

Compte-rendu de l'AG de l'ISNIH du 13/05/06 à Marseille

En préambule de la réunion :

Un collègue de Strasbourg nous donne des pistes pour trouver des références de textes de lois concernant le surnombre (mais je n'ai rien trouvé, je continue à me renseigner)

1) Politique européenne :

L'ISNIH s'est impliquée dans le PWG qui est une structure de lobbying de jeunes médecins européens. L'un des dossiers en cours est celui de la directive européenne sur le temps de travail des médecins. Cette directive veut limiter le temps de travail à 48H hebdomadaire, l'ISNIH s'y oppose car le cadre est trop rigide : les gardes seront-elles prises en compte ou non, certains internes refusent le repos de sécurité (surtout les chirurgiens) car leur formation se retrouve trop diminuée, et de plus va-t-on mettre en place un système de pointage comme pour le personnel ? Dossier à suivre.

2) Partenariat avec les élève-directeurs d'hôpitaux

Ces derniers ont pris contact avec l'ISNIH afin que les élève-directeurs en stage puissent être accueillis par des internes afin d'améliorer les futurs rapports entre administration et médecins en se connaissant mieux. Il est mis en place 4 villes pilotes (Paris, Lyon, Marseille, Bordeaux) et d'autres CHU selon les motivations locales.

3) CNEM (commission nationale des études médicales)

La CNEM a fait ses propositions pour la répartition des postes à l'ENC au ministre (elle n'a qu'un avis consultatif...). Cette année il y a une augmentation des participants de 900 places dont : 300 D4 supplémentaires, 100 internes de 1^{re} année et 500 résidents de T3 (en fin de cursus) qui se sont inscrits afin d'avoir le statut d'interne de médecine générale et d'avoir donc accès au DESC.

La CNEM préconise une augmentation de postes portant seulement sur la médecine générale en gardant 2400 places de spé. Les conséquences seront les suivantes : on peut s'attendre à une augmentation du nombre des redoublants à cause de la diminution du rapport spé/MG (et donc une diminution du nombre de postes de MG choisis) mais aussi à une compétition entre le D4 et les résidents pour les postes de MG. En effet, les résidents T3 vont prendre un poste alors qu'ils auront fini leur cursus et donc les postes seront vacants.

On attend la répartition finale avant l'ECN et on ne pourra que conclure qu'après la procédure de choix de septembre.

4) 'L'interne sac à dos'

Le concept de l'interne sac à dos permet à l'interne d'avoir le contrôle du financement de son internat, c'est lui qui choisit ses stages à ouvrir et il n'est pas sous la contrainte des instances administratives qui s'opposeraient à l'ouverture de certains postes pour des raisons financières.

250 postes seront financés pour l'année prochaine mais personne ne sait comment vont être choisis les internes.

5) L'année recherche

Elle est toujours bloquée depuis 3 ans, officieusement il y aurait 160 places pour l'année prochaine, mais seulement pour 10% des meilleurs internes (?).

6) La grève des PH

En fait, selon l'ISNIH, il y a peut-être de changement dans les statuts. Ce sont toujours les mêmes instances qui décideront de l'affectation des postes (le ministre de la santé sur avis de la CME et du CA). Seule la composition de la CEM change avec une augmentation des représentants administratifs (en accord avec le plan hôpital 2007 que tous les syndicats de PH avaient accepté). Les rumeurs sur la nomination du PH par le DG auraient été propagées afin de mobiliser les internes.

Les véritables revendications sont : une amélioration de la retraite (alors que la baisse prévue a été annulée), une remise à niveau des carrières de PH à mi-temps (qui avancent plus lentement que celles des temps-pleins) et enfin une réflexion sur la revalorisation des astreintes (seule revendication que l'ISNIH soutient, car il n'y a jamais eu de revalorisations chez les internes qui ne soient précédées par celles des PH).

L'ISNIH ne veut pas soutenir les autres revendications car elles sont propres aux PH.

7) Le dossier médical partagé

Il devrait être mis en place en 2007, l'interne sera concerné et devrait avoir un accès autorisé (notamment pour les gardes). Mais dans quelles conditions ? Un accès avec la CPS ? Une autorisation temporaire dépendante de l'administration du CH ?

8) Infos en vrac

Il y a des problèmes de garde à Lyon à cause du manque d'IMG, un service d'urgence est complètement vide et ce sont les internes de spé des autres services (et des autres CH) qui sont obligés de les remplacer temporairement. Pour Besançon, il ne devrait y avoir aucune raison que les gynécos choisissent après les chirs (selon un VP de l'ISNIH qui est lui-même gynéco).

Merci de votre attention, vos dévoués représentants à l'ISNIH :

Loïc Jochault
ISP

Julien André
biologiste