG.



2010

L'ISNAR-IMG rédige les **documents de propositions** relatifs aux sujets suivants :

- la **santé de la femme** avec l'ANESF
- la **démographie médicale, l'interne en situation de handicap et la prévention du burn-out** avec l'ANEMF



2011

L'ISNAR-IMG publie les résultats d'une **enquête nationale sur les souhaits d'exercice** des internes de Médecine Générale.



2012

L'ISNAR-IMG réalise un travail sur l'accueil des internes étrangers via un document de propositions et un guide synthétisant les démarches à réaliser par ces internes.

Celui-ci est complété par l'écriture du **guide de la mobilité internationale** des internes de Médecine Générale visant à faciliter les stages internationaux.

Un **guide d'accueil à destination des étudiants européens** rédigé par l'ISNAR-IMG est disponible sur le site du CNG pour les candidats aux ECN, afin de mieux préparer leur venue en France.



2013

Une **enquête nationale** sur la formation des internes de Médecine Générale révèle leur souhait global d'**augmenter le nombre de stages en ambulatoire**.





L'ISNAR-IMG obtient la **prime de transport** pour les stages ambulatoires éloignés et la **prime de responsabilité** pour les internes en SASPAS.

Cette même année, une sous-section au CNU est dédiée à la Médecine Générale.



L'ISNAR-IMG s'oppose au Projet de Loi de Santé et participe à la **manifestation nationale du 15 mars** aux côtés des autres structures jeunes et seniors. L'ISNAR-IMG maintient son préavis de grève jusqu'en janvier 2016.

La même année, un **nouveau décret relatif au temps de travail des internes** est publié, provoquant une levée de boucliers de nombreux services qui refusent encore sa mise en place. L'ISNAR-IMG juge cette situation inacceptable et se bat pour son application, qui demeure un enjeu primordial pour l'amélioration de la formation et de la qualité de vie des internes.



L'ISNAR-IMG poursuit sa participation active à l'élaboration de la **réforme du troisième cycle**, prévue en 2017.

L'ISNAR-IMG fait également entendre sa voix et se montre force de propositions sur les questions de **démographie médicale**, notamment durant les négociations conventionnelles entre l'UNCAM et les syndicats de médecins libéraux.



L'ISNAR-IMG fête ses **20 ans de combat** pour la défense des internes de Médecine Générale.

Avec l'ANEMF, l'ISNCCA et l'ISNI, l'ISNAR-IMG participe à l'élaboration d'une grande **enquête nationale sur la Santé Mentale des Jeunes Médecins**. Devant des chiffres alarmants, l'ISNAR-IMG formule des recommandations pour une réelle prévention de ces risques psycho-sociaux.

L'ISNAR-IMG organise également avec l'ANEMF, l'ISNCCA, ReAGJIR et le SNJMG une **Convention Nationale pour un Meilleur Accès aux Soins sur les Territoires** avec le but de mettre la santé, et particulièrement la question de l'accès aux soins, au cœur des programmes des candidats et de créer une dynamique de réflexion rassemblant tous les acteurs intéressés autour de cette question.

2017 a également été l'année de l'élaboration et de la mise en place de la **Réforme du Troisième Cycle**, pour laquelle l'ISNAR-IMG s'est imposée comme un acteur incontournable pour défendre au plus près les intérêts de ses internes.

L'ISNAR-IMG **rejoint la Fédération de Soins Primaires** et fait de l'**interprofessionnalité** une priorité.





# STATUT DE L'INTERNE

## TEMPS DE TRAVAIL

Conformément à la directive 2003/88/CE du Parlement et du Conseil européens et au décret n° 2015-225 du 26 février 2015, le travail hebdomadaire **ne doit pas excéder 48 heures**.

Il comprend 8 demi-journées d'exercice en **stage** par semaine, 1 demi-journée de **formation universitaire** et 1 demi-journée de **travail personnel**.

Cette réforme n'est que partiellement appliquée. Elle est pourtant essentielle à la **sécurité** et la **qualité de la prise en charge des patients**, au **bien-être** et à la **formation des futurs médecins**.

L'ISNAR-IMG défend des **sanctions**, plus sévères, notamment financières, en l'absence d'application de cette réforme, en plus des sanctions déjà existantes que sont la suspension ou le retrait d'agrément.

L'ISNAR-IMG demande également une **simplification de la procédure** pour faire appliquer le temps de travail réglementaire, ainsi que l'instauration effective des **tableaux de service** tels que prévus par la loi.

L'ISNAR-IMG soutient également la création d'un **Compte Epargne Temps et Formation** géré par les Affaires Médicales.

## ASTREINTES, GARDES, REPOS DE SÉCURITÉ



### Astreintes

Le service d'astreintes des internes correspond à un mode d'organisation de la **permanence des soins dans les CHU associé à des activités déclenchant des déplacements très occasionnels**. Pendant ces astreintes, l'interne « *doit pouvoir faire appel à un praticien sénior à tout moment* ».

Ces astreintes **se doivent d'être formatrices**.

Comme pour les gardes, le repos de sécurité s'applique après la fin du dernier déplacement survenant au cours d'une période d'astreinte.

Il a fallu attendre l'arrêté du **6 août 2015** pour que soit publié un **texte spécifique à la participation des internes aux astreintes**.

L'ISNAR-IMG demande que ce texte soit appliqué, le **repos de sécurité** doit notamment être respecté.





Les gardes font partie intégrante de la formation des internes. **Une ligne de garde complète** nécessite **au minimum cinq internes**. En pratique, ce nombre minimal est fréquemment mis en défaut.

L'ISNAR-IMG défend le passage à **6 internes par ligne de garde**, mesure indispensable et nécessaire pour le respect du temps de travail tout en permettant une continuité des soins.

Le repos de sécurité, d'une durée de **onze heures**, est constitué par une **interruption totale de toute activité hospitalière et universitaire**. Il doit être pris **immédiatement après chaque garde**.

L'ISNAR-IMG exige l'**application du repos de sécurité**, sans aucune dérogation possible.

## DROIT DE GRÈVE

La manifestation nationale du 15 mars 2015 à Paris contre le projet de loi de modernisation du système de santé a mis en évidence de **nombreuses difficultés à faire respecter le droit de grève**, dont des assignations non réglementaires.

Afin de faciliter la compréhension et l'application du droit de grève des internes, l'ISNAR-IMG a réalisé un **Guide du droit de grève des internes**.

Il se base sur l'instruction DGOS/RH3/2016/21 du 22 janvier 2016. L'assignation des internes par le directeur de l'établissement est possible seulement dans les hôpitaux publics ou assurant un service public.



L'ISNAR-IMG demande que **l'ordre d'assignation** prévu soit respecté, à savoir : les praticiens seniors volontaires, suivis des praticiens seniors non volontaires mais disponibles et en situation d'être assignés, puis les internes non-grévistes et enfin les internes grévistes.

L'ISNAR-IMG a participé à la création d'un guide relatif à la **protection sociale des internes contre les risques maladies et accidents de service**.



Bien que minoritaires les internes en situation de **handicap** ou de **maladies graves** se retrouvent dans **des situations difficiles**.

En cas de congés maladie, l'interne perçoit la totalité de sa rémunération pendant trois mois puis la moitié pendant les six mois suivants. Passés ces neuf mois, il ne bénéficie plus d'aucune prise en charge financière de la part de son centre hospitalier de rattachement.

L'ISNAR-IMG demande que **la durée d'indemnisation soit portée à un an**. L'interne percevrait pendant trois mois la totalité de la rémunération, puis la moitié pendant les neuf mois suivants.

L'ISNAR-IMG propose qu'en cas d'affection de longue durée, l'interne conserve **l'intégralité de ses émoluments pendant un an**, puis qu'ils soient réduits de moitié pendant les deux années qui suivent.

L'ISNAR-IMG demande qu'**un représentant des internes** siège au sein du **comité médical** qui examine le dossier des internes.



L'interne en situation de handicap doit **valider la maquette de formation de son D.E.S. au même titre que les autres internes** de sa spécialité.

Cependant des **aménagement**s doivent être prévus, notamment des **terrains de stage « réservés »** adaptés à l'interne, permettant ainsi la réalisation des obligations de stage du D.E.S., en réalisant par exemple un **choix de stage anticipé**.

Actuellement, après un **accident survenant dans le cadre du travail**, si l'interne ne reprend pas après douze mois de congés, il bénéficie des deux tiers de sa rémunération, et ceci pendant vingt-quatre mois.

L'ISNAR-IMG souhaite que l'interne conserve **l'intégralité de ses émoluments** jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service.

L'ISNAR-IMG défend le versement d'une **allocation temporaire d'invalidité** cumulable avec les émoluments dans les mêmes conditions que les autres corps professionnels hospitaliers si l'interne ne peut reprendre son activité professionnelle.

Les internes en médecine relèvent de l'**IRCANTEC** tant qu'ils sont salariés de l'hôpital public, ainsi que du régime général de la Sécurité Sociale.

L'ISNAR-IMG demande que l'assiette de cotisation de l'**IRCANTEC** **soit calculée sur 100 %**, et non 66 %, des émoluments mensuels bruts, et comprenant toute indemnité dont les gardes et demi-gardes, au même titre que les praticiens hospitaliers temps plein sans activité libérale.

## GROSSESSE ET MATERNITÉ

Les internes sont des étudiants mais aussi de jeunes professionnels qui sont à un âge où la famille commence à prendre une place importante. Mais la **vie d'interne** d'une part, et la **réglementation** d'autre part, engendrent d'importantes **difficultés dans l'élaboration de projets familiaux**.

Le **Guide de protection sociale des internes**, auquel l'ISNAR-IMG a participé, évoque largement la grossesse et la maternité, rappelant notamment que le congé de maternité offre la même protection sociale que l'état de grossesse.

Les internes bénéficient des **congés maternité, paternité, d'adoption, parental d'éducation à temps plein, de présence parentale et de la solidarité familiale**.

L'ISNAR-IMG demande également le droit au **congé pour enfant malade**.

L'ISNAR-IMG demande que les internes aient **accès aux crèches des hôpitaux**. Le délai d'attente doit être raccourci au maximum car les internes connaissent leur affectation réelle deux à quatre semaines avant la prise de fonction. C'est aussi pour cette raison que des places doivent leur être spécifiquement réservées.

L'ISNAR-IMG souhaite que les internes puissent bénéficier d'un **temps d'allaitement**.

L'ISNAR-IMG **a soutenu le décret du 25 mai 2016**, et se réjouit des dispositions prises pour les internes en situation particulière. Nous restons cependant **vigilants** quant à leur pleine et entière application.



# FORMATION DE L'INTERNE

Dans une volonté de **réflexion autour de l'indépendance**, l'ISNAR-IMG a débuté un travail en collaboration avec le collectif **FORMINDEP**. Conserver une indépendance dans notre formation, et dans l'information médicale d'une manière générale, est nécessaire pour en assurer la qualité.



## ECNi et prise de fonction

L'interne choisit sa subdivision et sa spécialité à l'issue des ECNi

**L'ISNAR-IMG se positionne contre une régionalisation des ECN** qui sonne comme une fausse réponse aux problématiques d'organisation territoriale des soins. Les prévisions et recommandations de l'ONDPS doivent être plus fortement prises en compte lors de la décision des nombres de postes, puisqu'elles tiennent compte des besoins en santé du bassin de population concerné et des capacités de formation.

**L'ISNAR-IMG n'est pas favorable à une modification de la date de prise de fonction des étudiants en 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales** qui a lieu actuellement le premier jour ouvré après le 1er novembre avec changement de semestre le premier jour ouvré après le 1er mai. Si la prise de fonction des étudiants en troisième cycle des études médicales devait être avancée, la transition devrait se faire le plus progressivement possible, sans chevauchement, pour éviter notamment les problèmes d'encadrement en stage et les problèmes logistiques de place dans les internes.



## Internat

L'interne effectue six stages d'une durée d'un semestre. En parallèle, des cours lui sont dispensés par la Faculté de Médecine. L'interne bénéficie donc d'une formation hors stage à l'Université et d'une formation en stage. **L'internat s'achève par la validation du D.E.S et la soutenance de la thèse d'exercice.**

## FORMATION HORS STAGE

Parmi les attentes des internes de Médecine Générale figure **l'uniformisation de l'enseignement** entre les subdivisions. Tous les aspects de la pratique quotidienne de la Médecine Générale doivent être enseignés, y compris les aspects **administratifs et de gestion du cabinet**.

Aussi, de nombreux internes font preuve d'un **engagement citoyen dans des syndicats ou des associations** sportives, culturelles, de solidarité, d'aide humanitaire, etc.



Ces activités apportent une réelle **plus value dans la formation de l'interne** tant en matière de compétences qu'en termes de savoir être.

Pourtant, les **exigences du métier d'interne** rendent particulièrement difficile la bonne réalisation de ces formes d'engagement pour le collectif. Il est indispensable que cet autre apprentissage soit encouragé et facilité.

L'ISNAR-IMG demande que **l'engagement citoyen** au cours du D.E.S. de Médecine Générale soit valorisé.



Une **évaluation des compétences** doit avoir lieu au cours d'un entretien pédagogique **à chaque fin de phase**. Nous regrettons que la thèse conditionne le passage d'une phase du D.E.S. à l'autre.

**La validation des stages** est prononcée par le coordonnateur local du D.E.S. de Médecine Générale, dont les décisions doivent être validées par le directeur de l'UFR.

La validation des stages ne doit pas être conditionnée par la production de traces d'apprentissage ou de tout autre travail facultaire.

## FORMATION EN STAGE

L'ISNAR-IMG propose **une augmentation du nombre de stages à effectuer en ambulatoire**. Avec la réforme du troisième cycle, deux stages sont obligatoirement réalisés en ambulatoire : il s'agit du stage auprès d'un médecin généraliste (stage dit Praticien de niveau 1) et du stage en SASPAS dès le cinquième semestre. Cependant tous les internes de Médecine Générale n'y ont toujours pas accès, par manque de MSU.

**Une enquête réalisée par l'ISNAR-IMG en 2013** montre que les internes de Médecine Générale plébiscitent les stages ambulatoires, et que près de la moitié d'entre eux souhaite trois stages ambulatoires durant son internat. Cette volonté est pleine de sens, les internes ont à cœur d'apprendre leur métier dans des conditions proches de leur futur exercice, ce qui est impossible à l'hôpital.

L'ISNAR-IMG est donc fière d'avoir contribué à **l'obligation du SASPAS dans la maquette de la réforme du troisième cycle**.

Cependant, pour accueillir les internes en formation, un **recrutement important de MSU est indispensable**. L'ensemble des acteurs doit se mobiliser pour que la maîtrise de stage, dès le deuxième cycle, soit valorisée et valorisante pour les Médecins Généralistes. Ces stages ambulatoires permettent d'augmenter le désir d'installation. Selon l'enquête de l'ISNAR-IMG de 2013, le taux d'internes ayant un projet d'installation passait de 16 % (sans stage ambulatoire) à 26 % après le niveau 1. Le SASPAS permet d'augmenter encore ce taux.





Afin d'entretenir la relation ville-hôpital, indispensable à une organisation coordonnée et efficiente des soins, l'ISNAR-IMG soutient également la présence d'un stage ambulatoire en soins de premier recours dans la maquette du DES de Médecine d'Urgences pour une meilleure collaboration entre ces deux spécialistes, par la compréhension du rôle de chacun.

Le virage ambulatoire indispensable à une nouvelle politique de santé pertinente est loin d'être une réalité dans la formation des futurs médecins qui en auront la charge.

A l'heure actuelle, les capacités d'accueil en stage ambulatoire ne permettent toujours pas une formation optimale en trois ans.

Il est donc impensable et inutile d'augmenter la durée du D.E.S. de Médecine Générale.

L'apport pédagogique et les capacités de mise en place d'une éventuelle quatrième année doivent être documentées avant d'envisager celle-ci.

**L'ISNAR-IMG est favorable au maintien du D.E.S. en trois ans.**

Avant toute réévaluation de la durée du D.E.S. de Médecine Générale, l'ISNAR-IMG demande à ce que les conditions suivantes soient obtenues :

- **Recrutement et formation optimale des MSU ;**
- **Augmentation des moyens pédagogiques dédiés** à la Médecine Générale ;
- **Obtention d'un référentiel pédagogique uniformisé national ;**
- **Nombre suffisant de stages ambulatoires.**

Dans le cadre de la réforme du troisième cycle, l'ISNAR-IMG a obtenu que le **stage en CHU ne soit plus obligatoire**. C'est sans conteste une avancée. En troisième cycle, **pour l'apprentissage de la spécialité de Médecine Générale, il n'a pas sa place pour un grand nombre de futurs praticiens**. Ce stage doit néanmoins rester accessible aux internes qui le souhaitent.

Actuellement, dans la plupart des subdivisions, les internes de Médecine Générale doivent **choisir** entre un **stage en santé de l'enfant ou un stage en santé de la femme**. Or, compte tenu de la place centrale du médecin généraliste comme médecin de famille, **des compétences spécifiques en santé de la femme ET en santé de l'enfant sont indispensables**

Les **stages en santé de la femme et de l'enfant doivent être couplés** pour permettre d'acquérir des compétences dans ces deux domaines. Ces terrains de stage couplés sont encore trop peu nombreux. La réalisation de ces stages en ambulatoire doit être favorisée.

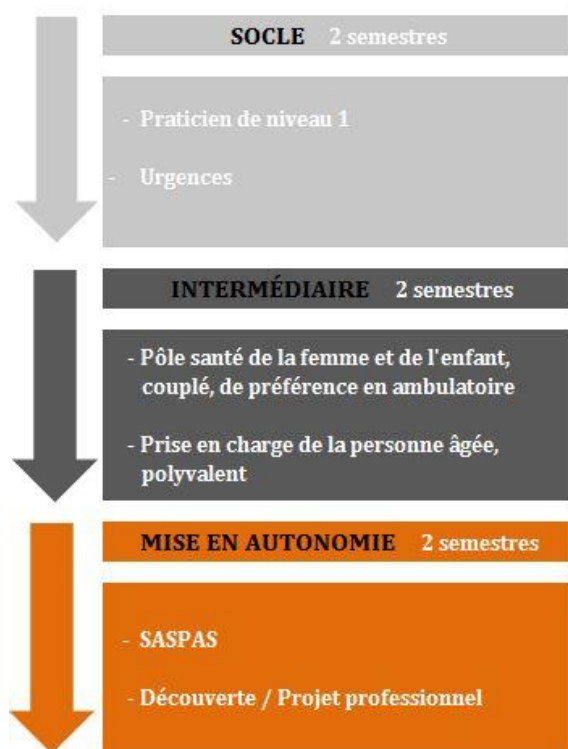
Dans la maquette actuelle, **une majorité d'internes** ne réalisera **pas de stage de gériatrie ou à orientation gériatrique**. Cette lacune doit être corrigée.

Un **stage orienté vers la prise en charge de la personne âgée doit être réalisé** dans la maquette du D.E.S. de Médecine Générale afin de compléter au mieux notre formation.

Afin de répondre au mieux aux enjeux du système de santé de demain, **l'ISNAR-IMG défend la maquette suivante pour le D.E.S. de Médecine Générale :**

- Un stage aux **urgences**
- Un stage chez le **praticien de niveau 1**
- Un stage **couplé en santé de la femme ET en santé de l'enfant**, de préférence en cabinet libéral
- Un stage en **SASPAS**
- Un stage de médecine polyvalente orienté vers la **prise en charge de la personne âgée**
- Un stage libre selon le **projet professionnel** de l'interne

### Formation pratique en trois phases



**L'ISNAR-IMG est attaché au maintien d'un stage couplé en Santé de la Femme et de l'Enfant de 6 mois et d'un stage libre de 6 mois** pour permettre à l'interne d'élaborer son projet professionnel et d'être acteur de sa formation.

Par ailleurs, **l'ISNAR-IMG souhaite dégager d'autres pistes que le seul classement aux ECN pour les stages dits « professionnalisants »** aidé par un tuteur.



Enfin, nous rappelons **l'implication indispensable des étudiants pour la mise en place de la Réforme du Troisième Cycle**, dans le respect de la qualité du parcours de formation de chaque étudiant.

L'ISNAR-IMG réaffirme également sa volonté **de former des médecins pouvant exercer la Médecine Générale en ambulatoire, en hospitalier ou en exercice mixte.**



## Formation et PDSA

**L'accès aux soins de premier recours partout sur le territoire et à tout moment** est au cœur de la question de **l'égalité entre les citoyens**. La **permanence des soins ambulatoire** est une réponse à cette problématique et le médecin généraliste en est l'un des principaux artisans. Comment concevoir alors qu'il n'y soit pas préparé ?

L'ISNAR-IMG défend donc la **participation des internes à la Permanence des Soins Ambulatoire**, dont les objectifs sont :

- **Amélioration de la réponse à la mission de service public** que représente la PDSA ;
- **Formation complète** des internes de Médecine Générale à leurs  **futures responsabilités** ;
- **Intégration dans leur pratique** de la participation à la PDSA, démystification et anticipation des craintes qu'elle peut susciter.

L'ISNAR-IMG est en faveur d'une participation à la PDSA **sur la base du volontariat** lors des stages ambulatoires.

L'ISNAR-IMG demande que le praticien supervisant un interne participant à la PDSA ait suivi **la formation de MSU**, qui doit intégrer la formation à la supervision d'internes participant à la PDSA. Il ne peut superviser qu'un seul interne par garde.

L'ISNAR-IMG est favorable lors d'une garde de PDSA à une **supervision directe** pour un interne en stage ambulatoire de **niveau 1** et une **supervision indirecte** pour un interne en **SASPAS** avec recours à une supervision directe à tout moment s'il le juge nécessaire. Toute garde doit être suivie d'un **débriefing**.

L'ISNAR-IMG souhaite la création d'un **agrément spécifique** pour l'accueil d'un interne en PDSA.

L'ISNAR-IMG demande qu'aucune consultation ou visite ne soit effectuée par l'interne sans une **régulation téléphonique préalable** par le Centre 15 ou le 116-117.

L'ISNAR-IMG propose que les internes puissent participer à des **gardes de régulation médicale téléphonique sous supervision directe en Centre 15 ou du 116-117**. Ils doivent avoir préalablement suivi une formation théorique à la régulation validée et uniformisée.

L'ISNAR-IMG demande qu'une **prime de responsabilité pour les internes en SASPAS** soit versée à chaque garde effectuée.

Le **repos de sécurité** doit bien évidemment s'appliquer lors de la PDSA.





## Encadrement

L'interne doit rester **un praticien en formation**, comme l'indique la réglementation, et exercer ses fonctions sous la responsabilité d'un MSU.

La maîtrise de stage requiert des **compétences en andragogie** qui ne sauraient être innées. La formation à la pédagogie est déjà obligatoire pour l'ensemble des Maîtres de Stages ambulatoires.

**L'ISNAR-IMG souhaite que cette formation soit étendue aux praticiens hospitaliers encadrant des internes.**



# PROMOTION ET VALORISATION DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE

## FUMG : RÉFLEXIONS ET PROPOSITIONS

Spécialité à part entière depuis 2004, la Médecine Générale voit ses premiers Chefs de Clinique des Universités nommés en 2007, ses premiers enseignants titulaires en 2009 et ses premiers Maître de Conférence des Universités en 2011.

Un rapport de l'IGAS et l'IGAENR présenté en 2007 affirme que « *le développement de la Filière Universitaire de Médecine Générale est nécessaire pour assurer une formation adaptée et de qualité aux futurs médecins généralistes* ». Plus largement, « *la revalorisation de la Médecine Générale constitue un enjeu fort en terme de qualité de la prise en charge des patients et de permanence des soins de premier recours* ».

La FUMG a été pleinement reconnue par la **création en 2015 de la sous-section 53-03 de Médecine Générale du CNU**, proposition défendue par l'ISNAR-IMG.

**Le nombre d'étudiants inscrits au D.E.S. de Médecine Générale ne cesse d'augmenter.** Pour accueillir et encadrer ces étudiants, la FUMG disposait au 1<sup>er</sup> janvier 2015 de 147 Enseignants équivalents Temps Plein.

Actuellement, **un enseignant a la charge de 99 étudiants en Médecine Générale**, ce qui représente un ratio enseignants / enseignés bien inférieur aux autres spécialités. Ce dernier est difficilement compatible avec une formation professionnalisante, un accompagnement pertinent des étudiants et un encadrement efficace des thèses.

Un premier pas a été fait par l'**ouverture de 40 postes de Chefs de Clinique Universitaires en Médecine Générale** au 1<sup>er</sup> novembre 2016.

L'ISNAR-IMG demande que **l'effort d'augmentation du nombre postes universitaires de Médecine Générale** soit poursuivi.



L'ISNAR-IMG est favorable à la création d'un **calendrier de suivi annuel des candidatures** à ces postes.

Près de la moitié des étudiants choisissent la Médecine Générale aux ECN. Il est primordial qu'ils puissent **bénéficier le plus précocement possible des enseignements de cette spécialité**. Les Chefs de Clinique de Médecine Générale doivent y avoir une place prépondérante afin de sensibiliser les étudiants à la FUMG.

L'ISNAR-IMG soutient la **création de postes de Chefs de Clinique** de Médecine Générale et leur **promotion auprès des étudiants**.

L'ISNAR-IMG soutient le **développement de la recherche en Médecine ambulatoire**.

## ANNÉE DE RECHERCHE

Les internes de Médecine Générale ont désormais accès à l'année de recherche, **y compris à la fin de leur cursus**, comme le demandait l'ISNAR-IMG.

Dans l'objectif de **promouvoir la recherche** auprès des internes de Médecine Générale, l'ISNAR-IMG a établi un **Guide spécifique, en collaboration avec ReAGJIR, pour faciliter les démarches** des internes.

L'ISNAR-IMG soutient une **sélection des candidatures par la qualité et l'intérêt du travail de recherche** plutôt que par le classement aux ECN.

L'ISNAR-IMG souhaite une **augmentation pérenne du nombre de postes** ouverts pour les années de recherche en Médecine Générale.

## RECHERCHE EN SOINS PRIMAIRES

La recherche en soins primaires **doit être développée**, car indispensable à **la progression de la discipline et de la qualité des soins**.

Les **publications spécifiques** aux soins primaires restent **peu nombreuses** par rapport aux autres spécialités mais aussi par rapport à la Médecine Générale dans certains pays (Royaume-Uni, Canada, ...).

L'ISNAR-IMG prône une **initiation à la recherche** au cours du cursus des internes de Médecine Générale, **adaptée aux soins primaires**.



L'ISNAR-IMG soutient la démarche engagée par la **parution du texte réglementaire précisant l'organisation des centres et maisons de santé pluriprofessionnels universitaires**. C'est sans conteste un avancement majeur pour le développement de la recherche en soins primaires et de la Filière Universitaire de Médecine Générale.

Cependant, nous craignons que l'accueil régulier d'un étudiant de second cycle soit une condition trop restrictive ne permettant pas, en l'absence d'aide concrète au déplacement pour lesdits étudiants, la reconnaissance des centres éloignés des villes universitaires.

De plus, ces structures peuvent être un moyen extrêmement efficace pour développer la formation et la recherche en interprofessionnalité. Le texte n'en fait que peu mention. **L'ISNAR-IMG soutient et encourage l'accueil par ces structures d'autres professionnels de santé en formation**, afin de sensibiliser à l'exercice en équipe de soins primaires dès la formation initiale.

Lors de son Congrès annuel, l'ISNAR-IMG décerne le **prix Alexandre Varney**. Il récompense des travaux originaux mettant en valeur la Médecine Générale.

**L'ISNAR-IMG veillera à ce que l'engagement pris dans la Stratégie Nationale de Santé consistant à développer la recherche en soins primaires soit tenu.**





# DÉMOGRAPHIE MÉDICALE ET EXERCICE PROFESSIONNEL

Au 1<sup>er</sup> janvier 2017, 290 974 médecins dont **88 137 médecins généralistes** étaient inscrits au tableau de l'Ordre.

Le nombre de médecins en activité reste stable (- 0,4% ) mais le nombre de médecins **retraités est en forte augmentation** ( + 87,7% ) sur la période 2007/2016.

En **2013**, 84 % de la population réside dans une commune où exerce un médecin généraliste et **la quasi-totalité de la population accède à un médecin généraliste en moins de 15 minutes**.

Cependant, parmi les médecins généralistes exerçant en libéral, **la proportion des moins de 50 ans a diminué**, passant de 69 % à 63 %.

En mars **2015**, il existait près de **700 structures de MSP**.

Elles permettent de :

- **Préserver la démographie des médecins généralistes** avec une meilleure productivité et de moindres dépenses,
- **Faciliter l'accessibilité aux soins** dans les zones les plus déficitaires,
- **Améliorer la qualité des pratiques**.

Parce que l'exercice solitaire ne répond plus aux pratiques actuelles et à une organisation des soins efficiente, l'ISNAR-IMG soutient le **développement des MSP et l'exercice regroupé**. La mutualisation des moyens et la souplesse d'organisation **permet une qualité de vie pour le médecin compatible avec les besoins de la population**.

## L'ENJEU DE LA FORMATION

La **démographie médicale est régulée** :

- par le **numerus clausus**, avec une augmentation ciblée dans certaines régions.
- au moment de **la répartition des postes aux ECN**.

Cela nécessite une réflexion afin de **respecter les équilibres entre capacités de formation et nécessités démographiques**.

La place de la Médecine Générale dans le deuxième cycle des études médicales s'est améliorée avec la **mise en place effective du stage obligatoire de Médecine Générale pour tous les étudiants**. Ces stages ont permis d'améliorer sensiblement l'attrait pour la spécialité de Médecine Générale lors des choix de postes d'internes.



Le **stage chez le praticien**, de niveau 1 ou en SASPAS, est **fondamental** dans la formation des futurs médecins généralistes. Véritable **pont entre la théorie et la formation**, il permet de mieux se représenter les modalités de l'activité professionnelle et donc de diminuer l'appréhension de l'installation.

Malheureusement, on observe encore **de nombreuses subdivisions où l'offre de stages ambulatoires est insuffisante** pour permettre la réalisation de ces deux stages malgré la réforme. Il est **urgent** que les internes de Médecine Générale soient **formés à leur futur métier auprès de leurs pairs** et non seulement à l'hôpital.

L'ISNAR-IMG demande la **mise en place des moyens nécessaires au recrutement et à la formation des MSU**.

L'ISNAR-IMG veut que **tous les internes de médecine générale** aient accès à **un stage Praticien niveau 1 durant la phase socle ainsi qu'à un SASPAS**.



Il est primordial de **développer ces stages ambulatoires en milieu rural, semi-rural ou urbain**, en collaboration avec les **acteurs territoriaux**, notamment dans les zones considérées comme sous-denses afin d'**favoriser l'installation des futurs médecins**. La réalisation de ces stages nécessite une **prise en charge** des internes en termes **d'hébergement** et de **transports**.

L'ISNAR-IMG soutient le **développement du maillage territorial des terrains de stage** et toutes mesures en facilitant l'accès afin notamment de **permettre un renouvellement naturel des praticiens**.

Il est indispensable de **développer la coopération interprofessionnelle dès la formation**. Le partage des compétences entre certaines professions médicales rend cet **enseignement commun inévitable** pour une **meilleure connaissance de chaque métier** et une **meilleure cohésion du parcours de soins du patient**.

L'ISNAR-IMG soutient le **développement des formations interprofessionnelles** avec **la mutualisation des terrains et des maîtres de stage**.

## L'INSTALLATION

Les **formations théoriques à l'installation** sont **très inégales** dans les différentes subdivisions. Certaines sont organisées par les DUMG, d'autres par les associations et syndicats locaux représentant les internes.

L'ISNAR-IMG demande que chaque interne reçoive **une formation uniformisée à l'installation et à la gestion du cabinet**, dispensée **par l'Université** au cours de son internat.

Il est nécessaire que cette formation soit **adaptée à l'avancement de l'interne dans son cursus**. Les attentes d'un interne diffèrent entre la première et la dernière année d'internat.

L'ISNAR-IMG demande l'organisation de **séminaires de préparation à l'installation organisés en collaboration avec les acteurs clés dans ce domaine**.

## LES AIDES INCITATIVES ET LES SOUHAITS D'INSTALLATION

La mise en place de **mesures coercitives** et de **régulation** dans des pays tels que l'Allemagne, la Suisse, ou le Québec, a **conduit à un détournement des étudiants des filières médicales au profit d'autres filières universitaires**.

L'ISNAR-IMG est **contre toute forme de mesures coercitives** à l'installation.

Selon une **enquête** réalisée par l'ISNAR-IMG en **2011, 87,8 % des internes seraient prêts à s'installer dans des zones déficitaires**. Des mesures telles qu'une **aide logistique et financière à la création de MSP** inciteraient 69,5 % des internes à s'y installer.



Afin d'augmenter le nombre d'installations de jeunes médecins dans les zones sous-dotées, l'ISNAR-IMG salue les **mesures incitatives** suivantes :

- **Contrats d'Engagement de Service Public** (CESP)
- **Contrats de Praticien Territorial de Médecine Générale** (PTMG)
- **Aides attribuées par les collectivités territoriales**

Cependant, **95,2 % des internes déclarent ne pas connaître les aides à l'installation et/ou à l'exercice qui existent dans leur région.**

L'ISNAR-IMG soutient les **mesures de promotion et de développement des plans incitatifs à l'installation** disponibles par exemple sur les sites des PAPS de chaque ARS.



Afin de permettre le **développement de bassins de vie plus attractifs** et de **promouvoir une installation en milieu rural**, il est nécessaire en parallèle de :

- Maintenir les **services publics**
- Développer les **services de proximité**
- Développer des **technologies modernes de communication**
- Assurer la **qualité des infrastructures routières et de transports**

Concernant l'exercice professionnel, **l'environnement sanitaire a tout autant son importance** puisque près de 90 % des internes souhaitent avoir à proximité de leur lieu de travail :

- Un **laboratoire d'analyses médicales**
- Une **pharmacie**
- Des **praticiens paramédicaux libéraux**
- Un **cabinet de radiologie et d'échographie.**

L'ISNAR-IMG soutient l'instauration d'une **politique territoriale cohérente en matière de services publics et de télécommunication** nécessaires à l'installation des jeunes médecins.

## EXERCICE PROFESSIONNEL ET COORDINATION

La **télémedecine** donne aux médecins la capacité de gérer conjointement les dossiers médicaux en temps réel, d'établir une connexion avec les structures de soins et de transférer rapidement les données.

L'ISNAR-IMG soutient le **développement de la télémedecine**, la mise en place de **solutions informatiques pour renforcer les réseaux ville-hôpital**.

**79 % des futurs praticiens** souhaitent pouvoir recourir à des **outils** permettant de **dégager du temps médical** et **80 %** confieraient les **démarches administratives à une tierce personne**.

Favoriser le **regroupement des professionnels de santé** est l'élément phare de l'**incitation à l'installation**.

Il est ainsi nécessaire de :

- Mettre à disposition des locaux par les collectivités et proposer un **système locatif attractif** ;
- **Diminuer l'investissement financier lié à l'installation** ;
- Proposer des **services pouvant être pris en charge par les collectivités locales** : secrétariat, service d'entretien et de gestion du matériel, informatisation...
- **Mettre en relation les professionnels de santé** déjà en exercice et les futurs installés au sein des PAPS.

Les modes d'exercice se diversifient et **l'exercice mixte ne doit pas être limité**.

Pour cela, l'ISNAR-IMG propose de :

- Rendre plus aisé **l'exercice en cabinet multi-site** pour assurer une présence auprès des populations ne bénéficiant pas d'un médecin à proximité ;
- Faciliter **l'articulation entre les professionnels libéraux et les hôpitaux**, notamment concernant la **permanence des soins** ;
- Faciliter **la transmission des compétences aux professionnels qualifiés** notamment pour la gestion des **problèmes sociaux** et du **maintien au domicile** ;
- **Revaloriser les actes techniques** coûteux en temps et en matériel.

L'ISNAR-IMG réaffirme **sa volonté d'être force de propositions** en matière d'**interprofessionnalité**. **L'adhésion à la Fédération des Soins Primaires** est une démarche décisive dans la réflexion.



## MODES DE REMUNERATION ET FINANCEMENTS

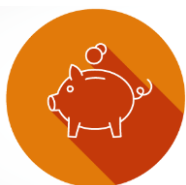
Les futurs médecins souhaitent **diversifier leurs modalités de rémunération** en privilégiant le **paiement au forfait en complément du paiement à l'acte**.

L'ISNAR-IMG soutient **la diversification des modes de rémunération** des médecins.

Les internes demandent une **revalorisation des actes en lien avec la prévention et les soins des patients atteints de pathologies chroniques**. Il en est de même pour la **gestion administrative** et les **consultations par téléphone**.

Des **aides financières** sont **indispensables** pour **favoriser l'exercice en groupe et l'installation des médecins en zones défavorisées**. Elles passent nécessairement par :

- L'équipement en **matériel onéreux** des médecins **ruraux** ;
- Des **prêts à taux réduit** pour les frais d'installation et d'exercice en **zones déficitaires** ;
- Une **participation** aux **frais de stérilisation** du matériel, d'achat de **matériel à usage unique** et aux frais **d'élimination des déchets à risque biologique** ;
- **Financements publics pour l'aide à la construction de MSP** pour regrouper les professionnels de santé.



L'ISNAR-IMG demande la mise en place de **mesures financières pérennes et utiles à l'investissement des jeunes médecins dans les zones déficitaires**.

L'ISNAR-IMG est **en faveur d'un tiers-payant généralisable non obligatoire** si et seulement **si il existe un flux unique** pour la gestion des remboursements et une simplification des démarches.

Dans l'optique d'un système de santé éthique, solidaire et accessible à tous, l'ISNAR-IMG se prononce pour une **orientation vers un secteur de conventionnement unique**, avec pour préalable indispensable une revalorisation des actes. C'est ce qui permettra de garantir **une égalité de traitement entre les patients et entre les professionnels de santé**.



## DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

L'ISNAR-IMG souhaite une **commission propre à la Médecine Générale** au sein du **Conseil de gestion de l'agence gérant le DPC**, ainsi qu'une **revalorisation des financements spécifiques**.

L'ISNAR-IMG souhaite un **rôle prépondérant de la FUMG** dans la formation continue des professionnels.

L'ISNAR-IMG demande une **évaluation indépendante des formations** dans le cadre du DPC.



## RISQUES PSYCHO-SOCIAUX

L'enquête « **Santé Mentale des Jeunes et Futurs Médecins** », réalisée début 2017, a établi un **constat alarmant**. Sur les 21 768 répondants, 66.2 % présentaient une symptomatologie anxieuse, 27.7 % une symptomatologie dépressive, et 23.7 % déclaraient avoir déjà eu des idées suicidaires, dont 5.8 % dans le mois précédent leur réponse au questionnaire. **Il est urgent d'agir !** Pour ce faire, l'ISNAR-IMG a émis, en concertation avec l'ensemble des structures jeunes un ensemble de propositions, réparties selon quatre axes de réflexion :

### Formation

- **Formation des étudiants** avec un parcours **spécifique leur permettant de détecter les risques psycho-sociaux** auprès de leur entourage et de leur équipe ;
- **Formation des référents pédagogiques** envisagés dans l'arrêté du 12 avril 2017<sup>1</sup> portant sur l'organisation du troisième cycle des études de médecine à la **détection et au dépistage de la souffrance au travail des étudiants** ;
- **Formation à l'auto-gestion des situations de stress** ;
- **Formation au management des encadrants** des terrains de stage. Cette formation devra conditionner l'obtention d'un agrément ;
- **Formation sur l'erreur médicale** dans le cursus initial ;
- **Identification** au sein de l'établissement **de personnes ressources** concernant les risques psycho-sociaux.



<sup>1</sup> Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine



## Prévention

- S'assurer que les **moyens humains et matériels** mis à disposition des soignants soient adaptés à leur mission de soins ;
- Renforcement des contrôles et des sanctions en cas **de non-respect du temps de travail** ;
- Promotion et valorisation des **pratiques sportives et culturelles** dans le cursus universitaire ;
- **Campagne de dépistage des risques** avec prise en charge à 100 % d'une consultation dédiée de Médecine Générale par an et par interne, auprès de son médecin traitant. Elle devra être accompagnée d'une campagne de promotion
- **Favoriser l'accessibilité au médecin du travail** au cours du cursus avec au moins une visite obligatoire.



## Prise en charge

- Identifier **une filière de soins indépendante** du lieu de stage ou de son institution de rattachement, garantissant l'anonymat ;
- Création d'une **cellule de prise en charge** au sein de l'établissement de manière anonyme avec la participation de psychologues et psychiatres ;
- **Affichage** dans les services **du numéro d'appel unique**, anonyme et gratuit ou, à défaut, de la plateforme locale la plus à même de répondre à une situation de souffrance au travail ;
- **Prise en compte de l'état psychique de l'étudiant** avec possibilité d'aménagement du terrain de stage, voire une réorientation vers un autre service ou lieu de stage.



## Surveillance

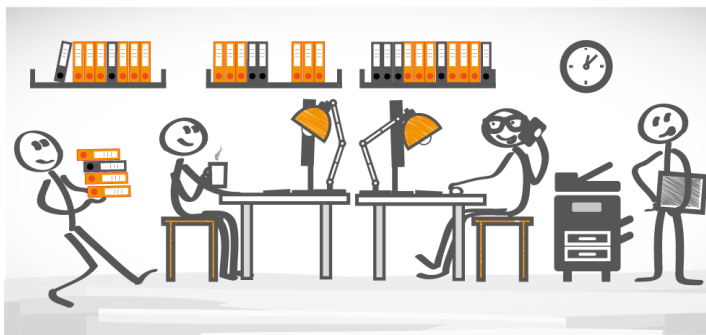
- Création d'un **observatoire national** des Risques Psycho-Sociaux (RPS) spécifique aux études de santé ;
- Etablissement d'**indicateurs de suivi** de la souffrance au travail et des politiques mises en place pour lutter contre ces risques, avec une présentation annuelle en CME (Commission Médicale d'Etablissement) en lien avec le service de médecine du travail de l'établissement ;
- Inclusion d'un **critère RPS** dans l'évaluation du stage réalisé par l'étudiant.

# VACCINATION

L'ISNAR-IMG soutient la mesure d'obligation vaccinale **temporaire** dans le contexte actuel d'insuffisance de la couverture vaccinale, à condition qu'elle s'accompagne d'une **campagne d'éducation et d'information** à destination des patients et des soignants.

Nous regrettons cependant le **manque de concertation** des professionnels de santé et des patients avant l'annonce de la Ministre concernant l'obligation vaccinale.

Le Conseil d'Administration de l'ISNAR-IMG est **en faveur de la participation des pharmaciens** à la mise en œuvre de la politique vaccinale anti-grippale.





# GLOSSAIRE

## A...

<b>ANEMF</b>	Association Nationale des Etudiants en Médecine de France
<b>ANESF</b>	Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé

## C...

<b>CESP</b>	Contrat d'Engagement de Service Public
<b>CHU</b>	Centre Hospitalier Universitaire
<b>CNG</b>	Centre National de Gestion
<b>CNU</b>	Conseil National des Universités

## D...

<b>DES</b>	Diplôme d'Etudes Spécialisées
<b>DGOS</b>	Direction Générale de l'Offre de Soins
<b>DPC</b>	Développement Professionnel Continu

## E...

<b>ECN</b>	Epreuves Classantes Nationales
------------	--------------------------------

## F...

<b>FNSIP</b>	Fédération Nationale des Syndicats d'Internes en Pharmacie
<b>FSP</b>	Fédération des Soins Primaires
<b>FUMG</b>	Filière Universitaire de Médecine Générale

## I...

<b>IGAENR</b>	Inspection Générale de l'Administration de l'Education Nationale et de la Recherche
<b>IGAS</b>	Inspection Générale des Affaires Sociales



**IRCANTEC** Institution de Retraite Complémentaire des Agents Non Titulaires de l'Etat et des Collectivités publiques

**ISNAR** InterSyndicale Nationale Autonome des Résidents

**ISNAR-IMG** InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

**ISNCCA** Inter Syndicat National des Chefs de Clinique et Assistants

**ISNI** InterSyndicale Nationale des Internes

**M...**

**MSP** Maison de Santé Pluriprofessionnelle

**MSU** Maître de Stage des Universités

**O...**

**ONDPS** Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé

**P...**

**PAPS** Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé

**PDSA** Permanence des Soins Ambulatoire

**PLFSS** Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale

**PTMG** Praticien Territorial de Médecine Générale

**R...**

**ReAGJIR** Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants

**S...**

**SASPAS** Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

**SNJMG** Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes

**U...**

**UFR** Unité de Formation et de Recherche

**UNCAM** Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie





INTER SYNDICALE NATIONALE  
AUTONOME REPRÉSENTATIVE  
DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

**ISNAR-IMG**

**286 rue Vendôme 69003 LYON**

**04 78 60 01 47 | 06 73 07 53 00 | F. 09 57 34 13 68**

**[www.isnar-img.com](http://www.isnar-img.com) | [contact@isnar-img.com](mailto:contact@isnar-img.com)**

**Facebook ISNAR-IMG | Twitter @ISNARIMG**