

AG de l'ISNIH du 24/06/2006

Bonjour tout le monde !

Voici le compte-rendu de la dernière AG qui s'est déroulée à Paris.

1. Réforme de l'internat de Chirurgie.

Le Conseil National de la Chirurgie (CNC) a récemment fait des propositions pour améliorer l'attractivité et la formation des internes en chirurgie.

Propositions du CNC.

- la 1^{ère} année d'internat en chirurgie serait un tronc commun :
l'interne aurait des responsabilités très limitées.
- la fin de la première année est sanctionnée par un examen : réorientation si échec !
- après la 1^{ère} année, les internes choisissent leurs spé chir, en fonction des stages faits pendant la 1^{ère} année.
Donc une filialisation dès la fin de la 1^{ère} année (ou 2^{ème} année à condition d'avoir un post-internat promis par le patron... !)

L'ISNIH a rejeté en bloc ces propositions. Car elle craint de :

- créer un quota de jeunes internes « dociles » au CHU
- asservir l'interne avec un post-internat devenu obligatoire.
→ on s'éloigne encore plus de l'objectif initial : revaloriser la chirurgie auprès des D4 !

Contre-propositions de l'ISNIH :

- augmenter l'attractivité pour les externes
modifier les objectifs pédagogiques du 2^{ème} cycle (importance de l'ANEMF).
- Améliorer les formations des internes
Et notamment : faire une formation de 10 j en octobre auprès des nouveaux internes.
Grenoble fonctionne sur ce système pour les Spe Med et ça marche assez bien.
L'ISNIH est très favorable pour généraliser ce système.

2. ECN 2006.

Les postes ouverts seront publiés en juin-juillet.

Il y a moins de candidats que prévu, mais les Spe devraient rester à 2400 environ.

En aparté, l'ISNAR (syndicat des IMG) a demandé à titulariser tous les enseignants de MG comme... PU-PH !

L'ISNIH émet des réserves sur le fait de nommer *de facto* professeur quiconque s'improvise enseignant en M.G. tant qu'ils n'ont pas passé leur thèse recherche et HDR car

- bien sûr il faut des PU de M.G. mais la règle pour être PU doit être la même pour tous.

- si on sature les postes de PU de M.G. , on gèle les perspectives d'avenir des actuels IMG pour au moins 15 ans ! (et on diminue encore l'engouement pour cette discipline !)

Autre question soulevées par les MG : l'accès par les MG à tous les DESC de niveau 1.
Hors certains DESC sont réservés à des professions précises (Dermatopathologie , chirurgie buccale etc...).

Il faut bien sûr augmenter le nombre de DESC accessibles aux MG mais pas tous.

3. Amphi garnison.

Il se fera au même endroit que l'an dernier , c'est-à-dire à côté de Disneyland.

L'ISNIH a un projet sympa et audacieux : envoyer des représentants de chaque ville pendant l'amphi afin d'informer les ex D4 sur les perspectives de chaque ville.

C'est une très bonne idée .

Si entre le 14 et 29 septembre vous pouvez vous libérez un jour ou deux , ça serait cool.

En plus c'est à côté de Disneyland

N'hésitez pas à nous contacter ou appeler Martine si vous êtes intéressés. *C'est une sacré occasion de se faire connaître des D4 et faire en sorte que Besançon soit choisi volontairement et pas par défaut !*

4. Crainte pour la médecine libérale. Dossier présenté par Gabriel Ko.

De plus en plus de praticiens vont confier la gestion de leur cabinet ou de leur clinique à des professionnels financiers (ex : la Générale de santé , leader européens des cliniques privées).

Voici la position du bureau sur ce sujet.

Avantages :

- diminuer les coûts d'investissements (secrétaire , local etc...)
- améliorer la qualité de soins (car tout est fait pour satisfaire le « patient-client »)
- le praticien deviendra un salarié (exit les soucis de gestion)

Inconvénients (à long terme, une fois le système noyauté par ces holding):

- le praticien devra être rentable (actes , matériel , examen)
sinon ... il sera viré ! (comme aux USA)
- des cabinets privés seront rachetées par des grosses holding financières
- et bien sûr : les malades non compétitifs seront virés ... et iront à l'hôpital !

L'ISNIH souhaite une réflexion de l'ensemble des internes sur ce sujet.

Pensez-vous que l'évolution sera dangereuse ou bénéfique ?

Le médecin (qui est souvent nul en gestion) doit-il confier ces finances à un professionnel ou non ?

Faites remonter vos avis !

5. Médecine hospitalière.

De nombreux ex-FFI non Européens manifestent devant le Ministère pour faire reconnaître leur diplôme en France (et s'installer où ils veulent).

Le ministère a accepté, pour certains, sous réserve de réussite à un examen (pseudo CSCT).

Refus des concernés : ils ne veulent pas d'examen mais bel et bien une titularisation sans aucune autre formalité.

Position de l'ISNIH :

- *contre une titularisation massive* (dans ce cas, pourquoi passerions-nous l'ECN ?)
- *neutre sur un examen titularisant*

Grève des PH :

Ils ont obtenu tout ce qu'ils demandaient (cf dernier compte rendu) sauf l'alignement de la retraite des ½ temps sur celle des temps plein. L'ISNIH attend que soit publié le texte sur la revalorisation des astreintes afin de demander le même type de revalorisation pour les internes.

6. Création d'un journal de l'ISNIH.

Plusieurs noms ont été proposés. Finalement ce sera « Médecine à venir ».

Chaque interne recevra un journal dans le service où il travaille.

A chaque édition (3/an), une ville sera mise à l'honneur.

Lyon ouvre le bal en septembre.

Ce serait pas mal si Besançon était représenté dans l'année.

Peut être en Décembre 2006 ou Mars 2007 ?

Qu'en pensez-vous ? Êtes-vous intéressés pour faire des articles ?

Ce journal sera autofinancé par les publicités.

7. Questions diverses.

Loïc a posé deux questions intéressantes.

La rémunération des astreintes.

Réponse : l'astreinte est payée une demi-garde dès le 1^{er} déplacement.

Dès 6h de présence, ça devient théoriquement une garde.

Comme c'est dur à mettre en place (surtout le repos sécurité), l'ISNIH va proposer une solution intermédiaire : réévaluer le salaire des astreintes les plus pénibles, avec une forfaitisation.

La perte du bénéfice du classement pour les femmes qui ont pris un congé maternité.

L'ISNIH n'a pas de position tranchée à ce sujet.

Cependant Lyon a déjà réussi à faire garder le bénéfice du classement à des femmes enceintes.

On va donc se renseigner auprès de nos copains lyonnais et on vous tient au courant quand on a du nouveau.

Amicalement. Vos représentants ISNIH.

Julien ANDRE
(Vice Président)

. Loïc JOCHAULT
(Délégué ISNIH)