



www.isnar-img.com

MÉDECINE & SOCIÉTÉ

- Que faut-il retenir du projet de Loi de santé ?
- Manifestation du 15 mars 2015
- L'engagement associatif

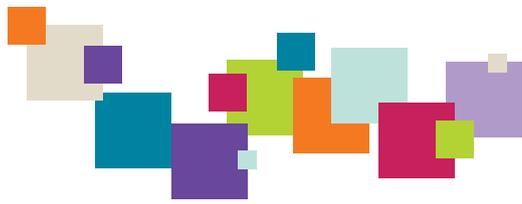
À LA LOUPE

- Du changement dans les choix de stages
- Réforme du temps de travail
- Année recherche : état des lieux
- Astreintes, mode d'emploi

ICI OU AILLEURS

- Cours d'anglais à Marseille
- Médecin dans les terres australes





ÉDITO



Pierre-Antoine MOINARD

Président de l'ISNAR-IMG.

Chers internes, chers amis,

Au moment d'écrire ces lignes, force est de constater qu'il est encore une fois – peut-être même plus que jamais – légitime, justifié, indispensable de vous remercier ! Par votre nombre, par votre action et par votre énergie, vous avez fait du dimanche 15 mars 2015 un moment historique, une mobilisation mémorable, parsemée des ballons oranges de l'ISNAR-IMG.

*Malheureusement, comme vous pourrez le comprendre dans les articles de cet Antidote, le projet de loi de santé poursuivra son chemin dès cet été au Sénat. Pour autant, les internes de médecine générale ne désarment pas et l'ISNAR-IMG a lancé une **pétition en ligne** « Pour un système de santé vraiment solidaire », que vous pouvez retrouver sur nos réseaux sociaux et que nous vous invitons à soutenir et signer.*

Mais l'actualité de ce semestre, c'est aussi et surtout l'entrée en application de la réforme du temps de travail des internes ! Vous trouverez toutes les informations relatives à ce changement majeur des pratiques des internes dans ce trimestriel et sur notre site internet. Vos structures locales comme le Bureau de l'ISNAR-IMG restent pleinement mobilisés pour vous aider à faire appliquer la réglementation désormais en vigueur.

Je vous souhaite un très bel été.

Longue vie à l'ISNAR-IMG !

Amicalement,

Pierre-Antoine

SOMMAIRE

Médecine & Société

Que faut-il retenir du projet de loi de santé ?	3
Manifestation du 15 mars 2015	4
L'engagement associatif	5

À LA LOUPE

Du changement dans les choix de stages	6
Réforme du temps de travail	7
Année de Recherche : état des lieux 2014-2015	8
Astreintes, mode d'emploi	9

ICI ou AILLEURS

Cours d'anglais à Marseille	10
Médecin dans les terres australes	11

QUESTION D'INTERNE

"Qui peut bénéficier de l'indemnité de transport et comment l'obtenir ?"	12
--------------------------------------------------------------------------------	----

Que faut-il **retenir** du Projet de **LOI** de **SANTÉ** ?



Renommé projet de loi de modernisation de notre système de santé par un amendement gouvernemental¹, le texte porté par la Ministre de la Santé, Marisol TOURAINE, a été adopté mardi 14 avril 2015 à l'Assemblée nationale par 311 voix pour et 241 voix contre.

Une méthodologie douteuse

Censé transcrire la stratégie nationale de santé dévoilée en septembre 2013 et traduire à la fois la « révolution du premier recours » et le « virage ambulatoire », le projet de loi aujourd'hui adopté aura de bout en bout manqué de la concertation et du dialogue indispensables à la construction d'une réforme véritablement ambitieuse.

La mise en place en urgence de groupes de travail fin janvier 2015 en était le symptôme le plus parlant. Aujourd'hui encore, la moitié d'entre eux n'a toujours pas rendu ses conclusions.

Un marqueur politique clivant

Engagement de campagne du candidat François HOLLANDE lors de l'élection présidentielle de 2012², la généralisation du tiers payant à l'ensemble des assurés pour les consultations de ville a été adoptée jeudi 9 avril 2015 par... 23 voix pour et 12 voix contre ! Dans un hémicycle désertique, les députés présents ont débattu de l'article 18 du projet de loi, qualifié de « marqueur idéologique de gauche » par l'opposition.

Chez les médecins comme chez les internes, la pilule ne passe

toujours pas. Dans leurs communiqués de presse respectifs, la CSMF³ « exprime sa forte inquiétude face aux nombreuses interrogations que cache cette mesure » parmi lesquelles la « bureaucratisation de l'engagement des médecins » et la « mainmise des mutuelles sur le système de santé », tandis que MG France⁴ « organise le refus du tiers payant généralisé » et « demande à chaque médecin généraliste de ne pas pratiquer le tiers-payant généralisé dès lors que cette mesure lui fait prendre des risques ».

Une série de mesures disparates

Parmi les mesures issues du débat parlementaire, les députés ont également adopté :

- la mise en place d'un paquet de cigarettes neutre, standardisé et sans logo (article 5 decies) ;
- la fin de l'exclusion du don du sang en raison de son orientation sexuelle (article 7 bis) ;
- l'autorisation pour les sages-femmes de pratiquer les IVG⁵ médicamenteuses et la suppression du délai de réflexion de 7 jours pour celles souhaitant y accéder (article 17 bis) ;
- la création d'un droit à l'oubli permettant aux personnes

ayant guéri d'un cancer de ne pas subir de majoration des tarifs d'assurance ou d'emprunt (article 46 bis) ;

- le renforcement du consentement présumé au don d'organe, les proches n'étant plus qu'informés du prélèvement (article 46 ter).

Une occasion manquée

Le texte poursuit son parcours parlementaire accéléré et sera soumis au Sénat cet été. Une Commission mixte paritaire⁶ composée de 7 députés et de 7 sénateurs sera ensuite mise en place afin de trouver un compromis entre les deux chambres.

Dans tous les cas, une chose fait consensus : ce projet de loi ne viendra réformer qu'à la marge un système de santé à bout de souffle. Le virage ambulatoire est raté. L'occasion d'une réforme ambitieuse et concertée est manquée.

Réunis en Conseil d'Administration à Amiens début avril, vos représentants ont décidé du maintien du préavis de grève déposé par l'ISNAR-IMG le 2 février dernier et de la poursuite du mouvement.

Pierre-Antoine MOINARD
Président de l'ISNAR-IMG

1 - Amendement N°AS1308 présenté par le Gouvernement le 13 mars 2015
2 - L'Express - 13 mars 2012 - Hollande veut généraliser le tiers payant chez les médecins
3 - Confédération des Syndicats Médicaux Français - Communiqué de presse du 9 avril 2015
4 - MG France organise le refus du tiers payant généralisé - Communiqué de presse N°361 du 14 avril 2015
5 - IVG - Interruption Volontaire de Grossesse
6 - Article 45 de la Constitution du 4 octobre 1958

MANIFESTATION

du 15 mars 2015

Unie, c'est bien le mot pour décrire cette foule gigantesque, parsemée des ballons orange de l'ISNAR-IMG, trépanant d'impatience à l'idée de participer à un moment d'Histoire.

A l'appel de tous les syndicats de médecins, d'internes et d'externes, toutes spécialités confondues, libéraux et hospitaliers, plus de quarante mille professionnels et futurs professionnels de santé médicaux et paramédicaux de toute la France foulèrent fièrement les boulevards de la capitale le dimanche 15 mars 2015, scandant à s'en casser la voix un seul et même message : « *Tous unis pour la Santé de demain, non au projet de Loi de santé !* ».

Depuis le départ, place Denfert-Rochereau, l'ambiance électrique galvanisait ce corps dans un brassage stupéfiant, jamais vu de mémoire d'interne. Côte à côte, nous avons marché pour faire entendre notre vision de l'avenir et nos inquiétudes !

Une ambiance festive mais militante, voilà ce qui caractérisait cette manifestation. « *Une marée de blouses blanches !* » m'a dit une passante au détour du boulevard Montparnasse. Il est certain que nous étions fiers et imposants.

Certains diront que notre démarche fut vaine, d'autres que cette manifestation fut inutile. Mais comment changer l'histoire et vivre des moments uniques avec des mots ? L'action est maîtresse dans l'art de changer le monde qui nous entoure.

Nous avons montré que notre profession sait s'unir et dialoguer pour défendre la santé ! En cela, la victoire est grande et le jeu en vaut bien la chandelle ! Nous avons marqué les esprits. Et si aux détours d'une salle d'attente, vous tendez une peu l'oreille, vous vous apercevrez que nombreux sont les patients qui soutiennent ce combat pour l'avenir de leur santé.

Cependant, l'amertume est un autre mot, qui revient dans la bouche de ces courageux militants. Ils sont venus de la France entière, portés par leurs



convictions. Ils ont bravé la pluie et le froid, motivés par le nombre. Ils se sont mobilisés et ont informé le public. Et pourtant, malgré cet élan unitaire, la Ministre de la Santé, Marisol TOURAINE, est restée impassible à nos inquiétudes.

C'est sans avancée et les mines sombres que les représentants syndicaux et associatifs organisateurs sont sortis de la rencontre prévue à l'issue de la manifestation avec la ministre : pas de report du projet de loi, pas de nouvelle annonce...

La graine de nos inquiétudes a ainsi germé en colère et a grondé dans les régions les 25, 26 et 27 mars derniers avec une grève totale des internes de médecine générale, soutenue et saluée par les syndicats seniors malgré la démobilisation de certains. Soyez-en sûrs, cette journée de mobilisation nationale restera gravée dans les mémoires, quelque soit l'issue de ce mouvement syndical majeur. Vous êtes les héros anonymes, les défenseurs de notre Santé. Vous êtes restés vigilants et avez su réagir ! C'est donc simplement un merci. Un indispensable **MERCI**, à vous tous : internes de médecine générale de la France entière. Vous avez fait de ce jour l'un des rendez-vous de ce mouvement. Vous en avez fait un symbole, un symbole historique !

Julien ARTIGNY

Chargé de Mission Relations internationales de l'ISNAR-IMG

L'engagement associatif

« Engagez-vous qu'ils disaient... ». D'accord... mais s'engager à quoi exactement ?

Après tout, je ne suis qu'un interne parmi tant d'autres : une goutte d'eau perdue dans l'océan de sa formation. Et pourtant, l'internat nous propose une multitude d'opportunités à saisir pour s'investir dans des domaines très variés.

Vous me direz que travailler pour une association, quel que soit son objet, ça prend du temps ! Et que du temps, nous en avons bien peu entre nos demi-journées à rallonge et nos gardes. Oui, mais trouver des disponibilités pour quelque activité que ce soit, ce n'est qu'une question d'organisation de son agenda. Et ça, conseillé par d'autres associatifs, c'est justement l'opportunité de l'apprendre car entraide et partage d'expériences personnelles sont inhérents à la vie associative. Vous me direz aussi que le bénévolat ne valorise pas le travail. Pourtant, cette valorisation, quoique non-financière, existe réellement ! Vous imaginez bien que sinon, l'aventure des associations se serait arrêtée dès 1901. Il y a la satisfaction personnelle et collective d'avoir mené un projet à bien, de son idéation à son exécution, mais aussi la joie immense – bien que parfois rare – qu'apporte un simple merci pour les actions menées. L'implication associative, c'est avant tout une aventure humaine, née de la confrontation de personnalités variées, avec des hauts et des bas vécus ensemble.

Quant à l'argument défaitiste souvent entendu affirmant que « De toute façon, rien ne changera... », l'ISNAR-IMG le fait souvent mentir, comme à l'occasion du récent décret sur le temps de travail des internes qui reprend les propositions de l'intersyndicale. Ce décret devrait d'ailleurs vous libérer du temps... à investir dans des œuvres associatives, par exemple ! Et à la fin, que reste-t-il de tout ça ? De nouvelles compétences apprises au contact des autres qui, pour beaucoup d'entre elles, sont utiles dans la



micro-entreprise que constitue le cabinet de médecine générale : de la gestion d'équipe, un zeste de trésorerie, un soupçon de rouages administratifs, quelques gouttes d'élaboration et d'entretien d'un réseau de personnes qualifiées, une part de communication au grand public – dont nos patients font partie – etc. Autant de connaissances utiles à l'association et largement réutilisables dans notre exercice professionnel... comme dans notre vie personnelle.

En effet, en plus de la gestion du planning et de la gestion de projets, il y a aussi la découverte d'outils informatiques, simplifiant la vie de la collectivité comme de l'individu, ou la connaissance du fonctionnement de la faculté et de nos études. Il n'est pas étonnant que certains chefs de clinique universitaires de médecine générale soient d'anciens représentants des internes. Chaque domaine apporte son lot de compétences qui participe tout autant à notre développement personnel.

Alors, n'hésitez plus, engagez-vous ! L'important, c'est de trouver l'engagement qui vous plaît. Pour moi, ça a été la représentation étudiante, et la solidarité auparavant. Une amie s'est plutôt investie auprès des réfugiés des camps via *Médecins du Monde*. Pour d'autres, ça aura été l'événementiel, la musique, le sport... Les choix ne manquent pas !

Souvenez-vous : seul, j'irai peut-être plus vite, mais ensemble, nous irons certainement plus loin !

Pierre-François ANGRAND

Interne de médecine générale à Lille

Membre du Bureau de l'ISNAR-IMG jusqu'en janvier 2015

Du changement dans les choix de Stages !



L'ordre de passage des internes aux choix de stages se fait en fonction du nombre de semestres validés.

À ancienneté égale entre deux internes, le choix se fait alors en fonction du rang de classement aux Epreuves Classantes Nationales (ECN).



Les internes en fin de promotion, et plus particulièrement les premiers semestres, n'ont souvent plus beaucoup de terrains de stages disponibles au choix. Parfois, ces stages sont peu formateurs et délaissés par les autres internes. Cette situation peut être mal vécue par les internes concernés, avec le sentiment que leur classement ECN les poursuivra jusqu'au bout de leur internat.

Plus de choix de terrains de stage, dans une certaine limite

Chaque semestre, en amont des choix de stages, vos structures représentatives participent activement à l'ouverture des terrains de stage du semestre à venir en collaboration avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) et la Faculté.

Dans beaucoup de subdivisions, il faut que le nombre de terrains de stages à ouvrir soit strictement identique au nombre d'internes à les choisir. En langage administratif, on parle alors d'inadéquation zéro ou d'adéquation.

Le 20 février 2015 a été publié l'arrêté de mise en place d'un « *taux d'inadéquation pour les choix de postes semestriels des internes en médecine, d'odontologie et de pharmacie* ». L'objectif de cette mesure est de permettre aux internes classés en fin de promotion d'avoir le choix entre plusieurs terrains de stages.

Ce taux d'inadéquation est fixé à 107 % du nombre d'internes inscrits dans la subdivision. Autrement dit, le nombre de terrains de stage disponibles pour l'interne en dernière position de choix est égal à 7 % du nombre total d'internes dans sa subdivision. Par exemple, dans une subdivision de 350 internes, le dernier interne aura le choix entre 25 terrains de stages (le nombre de stages à ouvrir étant arrondi à l'entier supérieur).

Cependant, une limite est fixée pour les subdivisions comportant un nombre d'internes au moins égal à 430. Le taux d'inadéquation de 107 % ne s'applique alors pas en raison du trop grand nombre de terrains de stages à ouvrir et un plafonnement à 30 postes supplémentaires a été retenu. Les subdivisions concernées par ce plafonnement sont celles d'Île-de-France, Strasbourg, Toulouse, Lyon, Marseille, Bordeaux, Lille et Montpellier.

La qualité des stages devra être au rendez-vous

Il est précisé dans cet arrêté que ces terrains de stages devront être compatibles avec la spécialité des internes. L'ISNAR-IMG et l'ensemble de vos structures représentatives seront particulièrement attentives à ce que ces terrains de stage soient de qualité.

Des dérogations seront possibles

Une dérogation signée par la ministre pourra être accordée sur demande motivée des facultés et des ARS. Dans le cadre de cette dérogation, vos structures représentatives d'internes devront donner par écrit leurs avis sur les motivations de cette demande.

Les difficultés de sa mise en œuvre et les potentielles dérives qui peuvent découler de cette mesure nécessiteront une attention toute particulière de vos structures représentatives : n'hésitez pas à leur signaler tout dysfonctionnement en stage et à échanger avec vos représentants à ce sujet !

Guillaume POGU
Vice-Président de l'ISNAR-IMG

RÉFORME du TEMPS de TRAVAIL



En juin 2013, la Commission Européenne a mis le gouvernement français en demeure pour non-respect du temps de travail des internes en médecine. Après de nombreux groupes de travail et une interminable attente, le décret n°2015-225 du 26 février 2015 relatif au temps de travail des internes a été publié au Journal Officiel le 28 février 2015. Nous allons décrypter pour vous ce qu'il va changer dès le mois de mai 2015.

Obligations de service

Jusqu'à présent, l'interne avait pour obligations de service neuf demi-journées en stage et deux demi-journées de formation par semaine.

A partir de mai 2015, les *"obligations de service comprennent huit demi-journées par semaine [en stage] calculées en moyenne sur le trimestre"*, du lundi au samedi matin inclus, sans que la durée horaire d'une demi-journée soit définie pour autant dans le droit français. Pour rappel, les samedis après-midis, dimanches et jours fériés sont considérés comme du temps de garde (article 1 de l'arrêté du 10 septembre 2002). La garde de nuit est équivalente à deux demi-journées.

Nous pourrions également bénéficier d'un *"temps de pause d'une durée minimale de quinze minutes par demi-journée en*

stage", cela restant une mesure anecdotique.

Enfin, le directeur de l'établissement doit mettre à notre disposition notre relevé trimestriel des obligations de service effectuées.

Temps de formation hors stage

Les deux demi-journées de formation comprennent :

- une demi-journée de formation *"sous la responsabilité du coordonnateur de la spécialité"*, comptabilisée comme une journée de temps de travail effectif ;
- une demi-journée de temps de formation personnel *"de consolidation de ses connaissances et de ses compétences"* que l'interne utilise de façon autonome, non comptabilisée comme une demi-journée de temps de travail effectif, mais comptée dans les obligations de service de l'interne.

Tableaux de service

"Un tableau de service nominatif prévisionnel organise le temps à accomplir au titre de la formation en stage et hors stage de l'interne" élaboré par le praticien responsable de l'entité d'accueil en lien avec le coordonnateur de la spécialité et arrêté mensuellement par le directeur de l'établissement.

Toute demi-journée accomplie en plus des obligations de service donnera droit à autant de demi-journées de récupération, calculées en moyenne sur le trimestre sur le modèle du compte-épargne temps des praticiens hospitaliers.

En cas de non-application

Les représentants des internes à la Commission Médicale d'Établissement (CME) saisissent le directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) qui peut demander un réexamen de l'agrément du service.

À suivre...

Deux arrêtés sont encore en attente de publication afin de permettre la bonne application de ce texte. Ils portent notamment sur la mise en place des tableaux de service et les différentes sanctions des établissements accueillant des internes en cas de non-application.

Le décret temps de travail est entré en application le 1^{er} mai 2015. Rapprochez-vous de vos structures locales¹ en cas de difficultés à le faire appliquer.

Nous, internes, avons le rôle principal dans l'application de cette réforme au sein de nos stages !

Agathe PESCI

Chargée de Mission Villes du Sud de l'ISNAR-IMG

1 - <http://www.isnar-img.com/content/villes-de-france>

Année RECHERCHE état des lieux 2014-2015

Contexte

À la rentrée universitaire 2013-2014, le nombre de postes offerts par le Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche pour effectuer une année recherche (AR) a été doublé et nous souhaitons savoir si cela a bénéficié aux internes de médecine générale (IMG).

Méthode

Les Administrateurs des différentes subdivisions ont été interrogés lors du Conseil d'Administration de Clermont-Ferrand, en octobre 2014. En cas de données manquantes, les Chargées de Mission villes de l'ISNAR-IMG ont contacté les Administrateurs par téléphone. Enfin, pour les villes non adhérentes à l'ISNAR-IMG, un mail a été envoyé aux responsables du Département de Médecine Générale (DMG).

Résultats

303 postes offerts pour 30 000 internes, toutes spécialités confondues.

Candidatures

15 candidats de Médecine Générale sur 15000 internes soit 0,1%.

56 % des subdivisions n'ont pas présenté de candidat.

28 % en ont présenté un.

16 % en ont présenté plus d'un.

Reçus

8 IMG sur les 15 candidats (53 %), répartis dans 7 subdivisions.

64 % des subdivisions ayant candidaté ont un poste d'AR (7/11).

36 % des subdivisions ayant présenté au moins un candidat n'ont pas eu de poste en AR.

18 % des subdivisions ayant présenté plusieurs candidats n'ont pas eu de poste en AR.



Discussion

Force est de constater qu'il n'y a que très peu de candidatures. Cela a peut-être un rapport avec une méconnaissance de la Filière Universitaire de Médecine Générale (FUMG) ou un manque d'intérêt des IMG. Par ailleurs, le timing pour candidater est assez restreint, le dépôt des candidatures devant être fait avant la fin de la deuxième année d'internat, ce qui laisse peu de temps pour constituer un projet de recherche solide.

Conclusion

Il y a 303 postes disponibles par an mais peu d'IMG candidatent. L'année recherche est un bon moyen pour découvrir la recherche en réalisant un Master 2. La FUMG a besoin de se développer et cela ne se fera pas sans vous. Venez découvrir le monde de la recherche en soins ambulatoires !

Thomas PIPARD

Chargé de Mission Partenariat de l'ISNAR-IMG

Astreintes, mode d'emploi



« Je suis d'astreinte », « je suis de garde », voilà des phrases que l'on est amené à prononcer régulièrement au cours de notre internat. Mais au final, quelle est la différence ? En quoi consiste réellement une astreinte ?

Définitions

D'après l'article L3121-5 du Code du travail, une période d'astreinte se définit comme une « période pendant laquelle le salarié, sans être à la disposition permanente et immédiate de l'employeur, a obligation de demeurer à son domicile ou à proximité afin d'être en mesure d'intervenir pour accomplir un travail ».

Une astreinte consiste donc à rester joignable à domicile, sur une période donnée et à se déplacer si cela devient nécessaire, à l'inverse de la garde qui suppose la présence du salarié sur le lieu de travail, à disposition immédiate de l'employeur. Astreintes et gardes rentrent toutes deux dans le cadre de la permanence des soins.

Ainsi, faire une visite dans un service le dimanche matin ne doit pas être considéré comme une astreinte mais comme une garde.

Les astreintes des internes sont aujourd'hui encore réglementées par l'arrêté du 18 octobre 1989, consolidé le 1^{er} juin 2000.

Modalités

En tant qu'interne, nous ne pouvons être amenés à participer à un service d'astreinte qu'exclusivement dans les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU). Celui-ci est organisé en dehors du service normal de jour, de 18h30 à 8h30, dimanches et jours fériés.

La liste des services dans lesquels il y a lieu d'organiser un service d'astreinte d'internes est constituée par le Directeur général du CHU, après avis de Commission Médicale d'Etablissement (CME).

Indemnités

Ces astreintes réalisées donnent droit à une indemnité financière si et seulement si l'interne est amené à se déplacer. La rémunération est alors équivalente à une demi-garde (soit 65,01 euros) et l'interne devra prendre son repos de sécurité.

Si aucun déplacement n'a été nécessaire durant

l'astreinte, l'interne peut obtenir un temps de récupération à hauteur d'une demi-journée après la réalisation de 5 astreintes.

Du côté des Praticiens Hospitaliers

Les astreintes sont réglementées par l'arrêté du 8 novembre 2013 relatif à l'organisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique qui permet un encadrement plus strict de celles-ci.

Il existe deux colonnes d'astreintes, l'une dite opérationnelle, l'autre de sécurité. Chacune permet l'obtention d'une indemnité financière fixe respectivement de 42,13 euros et 30,54 euros.

Si un déplacement est nécessaire, le temps de trajet et d'intervention sur place est comptabilisé comme du temps de travail effectif et décompté en heures. Ce temps effectif d'intervention sur place et de trajet est ensuite converti en plages de cinq heures.

Puis, selon le choix du praticien, il est :

- soit intégré dans ses obligations de service, 5 h de temps de travail effectif comptant pour une demi-journée et faisant l'objet d'une demi-indemnité de sujétion d'un montant de 132,31 euros ;
- soit rémunéré à hauteur de 236,98 euros et correspondant à du temps additionnel de nuit.

L'avenir

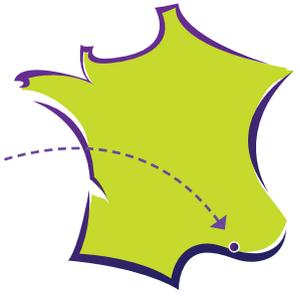
Un arrêté permettant de redéfinir le cadre réglementaire des astreintes et des modalités d'indemnisation pour les internes est en cours de discussion et devrait paraître dans peu de temps.

Peut-être un rapprochement du régime existant aujourd'hui chez nos séniors ? Affaire à suivre...

Marion MOREAU

Secrétaire Générale Adjointe de l'ISNAR-IMG

Cours d'anglais à MARSEILLE



Depuis deux semestres déjà, le Syndicat Autonome des Internes des Hôpitaux de Marseille (SAIHM) s'est associé à The Speaking Center pour organiser des cours d'anglais médical dédiés aux internes.

Comment l'idée nous est-elle venue ?

J'ai participé à un échange de la **WONCA**¹ en Italie et, même si mon italien est bon, nous parlions surtout en anglais avec les autres internes venus de toute l'Europe. C'est en écorchant violemment la langue de Shakespeare que je me suis dit qu'il fallait que je fasse quelque chose pour renouer avec elle.

Parler anglais en congrès, présenter un poster, un travail de thèse, lire des articles pour les staffs, ou juste parler anglais avec nos malades dans cette merveilleuse ville portuaire et touristique qu'est Marseille... Voilà ! L'idée a germé ! Ne restait plus qu'à trouver les professeurs et à proposer le concept aux internes.

Un programme sur mesure a été créé par The Speaking Center en tenant compte de nos besoins spécifiques en tant qu'internes. Un questionnaire avait été envoyé à tous les internes marseillais pour savoir quels étaient leurs besoins au quotidien.

Les internes marseillais ont répondu avoir vraiment besoin d'une formation en anglais !

Les bons rapports avec notre directeur général du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) ont facilité le tout : des salles ont été mises à notre disposition tous les soirs de la semaine dans chaque CHU pour que les internes puissent assister aux cours en sortant de stage sans surcharger leur emploi du temps avec des trajets chronophages.

Des petits groupes se sont formés par niveau avec des professeurs anglophones aux méthodes ludiques ! Une ambiance géniale ! Plus aucun interne ne voulait manquer le cours de la semaine. Des gardes échangées, des internes motivés, des professeurs enjoués, le SAIHM était ravi !

Nous avons obtenu des prix défiant toute concurrence. Le challenge a démarré lors du semestre d'hiver 2014. Dès les premières évaluations, les internes étaient quasiment tous conquis.

Le deuxième semestre est en cours et certains internes ont rempli ! Le pari semble réussi. J'espère que ce projet se pérennisera, car même les internes qui ne peuvent en bénéficier pour diverses raisons ce semestre souhaitent pouvoir y accéder le semestre suivant.

Les internes de médecine générale sont évidemment nombreux à ces cours, et nous sommes en train d'essayer de délocaliser les cours vers les hôpitaux périphériques.

Il faut suffisamment d'internes inscrits dans une même ville pour que les professeurs acceptent de sortir de Marseille pour dispenser ces cours et que les hôpitaux périphériques soient aussi avenants que le CHU pour nous proposer des salles de cours sans frais supplémentaires.

Une super expérience à partager avec d'autres subdivisions !

J'en ai déjà parlé au gérant de la société d'anglais. Il est prêt à mettre à disposition des professeurs anglophones dans plusieurs villes, assez accessibles depuis Marseille, qu'il supervisera en se déplaçant régulièrement.

A vous de motiver vos internes !

Au final, mon anglais à moi ?

Et bien, je n'ai pas eu le temps d'y participer ! J'y suis allée quelques fois, pour regarder le contenu des cours et voir s'il correspondait aux attentes de nos internes... mais la présidence du syndicat de Marseille a été plus chronophage que prévu.

C'est sans regret bien sûr, car je compte bien me réconcilier avec Hamlet et MacBeth !

Malika BENFRIHA

Interne de Médecine Générale à Marseille

¹ - Organisation mondiale de la médecine générale

Médecin dans les terres australes et antarctiques françaises



Interview de Béatrice LAUDET, interne de médecine générale à Paris.

Paul DUSOLLIER (PD) : Tu as pris une année de disponibilité durant ton internat pour réaliser un projet qui te tenait à cœur. Quel était-il ?

Béatrice LAUDET (BL) : Je suis partie en tant que Volontaire au service civique (VSC) dans les TAAF (Terres australes et antarctiques françaises). J'ai effectué trois mois de formation à l'hôpital militaire de Bégin pour apprendre les rudiments permettant de faire face à toute urgence médicale, chirurgicale, anesthésique, dentaire et psychologique. Puis, je suis partie 11 mois sur l'île Kerguelen, dans l'océan indien, en tant que médecin-adjoint de la base scientifique de Port-aux-Français.

PD : Quelles étaient tes motivations pour y partir ?

BL : L'idée m'est venue d'un médecin urgentiste de l'hôpital Necker qui avait effectué son service militaire là-bas il y a vingt ans. J'avais envie d'une expérience exotique, hors des sentiers battus de l'hôpital et qui me permette d'expérimenter la médecine générale avec un grand « G ». Ce poste m'attirait pour l'expérience humaine de la rencontre avec les autres hivernants et bien sûr la découverte de la nature et la vie sauvage dans ces contrées lointaines.

PD : Quel était ton rôle sur place ?

BL : Quarante-cinq personnes vivaient l'hiver sur la base et jusqu'à cent personnes l'été. Environ un tiers était des militaires français des trois corps d'armées, un tiers des scientifiques (essentiellement des étudiants en licence ou master qui effectuaient des recueils de données) et un tiers d'ouvriers et pêcheurs réunionnais. Avec le médecin chef, nous étions les deux seuls médecins à 4 000 km à la ronde. Il fallait donc assurer les consultations médicales du quotidien (petite traumatologie, douleurs diverses, soins dentaires, etc.) ainsi qu'une disponibilité 24 heures sur 24 pour les vraies urgences. Une grande part du travail consistait à faire de la prévention et de la formation auprès des hivernants. Enfin, une part non négligeable du temps était consacrée à la gestion et la maintenance de l'hôpital ainsi qu'à la formation pour la réalisation de radiographies, bilans biologiques et leur analyse.

PD : Comment as-tu géré l'isolement pendant un an ?

BL : Il y a quatre ravitaillements par an mais aucun pendant l'hiver car les îles ne sont accessibles que par voie maritime. Les communications téléphoniques coûtent très cher et la connexion internet est très

lente. Mais paradoxalement, on ne se sentait pas du tout isolé. La vie se faisait en collectivité avec les repas en commun. Pour des raisons de sécurité, il fallait être au moins trois pour s'aventurer à distance de la base. Cette proximité continue et la vie en groupe peuvent être pesantes. Il est nécessaire d'être sociable !

PD : Qu'est-ce que t'a apporté cette expérience dans ta pratique de la médecine générale ?

BL : C'était une expérience humaine et médicale hors du commun qui m'a beaucoup apporté. Cela pousse à l'autonomie et à s'appuyer essentiellement sur la clinique. On apprend à se faire confiance et à réaliser des choses par soi-même.

PD : Souhaiterais-tu y retourner ?

BL : Si c'était à refaire, je n'hésiterais pas une seconde. Par contre, la vie là-bas est trop déconnectée du reste du monde. Je ne repartirais pas pour un an mais pour une autre expérience plus courte en condition isolée, sur une autre île ou en mission humanitaire.

Paul DUSOLLIER

Chargé de Mission formation
de l'ISNAR-IMG

Pour plus d'informations : www.taaf.fr

« Qui peut bénéficier de l'indemnité de transport et comment l'obtenir ? »

L'arrêté du 4 mars 2014 fixe le montant d'une indemnité forfaitaire de transport pour les internes qui accomplissent un stage ambulatoire¹ et l'article 1 énonce : « *Les internes qui accomplissent un stage ambulatoire perçoivent une indemnité forfaitaire de transport telle que prévue à l'article R. 6153-10 du code de la santé publique* ». « *Cette indemnité est fixée mensuellement à 130 € brut* » selon l'article 2.

L'article R.6153-10² stipule à l'alinéa 8 que l'interne perçoit : « *Une indemnité forfaitaire de transport, versée aux internes qui accomplissent un stage ambulatoire dont le lieu est situé à une distance de plus de quinze kilomètres, tant du centre hospitalier universitaire auquel ils sont rattachés administrativement que de leur domicile. Cette indemnité n'est cumulable avec aucun dispositif de prise en charge totale ou partielle de frais de transport directement versé à l'intéressé.* ».

A la lumière de ces informations, on ne peut bénéficier de l'indemnité forfaitaire de transport qu'à deux conditions :

- que le stage concerné soit à plus de quinze kilomètres du Centre Hospitalier Universitaire et du domicile,

- et que l'interne ne bénéficie pas d'une autre prise en charge partielle ou totale des frais de transport.

Pour revenir à l'arrêté du 4 mars 2014, l'article 3 décrit quant à lui les démarches à effectuer : « *L'interne qui souhaite bénéficier de cette indemnité forfaitaire de transport en formule la demande auprès du centre hospitalier universitaire de rattachement dont il relève pour le versement des éléments de rémunération* ».

Si l'interne est bien éligible à cette indemnité de transport selon les conditions énoncées précédemment, il faut envoyer un courrier avec accusé de réception à la direction des affaires médicales du Centre Hospitalier Universitaire avec la demande écrite d'indemnité selon le modèle proposé en annexe de l'arrêté.

Si la direction des affaires médicales du Centre Hospitalier Universitaire fait la sourde oreille, l'interne peut alors se tourner vers la structure locale adhérente à l'ISNAR-IMG afin d'appuyer les démarches.

Yves-Marie VINCENT

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

1 - Arrêté du 4 mars 2014 fixant le montant d'une indemnité forfaitaire de transport pour les internes accomplissant un stage ambulatoire
2 - Article R.6153-10 du Code de la santé publique

L'ANTIDOTE

Bulletin trimestriel gratuit
Rédacteur en chef : **Marine CHAMPIGNEUX**
Contact : publication@isnar-img.com – Tél. 04 78 60 01 47
Imprimerie : **Aprime Act 69100 VILLEURBANNE**
Photos : DR – Fotolia.com
N° ISSN : 2117-6760

ISNAR-IMG

Inter 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
www.isnar-img.com

SIRET 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.