



LE JOURNAL DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE



Ici ouailleurs

- ► Le Syndicat des internes marseillais
- Quand l'Allier s'occupe des problèmes de démographie médicale

Medecine et Société

- ► La santé au programme
- ▶ En formation, oui mais par qui?



ÉDIT RIAL

Par Emmanuel BAGOURD, Président de l'ISNAR-IMG.

her(e)s adhérent(e)s, cher(e)s ami(e)s,

Vous avez tous été informés des recommandations publiées par le CNOM¹ le 29 mai dernier qui préconisaient notamment une installation pendant cinq ans dans la région de formation de l'interne et dans un territoire désigné par l'ARS et le CROM². L'ISNAR-IMG a directement prévenu l'ensemble des institutions de son opposition franche à toute mesure coercitive. Un lobbying a également été fait auprès des branches régionales et départementales de l'ordre sous l'impulsion de nombreux syndicats et associations d'internes de vos régions. Le CNOM a donc été contraint de statuer sur ses propres recommandations lors d'une Assemblée Générale extraordinaire le 23 juin 2012. Il en ressort une suspension provisoire de leurs propositions et l'instauration de discussions avec l'ensemble des acteurs concernés, au premier rang desquelles, les internes de Médecine Générale.

En parallèle, nous avons tous pu observer le changement de gouvernance ministérielle. Madame Marisol TOURAINE, nouvelle ministre de la Santé, a eu l'occasion lors du 6ème congrès de médecine générale de Nice, de confirmer son attrait pour les mesures incitatives, mais laisse une porte ouverte à une possible régulation en cas d'inefficacité de celles-ci. Le dossier sera donc suivi de près.

Enfin, lors du Conseil d'Administration qui a eu lieu à Angers du 15 au 17 juin dernier, l'ISNAR-IMG a opéré un changement partiel de son Bureau. Charline BOISSY a quitté son poste de Présidente après un an passé à défendre, avec ferveur, les internes de Médecine Générale.

S MMAIRE

Médecine et Soci	
La Santé au programme En formation, oui mais par qui ?	
À la loupe	
Les internats ruraux	
Et si on parlait d'une 4 ^{ème} année	p. 6
interne matade L'ABéCéDaire du remplaçant	p. 7 p. 8
Ici ou ailleurs	
	р. 1





¹ Conseil National de l'Ordre des Médecins

² Conseil Régional de l'Ordre des Médecins

MÉDECINE ET SOCIÉTÉ

La Santé au programme

ême si la santé est restée absente des débats lors des élections présidentielles, elle est omniprésente dans les médias. Les professionnels audiovisuels prouvent ainsi l'importance de ce sujet pour les Français, tous patients, et surtout pour la légendaire ménagère de moins de 50 ans.

Lorsqu'on s'attarde sur son programme télévisé, on constate qu'on retrouve la médecine partout quelque soit la chaîne ou l'horaire. Bien souvent sous la forme de séries télévisées américaines mais aussi sous la forme de nombreux magazines de différents types et formats. Il en est de même pour la radio.

On retrouvera pléthore d'émissions avec des cahiers des charges qui diffèrent fondamentalement les uns des autres, allant de l'humour noir à la vulgarisation scientifique en passant par le sensationnel.

Pour un problème précis, des conseils santé, mais jamais médicaux, peuvent être donnés.

Si on interroge le public français sur les émissions traitant de la santé, une majorité citera « le Magazine de la Santé » diffusé sur France 5. Ce programme est présenté par Michel CYMES et son acolyte, Marina CARRERE D'ENCAUSSE, dont personne ne se souvient du nom et pour lequel il a fallut faire une recherche sur internet! Le magazine de la Santé mélange les styles entre une partie journal très diversifiée, un reportage en immersion et les questions des téléspectateurs posées à un expert sur un sujet précis.

On peut également citer la toute jeune émission de radio diffusée sur France Inter, « A votre écoute, coûte que coûte » qui a fait le buzz par son humour noir. Aucune information médicale n'est à tirer de cette émission mais plutôt une bonne partie de rigolade pour qui décide de la au second, prendre voire troisième degré. Néanmoins, ce qui est dit, même de façon grossière, peut parfois être dangereux. C'est pourquoi un médecin a déposé plainte contre France Inter pour exercice illégal de la médecine.

En termes de vulgarisation scientifique, on retrouve principalement des programmes pour enfant. Notre génération se souviendra de « Il était une fois la vie », toujours diffusé sur Gulli, qui a peut-être même entrainé certaines vocations. Aujourd'hui plus généraliste et plus technique, on peut encore suivre « C'est pas sorcier » sur France 3 qui, pour un public jeune, permet une approche réaliste. Il existe dans la même ligne éditoriale des versions adultes beaucoup plus rares et surtout moins régulières.

La plupart des émissions ont un format court où, pour un problème précis, des conseils santé, mais jamais médicaux, peuvent être donnés. Pour s'assurer une protection juridique, vous entendrez toujours à un moment ou un autre « En cas de problèmes, consultez votre médecin. » qui doit avoir autant de valeur que « Aucun animal n'a été maltraité pendant ce film ».



Enfin, on retrouve les programmes de reportages comme « 50 minutes Inside » sur TF1, « 66 minutes » sur M6, « Enquête d'action » sur W9 ou « Tous différents » sur NRJ 12. Réalisés pour avoir de l'audimat, ils veulent du sensationnel. Ils trouvent toujours l'exception effaçant tout le message médical et scientifique que tente de faire passer le médecin interrogé qui doit assurer la caution scientifique. Par exemple, vous avez récemment pu suivre, pour la première d'une nouvelle émission « Cash Investigation » sur France 2, « Les vendeurs de maladies » qui dénoncent l'invention du syndrome métabolique par les laboratoires.

Pour conclure, en dehors du sensationnel, les risques liés aux émissions audiovisuelles sur la santé sont faibles. Elles sont cependant à sélectionner avec parcimonie et en gardant en tête le critère principal, l'un des meilleurs traitements gratuits et sans ordonnance : l'humour.

Rémy DIESNIS, Secrétaire Général de l'ISNAR-IMG.







En formation, oui mais par qui?

Is sont parmi nous, on sent leur présence, ils nous regardent et pourtant... ils ne sont pas encore assez nombreux. Dès le début de notre internat, à chaque cours, séminaire, tutorat, derrière chaque thèse ils sont là : les enseignants de médecine générale.

Qui sont-ils ? Avant tout, des spécialistes de médecine générale, exerçant en cabinet le plus souvent, et qui décident de vouer une part de leur activité à la transmission de leur savoir. Leur investissement diffère, entre un contrat de 80 heures/an pour certains enseignants attachés, un mi-temps partagé avec de la recherche pour un chef de clinique de médecine générale, et une charge horaire indéterminable pour un professeur universitaire. Une chose est certaine néanmoins, l'investissement réel est bien souvent supérieur à celui du contrat.

Faudra-t-il envisager le retour à un enseignement en amphithéâtre?

En quelques chiffres, la FUMG¹ en France, c'est quoi ? D'après le CNGE², il y aurait 32 enseignants titulaires (PU³, MCU⁴) et 160 enseignants associés (PA⁵, MCA⁶) soit 112 équivalents temps pleins auxquels se rajoutent 79 chefs de clinique, pour prendre en charge plus de 11 000 internes inscrits en DES de médecine générale. La

répartition, comme partout est disparate, et les subdivisions les plus délaissées au moment de l'ECN⁷ sont souvent les mieux loties. À ce jeu, le grand vainqueur est Limoges avec 46 étudiants par temps plein d'enseignement quand, en queue de peloton, on retrouve Lille et Strasbourg avec respectivement 183 et... 239 étudiants par temps plein... gare à la surcharge!

Faisons un tour d'horizon des solutions qui permettent meilleure prise en charge de notre formation théorique. On pourrait assez simplement augmenter nombre global d'enseignants. Malheureusement, qui dit temps de travail dit salaire, et puisque nous sommes à l'Université, nous dépendons du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. Ça ne surprendra sans doute personne de savoir que depuis plusieurs années, ces deux pôles ne sont pas une priorité nationale et donc que les enveloppes budgétaires n'ont rien de vertigineux. Une autre solution serait de former nos MSU⁸ à la direction de thèse. Un bénévolat que peu d'entre eux seraient prêts à réaliser. Faudra-t-il envisager le retour à un enseignement en amphithéâtre : un enseignant, 150 internes, huit heures de cours en une journée, fini le tutorat et autres formations en petit groupe qui risqueraient d'être trop adaptés à l'apprentissage des compétences du médecin généraliste. Une dernière possibilité serait de réduire le temps de nos universitaires dédié à la recherche, au profit de notre formation. Mais qui de la recherche ou de l'enseignement crie le plus famine à l'heure actuelle? Des publications françaises dans des revues de bon impact factor concernant la médecine générale, vous en avez lu, vous?

L'investissement réel est bien souvent supérieur à celui du contrat

Il n'y a pas de solution miracle, mais peut-être qu'une combinaison de chacune des possibilités énoncées cidessus permettrait d'adoucir angles. Ne nous méprenons pas, nous ne sommes pas ici pour chanter les louanges de nos enseignants, leur altruisme doit avoir ses limites et ils doivent bien y trouver leur compte. Mais au final, ce qui devait ressembler à la relation d'un Jedi avec ses jeunes padawans dérive inexorablement vers les écuries d'Augias ou un combat contre l'Hydre de Lerne : quand un interne passe sa thèse, ce sont deux autres qui arrivent.

Emmanuel BAGOURD, Président de l'ISNAR-IMG.





¹ Filière Universitaire de Médecine Générale

² Collège National des Généralistes Enseignants

³ Professeur Universitaire

⁴ Maître de Conférence Universitaire

⁵ Professeur Attaché

Maître de Conférence Attaché
 Examen Classant National

⁸Maître de Stage des Universités

À LA LOUPE

Les internats ruraux

Dans notre idée d'« internat rural », il est question d'aménager des lieux de vie pour les internes mais pas de reconstituer de réelles salles de garde. Ceux-ci permettraient de nous éviter des déplacements parfois fatigants, souvent longs et dangereux.

Nous le savons, le stage chez le médecin généraliste est un moment clé de notre formation. Il nous permet d'esquisser le mode d'exercice que nous aurons plus tard. Mais c'est aussi l'occasion de découvrir des zones de notre région parfois inconnues.

Cette découverte est parfois suivie d'un coup de foudre pour cette ville, ce cabinet qui nous a accueilli. Lever les obstacles pour provoquer des rencontres n'est-il pas un des moyens de susciter l'envie d'une installation?



L'hiver dernier, le Bureau National de l'ISNAR-IMG a travaillé avec vos structures locales à l'élaboration d'un guide sur les logements et les transports des internes de médecine générale. Sur une demande du Conseiller du Ministre de l'Agriculture, de l'Alimentation, de la Pêche, de la Ruralité et de l'Aménagement du territoire, nous avons proposé de réaliser une cartographie nationale des sites où il serait intéressant d'obtenir des logements pour les internes notamment lors de leurs stages ambulatoires.

Nous avons également rencontré Pascale ECHARD, ancienne médecin généraliste qui travaille à la DATAR (Délégation interministérielle de l'Aménagement du Territoire et de l'Attractivité Régionale) pour l'élaboration d'un programme d'aménagement du territoire.

L'aménagement du territoire vise à assurer un développement équilibré des régions par des interventions concertées en matière d'infrastructures et de transports, de développement économique, de soutien au monde rural, de reconversion industrielle et de renforcement du maillage urbain.

Cette délégation a plusieurs moyens d'action pour nous aider : financer des logements directement mais surtout motiver les collectivités locales et les inviter à faire des appels à projets.

Le but de ce travail est donc d'obtenir des logements prêtés ou financés par les collectivités territoriales pour loger les internes en stage chez le praticien (ou en stage hospitalier quand l'internat a des capacités d'accueil trop faibles) dans l'optique de diminuer les transports des internes.

Nous retournons plus facilement remplacer et exercer dans des lieux que nous connaissons. Assurer des bonnes conditions de logements et de transports pour les internes se déplaçant dans des zones sous dotées est un bon moyen de faciliter le déroulement du stage dans cette région inconnue. Et pourquoi ne pas y revenir après ?

C'est là le point de départ de la réflexion qui nous pousse aujourd'hui à travailler avec la DATAR pour toujours améliorer les conditions de stage sur le terrain.

Lever les
obstacles
n'est-il pas un
des moyens de
susciter l'envie
d'une
installation?

N'hésitez pas à discuter avec les représentants de vos structures locales sur les possibilités de logements déjà existants et sur la possibilité d'en créer de nouveaux! Et si vous avez un besoin ou une idée cela peut conduire à la naissance d'un internat rural!

Rosalie ROUSSEAU, Ex Secrétaire Générale Adjointe de l'ISNAR-IMG.







Et si on parlait d'une 4ème année...

ous en avez peut-être déjà entendu parler sans savoir vraiment de quoi il s'agissait ou même en prenant peur à l'idée d'allonger la durée de votre internat d'encore une année. Alors la 4ème année professionnalisante, qu'est-ce que c'est?

Revenons d'abord sur la maquette du DES de médecine générale telle que nous la connaissons actuellement. Celle-ci se déroule sur un minimum de trois ans et comporte la validation des semestres suivants : un semestre de médecine adulte (hospitalier), un semestre de médecine d'urgences adultes (hospitalier), un semestre chez le praticien (stage ambulatoire de niveau 1), un semestre de gynécologie et/ou pédiatrie (ambulatoire ou hospitalier) et un semestre libre (ambulatoire ou hospitalier), et un semestre professionnalisant : Stage ambulatoire de niveau 2 (SASPAS1) ou autre. Ces stages sont au choix de l'interne dans la liste des stages agréés pour la médecine générale. Cette maquette a pour but premier d'offrir une formation de qualité en soins primaires.

Au terme de son cursus, l'interne doit pouvoir appréhender la médecine générale dans toute sa globalité et sa complexité tout en se sentant autonome pour sa pratique future.

Mais il est important de soulever un problème qui persiste : les nombreuses années de remplacement précédant l'installation des jeunes médecins généralistes peuvent témoigner d'éventuelles carences (au moins ressenties). L'évolution cohérente de la maquette du DES vers une formation réellement professionnalisante permettrait de diminuer l'âge moyen d'installation et de répondre ainsi partiellement aux problématiques de démographie mé-

dicale actuelles tout en permettant une revalorisation de cette spécialité qui manque encore de vocations.

Opportunité de satisfaire un large éventail de projets professionnels personnels

L'ISNAR-IMG a émis en 2008 un document de proposition (modifié en 2011) exposant les objectifs et les modalités d'une 4ème année professionnalisante telle qu'elle pourrait être envisagée pour les internes de médecine générale. Le but ne serait pas de tendre vers un allongement pur et simple de la durée d'internat mais bien de développer le projet professionnel de l'interne selon trois modalités différentes :

- ▶ L'interne souhaitant asseoir sa pratique en soins primaires effectuerait une année supplémentaire complète en ambulatoire (terrain de stage unique ou distinct pour les deux semestres);
- ▶ L'interne souhaitant réaliser un DESC² aurait la possibilité de compléter sa maquette par une année exclusivement hospitalière ;
- La réalisation d'un semestre en milieu hospitalier et d'un semestre en ambulatoire permettrait de compléter l'acquisition de compétences dans un domaine médical spécifique.

Par ailleurs, cette année pourrait être l'occasion de participer à une activité de recherche et/ou à la prise en charge pédagogique des étudiants du deuxième cycle lors de leur stage en médecine générale ambulatoire.

Cette 4ème année serait l'opportunité de satisfaire un large éventail de projets professionnels personnels (médecin généraliste de premier recours, omnipraticien exerçant en milieu hospitalier, DESC...) tout en menant l'interne vers l'autonomie complète en lui donnant un statut transitionnel entre celui d'interne et celui de médecin sénior. Elle ne rallongerait pas la durée de l'internat mais s'apparenterait plus à un encadrement pédagogique de la 1ère année d'exercice selon le projet professionnel du jeune praticien.

Ce projet de 4ème année professionalisante, s'inscrit dans réforme plus large du troisième cycle des études médicales concernant l'ensemble des spécialités (DES et DESC). Elle est réfléchie au sein de la CNIPI³ où l'ISNAR-IMG siège en s'assurant que les intérêts des internes sont respectés. Ces travaux ont été suspendus un temps mais ont maintenant repris sans que l'on puisse présager d'une échéance. Toutefois les dispositions prises ne pourront pas s'appliquer aux internes déjà entrés dans le cursus.

Laëtitia GIMENEZ, Vice Présidente de l'ISNAR-IMG.



¹ Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

² Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaire

³ Commission Nationale de l'Internat et du Post Internat

Interne malade



n tant qu'interne, ni notre état de médecin, ni notre âge ne nous prémunit contre le fait de tomber malade. Cet évènement est souvent déstabilisant et fait naitre de multiples questions. Le versant matériel en fait partie et peu d'internes connaissent les conditions de prise en charge de leur arrêt maladie. Voici donc de quoi éclairer certains aspects.

REMUNÉRATION

Les modalités des congés maladies pour les internes sont définies par le Code de la Santé Publique¹. On différencie le congé maladie et le congé longue maladie.

► Congé maladie :

Pendant les trois premiers mois, il est versé à l'interne la totalité de sa rémunération, la moitié pendant les 6 mois suivants. Ces 9 mois passés, il ne bénéficie plus d'aucune prise en charge financière.

► Congé longue maladie :

En d'affection particulière, reconnue par le comité médical, l'interne a le droit à un congé maladie de 36 mois. Pour la tuberculose, une maladie mentale, une affection cancéreuse ou un déficit immunitaire grave ; l'interne de médecine perçoit les deux tiers de sa rémunération pendant les 18 premiers mois, puis la moitié les 18 mois suivants. Pour d'autres affections particulières, l'interne bénéficie durant les 12 premiers mois du versement de deux tiers de la rémunération, puis de la moitié pendant les 24 mois suivants.

MODALITÉS DE **VERSEMENT DE LA** REMUNÉRATION

Les modalités de versement de la rémunération sont particulières.

Tout d'abord il faut savoir que la rémunération en congé maladie est

issue pour une part, de la CPAM² sous forme d'Indemnités Journalières (IJ) et pour une seconde part, de l'hôpital où l'interne est rattaché sous forme de complément employeur³.

Le versement peut-être effectué de deux manières:

1 - L'établissement hospitalier a passé une convention avec la **CPAM** (subrogation). Il verse alors l'intégralité de la rémunération du congé maladie à l'interne et récupère de la CPAM les IJ. Il s'agit le plus souvent des CHU. L'interne doit donc se tourner essentiellement vers l'établissement pour toute question vis-à-vis de sa rémunération.

2 - L'établissement n'a pas passé de convention avec la CPAM. L'interne est donc rémunéré directement par la CPAM pour les IJ et par l'établissement hospitalier pour le complément employeur. Il doit donc se tourner vers ces deux interlocuteurs.

Cas particuliers:

Cela n'est pas précisé dans le Code de Santé Publique mais normalement c'est l'établissement auquel l'interne est rattaché lors du premier jour de son arrêt qui doit verser le complément employeur pendant l'arrêt.

Lorsqu'on est en disponibilité on ne peut toucher le complément employeur en cas de congé maladie débutant durant la disponibilité.

REPRISE EN TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE

C'est un élément à connaître! Un interne peut dans certains cas (congé longue maladie notamment) reprendre son activité en temps partiel thérapeutique, pour une période de trois mois renouvelable. Il perçoit alors la totalité des émoluments forfaitaires.

Pour que le semestre soit validé, la durée de travail effectif dans le service ne doit pas être inférieure à quatre mois à temps plein. L'interne peut, à sa demande, être dispensé d'effectuer des gardes et astreintes, après avis du médecin du travail.

Ces modalités actuelles font l'objet de discussions avec les instances décisionnaires. L'ISNAR-IMG dans un document de propositions, qu'elle a porté à leur connaissance, défend une égalité statutaire avec les autres professionnels du service public de la santé, notamment en termes de montant et de durée des indemnités de rémunération.

De même, l'ISNAR-IMG propose des modalités dérogatoires dans les choix de stage afin d'adapter les terrains de stages pour des internes concernés par une maladie ou un handicap⁴.

Romaric ANDRÉ, Chargé de Mission Statut de l'Interne de l'ISNAR-IMG.

³ Le complément employeur comble la différence entre les indemnités journalières de la CPAM et le barème fixé par le Code de la Santé Publique pour le congé maladie (ce barème est différent en fonction de la durée et du type de congé : totalité, deux tiers, moitié...) ⁴ Prévoyance – Maladie – Handicap : Propositions de l'ISNAR-IMG





¹ Art. R6153-14, Art. R6153-15 et Art. R6153-18-1 du Code de la Santé Publique

² Caisse Primaire d'Assurance Maladie



L'ABéCéDaire du remplaçant (1)



comme...

ASSURANCE

RCP (Responsabilité Civile Professionnelle): Obligatoire, elle couvre les risques de votre activité médicale (notamment les plaintes, les erreurs médicales).



comme...

BANQUE

L'ouverture d'un compte professionnel n'est pas obligatoire : un compte courant suffit, mais il sera uniquement dédié à l'activité professionnelle.



comme...

CPAM

= Caisse Primaire d'Assurance Maladie) : L'inscription à la CPAM du département de votre domicile est obligatoire à partir du 30ème jour de remplacement. ■



Il s'agit de la déclaration de revenus (des revenus libéraux), qui détaille le chiffre d'affaire et les frais professionnels. C'est avantageux si les dépenses dépassent 34 % du montant des recettes, ce qui est rarement le cas les premières années de remplacement.



comme...

EQUIPEMENT

Dans la plupart des cas, le médecin remplacé met à disposition son matériel mais il est utile d'avoir un sac avec un équipement minimal.



comme...

FISCALITE

Pour établir les bénéfices non commerciaux (BNC), faites une soustraction : total des recettes (chiffre d'affaire) – total des frais professionnels. Deux possibilités pour déclarer vos revenus libéraux : la déclaration contrôlée ou le régime micro BNC.



L'AGA (Agence de Gestion Agréée) se porte garant de votre déclaration de revenus. Si vous n'adhérez pas à une AGA et que vous déclarez vos revenus en déclaration contrôlée, votre bénéfice imposable sera majoré de 25 %. Si vous déclarez vos revenus libéraux en micro BNC l'adhésion à une AGA n'est pas nécessaire.

HONORAIRES

Sur la totalité des honoraires perçus (somme des actes réalisés durant le remplacement), le remplaçant perçoit un pourcentage de rétrocession. Il est déterminé avant le remplacement, et figure dans le contrat de remplacement. En général il est de 70 %, voire de 100 % pour une durée de remplacement de 1 ou 2 jours ou pour une astreinte libérale.





comme..

CLAUSE DE NON INSTALLATION

Le contrat type du Conseil de l'Ordre propose une clause de non installation. Cette clause n'est pas obligatoire.



comme...

JEUNES

Les remplacements en médecine générale peuvent être débutés après avoir réalisé 3 semestres d'internat dont le stage chez le médecin généraliste. Ces conditions sont remises en cause mais l'ISNAR-IMG s'efforce de les conserver en l'état.

Comme... LICENCE DE REMPLACEMENT

Obligatoire pour exercer, elle est délivrée par le Conseil Départemental de l'Ordre. Valable jusqu'au 30 novembre de l'année suivante, elle peut être renouvelée jusqu'à 6 ans après le début du DES.



Il peut s'appliquer si le montant total des recettes est inférieur à 32 600 € sur 12 mois. En pratique, sur un formulaire complémentaire à celui que vous utilisez déjà en tant qu'interne (2042), vous indiquez vos recettes de remplacement libéral et vous appliquez un abattement de 34 %. Pas besoin de comptabiliser vos dépenses. ■



L'ABéCéDaire du remplaçant (2)





Il délivre la licence de remplacement. Un exemplaire du contrat de remplacement lui est envoyé à chaque remplacement. C'est très important en cas de litige avec le médecin remplacé.



En cas de maladie ou d'accident, aucune couverture n'est prévue pour les remplaçants non thésés, et très peu de choses pour les thésés. Il est primordial de contracter une prévoyance privée pour pouvoir percevoir des indemnités journalières.



Posez toutes vos questions!



La CARMF (Caisse Autonome de Retraite des Médecins Français) assure une prévoyance et une retraite aux médecins thésés. L'adhésion est obligatoire une fois la thèse en poche : pensez à les contacter!



Cet Abécédaire a été écrit en collaboration avec ReAGJIR (syndicat représentant les généralistes remplaçants et jeunes installés).





Elle s'appelle maintenant Contribution Economique Territoriale. Elle est versée à la commune de résidence. Avec une activité faible vous pouvez demander un dégrèvement, mais après l'avoir payée.





= Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales. L'inscription est obligatoire dans les 8 jours qui suivent le premier remplacement. La cotisation correspond aux charges sociales : CSG, CRDS, cotisation des allocations familiales, cotisation de l'Assurance Maladie. ■



Si vous utilisez votre voiture dans un cadre professionnel il est indispensable de le signaler à votre assureur.



Www.reagjir.com

Pour en savoir plus, vous pouvez contacter la structure de ReAGJIR de votre région qui vous donnera toutes les informations pour débuter les remplacements en médecine générale, notamment via le « P'Tit Guide du Remplacement ». Il existe aussi des sites internet de mise en relation installés-remplaçants pour trouver des remplacements facilement.



Charline BOISSY, Ex Présidente de l'ISNAR-IMG, en collaboration avec ReAGJIR.





ICI OU AILLEURS



Petit historique...L'association AIAIHM (Association des Internes et Anciens Internes des Hôpitaux de Marseille) existe depuis 1921 à Marseille, on l'appelle « la Grande Asso » car elle regroupe quatre structures : le SAIHM (Syndicat Autonome des Internes des Hôpitaux de Marseille), le syndicat des assistants, une crèche et une mutuelle. Avant 2004, il existait une association de résidents distincte de la « Grande Asso ». En 2004, lorsque la Médecine Générale est devenue une spécialité, le SAIHM est devenu mixte englobant tous les internes marseillais, y compris les futurs généralistes. Le Bureau du SAIHM est constitué de 12 membres dont 4 internes de médecine générale, représentant environ 1 200 internes.

Quelques IMG défendent leur spécificité

Ces dernières années ont vu naître la filière universitaire de Médecine Générale, le développement de terrains de stage en ambulatoire... qui ont amené de nouveaux enjeux à développer au niveau local. Quelques internes ont souhaité une adhésion à l'ISNAR-IMG, voire une association indépendante. Mais ces internes se sont heurtés à la crainte d'une nouvelle scission entre médecine générale et autres spécialités.

Pour faire évoluer la formation des internes de médecine générale au niveau local, l'adhésion à l'ISNAR-IMG était un outil indispensable, sans compter la représentation marseillaise au niveau national!

L'adhésion à l'ISNAR-IMG, une histoire longue et compliquée...

Notre structure syndicale mixte (généralistes et spécialistes) ne nous permettait pas une adhésion à l'ISNAR-IMG. Nous avons donc créé une nouvelle association, dont nous dûmes rédiger de nombreuses fois les statuts pour satisfaire aux conditions du Bureau du SAIHM et du Président de la « Grande Asso » qui craignaient la perte de l'unité du syndicat d'internes marseillais.

L'AS-IMG (Association du Sud des Internes de Médecine Générale) a ainsi vu le jour. Tous les internes de médecine générale adhérant au SAIHM adhèrent automatiquement à l'AS-IMG. Celle-ci, de part sa spécificité « Médecine Générale », permet à la structure locale marseillaise de faire partie de l'ISNAR-IMG.

Nos missions actuelles et nos projets

Une réunion par mois du collège de médecine générale du SAIHM et une réunion par mois du SAIHM au complet. Des rencontres régulières entre acteurs de notre formation : ARS¹, Doyen, DUMG².

Sur la formation pratique :

- Choix de stage organisés par le Syndicat dans ses locaux, ce qui permet plus de souplesse. Participation des internes à toutes les commissions facultaires à ce sujet. Pas de limitation dans le nombre de disponibilités, pas de déclassement pour les surnombres.
- ▶ Développement des stages PMI et gynéco-pédiatrie en ambulatoire, stages SOS médecin en création.

Sur la formation théorique :

► Information des internes sur la FUMG³ (5 postes de CCU⁴ à la rentrée).

Remboursement partiel des frais d'inscription au congrès de Nice par l'AS-IMG.

Sans oublier les soirées (4/an), la revue, et les différentes activités sportives proposées par le SAIHM.

Nos difficultés

Actuellement, la communication avec le Département Universitaire de Médecine Générale est difficile, mais depuis mai 2012, nous siégeons au Conseil du DUMG. Nous espérons ainsi faire aboutir plusieurs projets nous tenant à cœur, mais peu soutenus jusqu'à présent : plusieurs Maîtres de stage plutôt qu'un seul, organisation d'une journée d'aide à l'installation, recherche de financements des primes d'éloignement pour les stages en zones isolées, réorganisation du mode de sélection des SASPAS5, diffusion d'une étude inquiétante sur le non respect du repos de garde à Marseille. Nous attendons que l'ouverture du compte bancaire de l'Asso du Sud soit validée en assemblée générale de la « Grande Asso » pour finaliser le processus d'adhésion à l'ISNAR-IMG.

Le Bureau de l'AS-IMG.





¹ Agence Régionale de Santé

² Département Universitaire de Médecine Générale

³ Formation Universitaire de Médecine Générale

⁴ Chefs de Cliniques Universitaires

⁵ Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

Quand l'Allier s'occupe des problèmes de démographie médicale...

axence BOUVIER, interne de médecine générale dans l'Allier, nous apporte son témoignage concernant le projet WANTED dont il bénéficie.

Principes de WANTED

Le Conseil général (CG) de l'Allier a adopté le 20 juin 2006 un dispositif de « bourse d'étude et de projet professionnel » à l'intention des internes de médecine générale. Ces internes s'engagent à s'installer dans les zones déficitaires en offre de soins de l'Allier, pour une durée d'au moins 6 ans.

Les montants de cette bourse sont de 700 € / mois en TCEM 1(soit 8400 € pour l'année universitaire), 1000 € / mois en TCEM 2 (soit 12000 € / an) et 1500 € / mois en TCEM 3 (soit 18000 € / an).

Le parcours de Maxence

Après un externat au CHU de Clermont-Ferrand, aux ECN, il choisit de réaliser un internat de médecine générale à Clermont-Ferrand. Il effectua ses deux premiers semestres d'internat dans les services d'urgences et de gériatrie du Centre Hospitalier (CH) de Moulins, ensuite un stage ambulatoire de niveau 1 dans le Puy-de-Dôme. Actuellement en quatrième semestre, il est en stage de pédiatrie au CH de Moulins. Pour les deux semestres restants, il envisage un stage en « post-urgences » au CHU et un SASPAS à St Pourçain sur Sioule, sa commune de résidence.

Depuis son 1^{er} semestre d'internat, il bénéficie du projet WANTED grâce à Joan EDOH, bénéficiaire également de ce projet, qui a diffusé les informations au sein de la Faculté. Ce dernier est installé depuis mai 2012 dans une maison de santé pluridisciplinaire.

Pour y avoir droit

Maxence a directement contacté le CG de l'Allier dès la fin de son externat. Il lui a été demandé de rédiger une lettre de motivation décrivant son projet professionnel, il a ensuite dû passer devant une commission de validation du projet.



Son projet professionnel

À la fin de son internat, il compte s'installer dans une maison de santé pluridisciplinaire (MSP) du pays Saint Pourcinois, également soutenue par le CG de l'Allier. Cette MSP compte à ce jour : 9 médecins généralistes dont 4 récemment installés (grâce à WANTED) et 3 Maîtres de stages, 14 infirmières diplômées d'État, 2 podologues et peut-être, dans un futur proche, 2 sagesfemmes et un radiologue attaché.

Maxence serait également intéressé par le Diplôme Universitaire de nutrition et diabétologie afin de compléter sa formation et de maîtriser d'autres outils utiles à son futur exercice en maison de santé. Il souhaiterait conserver un pied dans le milieu hospitalier en travaillant une journée par semaine à l'UHCD (Unité d'Hospitalisation de Courte Durée) du CH de Moulins. Deux des médecins de la MSP de Saint-Pourçain ont également une activité hospitalière, l'une fait des visites de médecine une fois par semaine dans un service de chirurgie du même CH et l'autre a une activité dans le service de pédiatrie.

Maxence nous a enfin exprimé son ressenti vis-à-vis du dispositif. Selon lui, les avantages se résument par « facilité et simplicité d'accès à la bourse, disponibilité des contacts au sein du CG de l'Allier, pas de piège et des sommes versées mensuellement sans souci ».

La seule contrainte qu'il soulève est que toutes les communes ne sont évidemment pas ouvertes à l'installation avec cette bourse. C'est le cas de Moulins, Vichy et Montluçon qui ne correspondent pas à des zones déficitaires. Cependant, cette contrainte concernera d'autres internes bénéficiaires.

Propos reccueillis par Laëtitia GIMENEZ,

Vice Présidente de l'ISNAR-IMG.

Si le projet vous intéresse, ces liens peuvent vous apporter des informations complémentaires :

- http://www.allier.fr/1298-jeunes-medecins.htm
- http://www.demain.fr/changer-dair/initiatives/details-initiatives/annonceinitiative/wanted-medecins/ (vidéo avec témoignage)
- http://www.installation-campagne.fr/medias/cdr/cg_03.pdf





QUESTION D'INTERNES

Astreintes et gardes

Etant donné que le repos dominical est inscrit dans la constitution française, peut-on obliger un interne à venir en stage le dimanche sans être de garde (et même si on lui octroie une journée de repos compensatoire)? »

Selon l'Arrêté du 10 septembre 2002 relatif aux gardes des internes, des résidents en médecine et des étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne et à la mise en place du repos de sécurité :

« Art 1er : Le service de garde normal comprend une garde de nuit par semaine et un dimanche ou jour férié par mois. Les obligations de service sont accomplies hors samedi après-midi, dimanche et jour férié à l'exception du dimanche ou jour férié effectué au titre du service de garde normal. »

Lorsqu'il travaille le dimanche l'interne doit donc être rémunéré comme ayant réalisé une garde et dans le cadre du service de garde normal il ne doit faire qu'un dimanche par mois. Au-delà d'un dimanche par mois, la rémunération est supérieure.

À noter que s'il travaille de 8h30 à 18h30 le dimanche, il n'y a pas d'obligation légale à lui octroyer de journée de repos compensatoire, le repos de sécurité de 11 heures étant obligatoire seulement après les gardes de nuit.

« Art. 2. - Repos de sécurité. Le temps consacré au repos de sécurité n'est pas décompté dans les obligations de service hospitalières et universitaires. Le repos de sécurité, d'une durée de onze heures, est constitué par une interruption totale de toute activité hospitalière et doit être pris immédiatement après chaque garde de nuit. »

D'autre part l'arrêté du 18 octobre 1989 relatif aux astreintes des internes et consolidé au 1er juin 2000 stipule dans son article 1 que :

« Dans les centres hospitaliers régionaux faisant partie de centres hospitaliers et universitaires, il peut être organisé un service d'astreintes auquel participent les internes titulaires affectés dans l'établissement. Le service d'astreintes peut être organisé, en dehors du service normal de jour, de 18 h 30 à 8 h 30, le dimanche ou jour férié. »

De ce fait, les astreintes dans des services hospitaliers extérieurs aux CHU ne sont pas encadrées par la loi.

Romaric ANDRÉ,

Chargé de Mission Statut de l'Interne de l'ISNAR-IMG.

A G E N D

14e congrès des internes de médecine générale « De l'homme au médecin, du médecin à l'homme » 18 - 19 janvier 2013

Vinci - Centre international des Congrès de Tours

Renseignements: congres@isnar-img.com

LES JOURNEES NATIONALES DE MEDECINE GENERALE 2012

4, 5 & 6 octobre 2012 CNIT PARIS LA DEFENSE www.jnmg.org



Bulletin trimestriel gratuit
Rédactrice en chef : Laëtitia GIMENEZ
Contact : publication@isnar-img.com — Tél. 04 78 60 01 47
Imprimerie : Aprime, 69100 VILLEURBANNE
ISSN 2117-6760

ISNAR-IMG syndicale Nationale Autonome Représentative

des Internes de Médecine Générale 286 Rue Vendôme 69003 LYON

Tél. 04 78 60 01 47 - Fax. 09 57 34 13 68

IRET 424 972 305 00025 – Code APE 9420Z - Union de syndicats professionnels (livre IV du Code du Travail) et d'associations (loi 1901).

Déclarée représentative depuis 1999. Membre de la FAGE. Membre du Conseil Supérieur des Hôpitaux. Membre de la CNIPI et de la CPNES.

