

ISNI

Le magazine de l'InterSyndicale Nationale des Internes

DOSSIER
LA SANTÉ EST UN DROIT... SAUF POUR LES INTERNES
EN MÉDECINE !

COMBAT SYNDICAL
PREMIÈRE VICTOIRE SUR LE TEMPS DE TRAVAIL

INTERVIEW
JONATHAN ASSOULY, MÉDECIN POMPIER

LE MAGAZINE ISNI, LE MAGAZINE DE TOUS LES INTERNES DE FRANCE

N° 34 | MARS 2025

ENQUÊTE
SUR LA SANTÉ
MENTALE DES
INTERNES



ACTU | MÉDECINE | IDÉES | LIFESTYLE



La médicale
assure les professionnels de santé

La Médicale
assure près
d'**1 professionnel
de santé sur 3¹** :
c'est rassurant



INTERNES ET
DOCTEURS JUNIORS

Vivez votre vie ASSURÉMENT

Avec votre contrat La Médicale Plus, cumulez RCP/PJ², Capital invalidité professionnelle, Allô infos juridiques, E-réputation et assistance psy offerts.

Avec l'offre prévoyance professionnelle, protégez vos revenus et vos proches en cas d'arrêt de travail, d'invalidité ou de décès.

Avec nos assurances Santé, Habitation, Auto et Emprunteur protégez votre vie privée.

SOUSCRIVEZ OU RENOUVELEZ
VOTRE RESPONSABILITÉ CIVILE
PROFESSIONNELLE
EN LIGNE



Votre agent général La Médicale
est toujours proche de vous



N°Cristal 0 969 32 4000

APPEL NON SURTAXE



lamedicale.fr

La Médicale est une marque de Generali.

Document non contractuel à caractère publicitaire.

¹Taux de pénétration auprès des professions libérales de santé 28,9 % au 31/12/2023. (Médecins : 45,4 % ; Chirurgiens Dentistes : 54,1 % et Pharmaciens : 89 %).

² Responsabilité civile professionnelle et protection juridique.

Les garanties peuvent donner lieu à exclusions, limitations et franchises. Pour connaître le détail, l'étendue et les conditions de garantie, reportez-vous aux dispositions générales et particulières du contrat. La souscription d'un contrat ou de certaines garanties demeure soumise aux règles d'acceptation des risques de l'assureur.

Les contrats d'assurances La Médicale Plus, La Médicale Assurance Auto et La Médicale Multi Risque Habitation sont assurés par l'Équité. Les contrats La Médicale Santé, La Médicale Paramédicaux et La Médicale Assurance Emprunteur sont assurés par Generali Vie.

Generali Vie - Société Anonyme au capital de 341 059 488 euros, 602 062 481 RCS Paris, entreprise régie par le Code des Assurances ;

L'Équité - Société Anonyme au capital de 69 213 760 euros, 572 084 697 RCS Paris, entreprise régie par le Code des Assurances.

N° d'identification unique ADEME des Sociétés FR232327_03PBRV - Siège social des Sociétés : 2 rue Pillet-Will 75009 Paris - Sociétés appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026.

Les prestations d'assistance sont assurées par Europ Assistance. **Europ Assistance SA** - Société anonyme au capital de 48 123 637 euros. Entreprise régie par le code des assurances, immatriculée au Registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro 451 366 405, sise 2 rue Pillet-Will 75009 Paris.

Les contrats d'assurances sont distribués par les agents généraux du marché "La Médicale - Professionnels de santé".

Photo : Getty Image.



EDITO



Killian L'HELGOUARC'H
Président de l'ISNI

Ensemble, construisons l'avenir de la santé des Français

Chers toutes et tous,

En ce début d'année 2025, nous sommes fiers de vous présenter le deuxième numéro de notre mandat, un espace dédié à la voix des internes de France. Ce magazine est le reflet de notre engagement collectif à améliorer non seulement nos conditions de travail et de formation, mais aussi à contribuer activement à l'amélioration de l'accès aux soins pour tous les citoyens Français.

L'année écoulée a été marquée par des avancées significatives et des défis persistants. L'enquête Santé Mentale 2024 a révélé des réalités inquiétantes concernant la santé mentale des internes, avec des chiffres alarmants qui ne montrent aucun signe d'amélioration. Ces résultats mettent en évidence l'urgence d'agir pour préserver la santé mentale de ceux qui deviendront les piliers de notre système de santé de demain. Nos propositions visent à renforcer la prévention par la formation et à améliorer la connaissance des systèmes de soutien disponibles, afin de créer un environnement où chaque interne peut s'épanouir et prospérer.

Nos propositions pour améliorer l'accès aux soins sont au cœur de notre action. Nous croyons fermement que l'augmentation de la démographie médicale doit être accompagnée de mesures concrètes pour encourager l'installation et la rétention des médecins dans les zones sous-denses. Notre programme d'incitation et de formation à la pratique en zone sous-dense, basé sur le volontariat, vise à créer un environnement où les jeunes médecins peuvent s'épanouir professionnellement tout en répondant aux besoins des communautés les plus vulnérables. De plus, nous proposons la mise en place d'un assistantat territorial, une initiative qui permettrait aux jeunes médecins de s'engager dans des zones sous-dotées de manière volontaire, avec un soutien adapté pour favoriser leur intégration et leur rétention sur le long terme.

Nous avons également remporté une victoire historique concernant le temps de travail des internes.

Le tribunal administratif de Poitiers a enjoint le CHU de Poitiers à se doter d'un logiciel de décompte du temps de travail des internes, une avancée qui marque un tournant dans la reconnaissance de nos droits. Cette décision envoie un signal clair à tous les établissements de santé : le respect du temps de travail est essentiel pour garantir la qualité des soins et la santé des soignants.

Nous continuerons à nous mobiliser pour que chaque CHU se dote des outils nécessaires pour assurer un suivi rigoureux du temps de travail, dans l'intérêt des internes, des patients, et du service public de la santé.

Ce magazine reflète nos succès, nos défis, et nos aspirations. Ensemble, nous pouvons construire un avenir où la santé mentale des soignants est une priorité, où l'accès aux soins est équitable, et où le respect des droits des internes est une réalité.

Merci à tous pour votre engagement et votre soutien. Ensemble, nous sommes la voix du changement.

INTERVIEW

POMPIER VOLONTAIRE : « C'EST HYPER FORMATEUR, HUMAINEMENT ET PROFESSIONNELLEMENT » P.38



LAURENCE FERAY-MARBACH P.28



DOSSIER

LA SANTÉ EST UN DROIT... SAUF POUR LES INTERNES EN MÉDECINE ! P.22

SOMMAIRE

RETOUR SUR L'ACTU

LIBERTÉ D'INSTALLATION ET ACCÈS AUX SOINS : C'EST POSSIBLE !

PAGE 6

BONNES NOUVELLES !

UN FORUM D'INSTALLATION 100% WEBINAIRE

PAGE 10

AG DE L'ISNI : COMMENT ÇA MARCHE ?

PAGE 11

POURQUOI LE RELAIS HEBDOMADAIRE MÉDECINS SOLIDAIRES FONCTIONNE ?

PAGE 12

FOCUS THÈSE

RÉSUMÉ DE THÈSE : PRATIQUE AVANCÉE EN SOINS INFIRMIERS ET PRÉVENTION : UNE RECHERCHE QUALITATIVE EXPLORATOIRE

PAGE 14

COMBAT SYNDICAL

L'IMPÉRIOSITÉ DU RESPECT DU TEMPS DE TRAVAIL DES INTERNES

PAGE 16

ISNI'S TIPS

BIEN PRÉPARER SON INTERCHU

PAGE 20

DOSSIER

LA SANTÉ EST UN DROIT... SAUF POUR LES INTERNES EN MÉDECINE !

PAGE 22

INTERNATIONAL

L'ISNI ACTIF AU NIVEAU EUROPÉEN ET MONDIAL VIA LES RÉSEAUX DE JEUNES MÉDECINS

PAGE 32

INTERVIEW

POMPIER VOLONTAIRE : « C'EST HYPER FORMATEUR, HUMAINEMENT ET PROFESSIONNELLEMENT »

PAGE 38

BONNES NOUVELLES !
AG DE L'ISNI : COMMENT ÇA MARCHE ? P.11



MARTIAL JARDEL P.12



COMBAT SYNDICAL
L'IMPÉRIOSITÉ DU RESPECT DU TEMPS DE TRAVAIL
DES INTERNES P.16



INTERNATIONAL
L'ISNI ACTIF AU NIVEAU EUROPÉEN ET MONDIAL VIA
LES RÉSEAUX DE JEUNES MÉDECINS P.32

ISNI+
InterSyndicale Nationale des Internes

FICHE PRATIQUE

**COMMENT OBTENIR SA LICENCE
DE REMPLACEMENT EN ÉTANT
INTERNE/DR JUNIOR ?**

PAGE 40

**LE STATUT DE REMPLAÇANT
AVEC CAISSE D'ÉPARGNE**

PAGE 41

ANNONCES DE RECRUTEMENT

PAGE 43

« ISNI », le magazine des internes en médecine est un trimestriel réalisé par l'ISNI et édité par Réseau Pro Santé.

Adresse : Magazine « ISNI », c/o Isni,
12 rue Cabanis, 75014 Paris

Courriel : contact@isni.fr

Directeur de publication : Killian L'helgouarc'h

Rédacteurs en chef : Carla Magaud et Arthur Poncin

Éditeur : Réseau Pro Santé

Textes : ISNI

Maquette et mise en page : We Atipik - www.weatipik.com

Photo couverture : Photo Shutter Stock

Crédit photos : 123RF, ISNI, Adobe Stock

RÉGIE PUBLICITAIRE

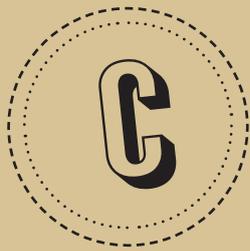
Réseau Pro Santé

01 53 09 90 05 | contact@reseauprosante.fr

ISSN : 2270-1990

Fabrication et impression en UE. Toute reproduction, même partielle, est soumise à l'autorisation de l'éditeur et de la régie publicitaire. Les annonceurs sont seuls responsables du contenu de leur annonce.





RETOUR SUR L'ACTU

LIBERTÉ D'INSTALLATION ET ACCÈS AUX SOINS : C'EST POSSIBLE !

L'ISNI défend la liberté d'installation pour les jeunes médecins ainsi que l'accès aux soins. C'est pourquoi l'ISNI met en avant la création d'un programme d'incitation et de formation à la pratique de la médecine dans les territoires à travers trois mesures : la création d'antennes universitaires départementales délocalisée des CHU, le statut de Docteur Junior ambulatoire pour toutes les spécialités et l'assistantat territorial.

Thomas Citti, Vice-Président de l'ISNI en charge des politiques de santé en dit plus.

Quel est le climat politique actuel, pourquoi est-il important d'être source de propositions ?

Thomas Citti.- Un des éléments clefs du mandat actuel est l'accès aux soins et la lutte contre la régulation à l'installation médicale.

Le climat politique actuel est pro coercitif. Actuellement, une proposition de loi (= PPL) déposée par Monsieur le député Guillaume Garot (Socialiste) conditionne la possibilité de s'installer dans une zone dites « sur-dotées » au départ à la retraite d'un autre médecin et souhaite limiter la durée de remplacement à quatre ans après la fin de l'internat. Cette proposition de loi recueille déjà quelques 240 signataires sur les 280 nécessaires à son adoption. D'autres propositions consistent à conditionner l'installation au type de conventionnement du médecin (secteur 1, secteur 2 ...).

Tout cela dans un contexte particulier, l'intégralité des professions de santé sont aujourd'hui contraintes à l'installation avec un zonage pour les sages-femmes, les chirurgiens dentistes, les infirmières et les kinésithérapeutes.

Pourtant l'intégralité des représentants syndicaux, des collèges d'enseignants et des organisations ordinales médicales sont opposés à ces mesures coercitives. Il est important de concevoir que chaque profession de santé a ses caractéristiques propres, démographiques et d'exercices.

Mises en place en période de carence de médecins, dans un contexte de crise de vocation, et de sollicitation chronique des pouvoirs publics face à nos conditions de travail, des mesures restrictives à l'installation ciblant la jeunesse médicale entraîneraient une perte d'attractivité pour nos études, en plus d'être probablement inefficace, voire expose à une aggravation des inégalités.

C'est pourquoi il est primordial de proposer des mesures alternatives en accord avec les besoins de la population et en adéquation avec les volontés de la profession médicale.

Pour mieux comprendre, pouvez-vous nous parler de l'accès aux soins en France ?

T. C.- En matière d'accès aux soins, le véritable enjeu n'est pas seulement d'être à proximité d'un médecin, mais plutôt de pouvoir obtenir une consultation dans des délais acceptables.

En 2020, 87 % du territoire est considéré comme une zone sous-dotées, 98 % des Français peuvent accéder à un médecin généraliste en moins de 10 minutes et 75 % de la population accède à un spécialiste en moins de 20 minutes.

L'objectif doit donc être de cibler en priorité les d'habitants qui sont les plus en difficulté en matière d'accès aux soins, c'est-à-dire que malgré la proximité géographique d'un méde-

cin, ils ne peuvent pas obtenir de consultation. Cela se mesure par l'accessibilité potentielle localisée (= APL), en consultation par an par habitant. Les plus déficients ont moins de 2,5 consultations/an et représentent environ 6 à 8 millions d'habitants dont environ 2 millions de personnes font partie des moins bien lotis en termes d'accessibilité à la fois aux médecins généralistes, aux infirmiers et aux masso-kinésithérapeutes. Les trois quarts de ces personnes vivent dans des territoires ruraux.

Nous comprenons donc bien que le terme de désert médical n'est pas approprié de part sa dimension géographique, il ne rend pas compte de l'accessibilité réelle.

À des fins de précisions, le système de zonage actuel est basé à la fois sur l'accessibilité potentielle localisée et les territoires vie-santé, parmi les territoires présentant une faible accessibilité, deux scénarios se distinguent :

- Des communes sous-dotées dans des territoires vie-santé confrontés à une offre de soins insuffisante.
- Des communes sous-dotées mais situées dans des territoires où l'offre de soins globale n'est pas déficitaire.

Ce système de zonage est-il efficace pour répondre à la population le plus dans le besoin ?

T. C.- C'est le meilleur actuellement, mais il présente de nombreux défauts qui risquent d'aggraver les inégalités locales en cas de mise en place de régulation à l'installation.

Tout d'abord l'APL n'a pas été revue depuis 2022 (la Loi Valletoux de 2023 prévoit pourtant sa révision) et elle ne concerne que les médecins généralistes. Elle ne reflète donc pas de manière précise la démographie des autres spécialités.

Le système de zonage actuel basé sur l'accessibilité potentielle localisée et les territoires de vie-santé (TVS) présentent des limites claires, il ne permet pas une analyse fine du maillage territorial.

Pourtant, le rapport de la DREES de 2021 est clair sur le sujet, l'accès aux soins en soins primaires au niveau territorial nécessite un maillage fin des zones de calcul, au risque d'accentuer les inégalités.

Un exemple concret est celui de la ville de Nice, à la différence de Paris et Marseille où le zonage se fait par arrondissement, l'ensemble de la commune est considéré comme un territoire dit « sur-doté », ainsi le système de zonage des chirurgiens dentistes (similaire à celui qui est utilisé pour les médecins) interdit une installation dans les quartiers populaires où le manque de professionnels de santé est important.

La priorité doit être de ne pas nuire, « *primum non nocere* », en mettant en place des mesures qui ne répondraient que partiellement aux besoins spécifiques de ces territoires voire aggraveraient les inégalités. Limiter l'installation libérale au départ à la retraite, en plus d'exposer à la revente de patientèle

“*Primum non nocere*”, la priorité doit être de ne pas nuire par des mesures qui ne répondraient que partiellement aux besoins spécifiques des territoires voire aggraveraient les inégalités fines.



et à l'aggravation des inégalités fines en termes de maillage territorial, ne va pas pousser les gens à s'installer durablement dans les territoires. Cela peut favoriser le déconventionnement ou bien la pratique du salariat, pratique qui séduit de plus en plus. Les praticiens d'aujourd'hui veulent exercer en groupe (en 2024, le nombre de médecins salariés a dépassé celui de médecins libéraux, c'est inédit).

En plus du système de zonage, comment voyez-vous la réponse à apporter à la crise de l'accès aux soins ? L'augmentation de la démographie médicale permettra-t-elle de combler les trous ?

T.C.- L'augmentation de la démographie médicale à elle seule ne suffira pas à réduire les inégalités d'accès aux soins. Bien que cela constitue un levier d'action indispensable, ce n'est pas une solution unique.

Il est important de s'intéresser aux facteurs associés à l'installation et à la rétention des médecins dans les territoires pour accompagner l'augmentation de la démographie médicale de mesures permettant un meilleur accès aux soins dans ces mêmes territoires.

Il est crucial de ne pas compromettre cette augmentation de la démographie médicale par des mesures de régulation à l'installation trop précoce. Il est primordial de réfléchir à des actions permettant un engagement pérenne dans ces territoires.



La littérature internationale, des exemples de programme à l'étranger (États-Unis, Australie, Japon...) nous poussent à promouvoir la création d'un programme d'incitation et de formation à l'exercice de la médecine dans les territoires. Un des piliers méthodologiques de ce programme est de permettre un continuum tout au long des études pour ne pas rompre avec le bassin de vie d'origine ou le lieu d'étude, permettre la création d'un projet professionnel, tout en aidant l'accessibilité aux études de médecine de jeunes issus de ces territoires. L'odd ratio, c'est-à-dire la probabilité de s'installer et rester en territoire sous-doté est trois fois plus élevé dans ces programmes.

Bien-sûr, il est nécessaire de continuer à améliorer la qualité de vie à l'hôpital et lutter contre les violences. Il est nécessaire de poursuivre ces objectifs pour rendre à la France son attractivité par rapport aux autres pays Européens.

La place des internes, et des étudiants en médecine de manière générale, dans l'accès au soin doit se voir de manière structurée avec une vision sur le long terme. Nous sommes formellement opposés à des mesures bâclées et coercitives, connues pour être peu efficaces, qui n'apprécieraient pas l'aspect temporel et de formation nécessaire à une réponse durable.

Quelles sont les propositions de l'ISNI pour répondre à l'accès aux soins ?

T. C.- Tout d'abord, nous invitons toute personne qui s'intéresse à nos positions sur l'accès aux soins à lire notre « Contribution sur l'accès aux soins, une réponse par les territoires pour les territoires ». Cette contribution se base sur la revue de la littérature de la DREES de 2021, des études à l'étranger et l'analyse de l'impact de la régulation à l'installation, à l'étranger pour la profession médicale, et en France pour les autres professions de santé.

Face à l'urgence de la situation et notre volonté, en tant que médecin, d'apporter des réponses concrètes aux besoins de la population, le bureau national de l'ISNI et son Assemblée Générale ont décidé de prendre les devants et d'être source de propositions.

“ La place des internes, et des étudiants en médecine de manière générale, dans l'accès au soin doit se voir de manière structurée avec une vision sur le long terme. ”

À travers cette contribution, nous avons fait le constat que les principaux indicateurs à l'installation et, surtout, de rétention des praticiens dans les territoires étaient :

Le lieu de naissance.

La formation et la qualité de vie au travail.

Cela a été soutenu par une étude de l'INSEE de novembre 2024. En effet, les deux principaux indicateurs à l'installation chez les médecins généralistes sont le lieu de naissance et le lieu d'internat. Fort de ce constat, nous avons entrepris des discussions avec les autres générations de médecins, la conférence des Doyens, le conseil national de l'Ordre des médecins et l'ANEMF. Un élément central est apparu comme évident au cours de nos discussions, l'Assistanat territorial.

En quoi consiste ce statut d'assistant territorial ?

T. C.- L'assistanat territorial, sur la base du volontariat, est une mesure incitative permettant à des jeunes médecins ayant fini leur formation d'aller exercer dans les territoires, que ce soit en hôpital de périphérie ou bien en ambulatoire. En plus d'aides financières et logistiques, il permettra aux jeunes médecins de bénéficier d'avantages comparables à ceux obtenus après un assistanat hospitalier, notamment le secteur 2 OPTAM.

Comment s'intègre-t-il dans votre proposition de programme d'incitation et de formation à la médecine dans les territoires ?

T. C.- Il faut imaginer l'assistantat territorial comme l'élément central, mais terminal, du programme d'incitation et de formation que nous défendons.

C'est l'élément clé, qui, une fois mis en place, permettra dans quelques années l'ouverture du docteur junior ambulatoire pour toutes les spécialités, notamment par la possibilité du recrutement des maîtres de stages universitaires de spécialités médicales autres que la médecine générale (anciens assistants territoriaux).

Nous soutenons à l'ISNI l'ouverture du docteur junior ambulatoire pour toutes les spécialités, afin de permettre la rencontre avec la pratique ambulatoire plus tôt dans le cursus et permettre, grâce à son continuum avec l'assistantat territorial, de pouvoir s'installer durablement dans les territoires. En effet, aujourd'hui, beaucoup de jeunes médecins effectuent un assistantat à l'hôpital pour accéder aux secteurs 2 et aller s'installer en ambulatoire par la suite.

Ces mesures permettront aux internes qui souhaitent avoir une pratique en dehors des CHU de « s'émanciper » et de commencer plus précocement leur carrière dans les territoires en y étant préparés par la mise en place de notre troisième proposition, la création d'antennes universitaires départementales.

En conservant un lien avec les universités et les CHU, ces antennes permettront la formation des étudiants de deuxième et troisième cycle à la pratique de la médecine dans les territoires à travers la réalisation de stages en périphérie de ces antennes. Elles devront être animées par des professeurs associés ou titulaires et des maîtres de stages afin d'assurer un encadrement de qualité. Ces mêmes antennes universitaires permettront de ne pas éloigner les étudiants qui le désirent de leur bassin de vie, élément clef pour favoriser leur installation et leur rétention plus tard.

Vous avez donc compris le continuum, antennes universitaires départementales, docteur junior ambulatoire pour toutes les spécialités et enfin, assistantat territorial.

Dans cette vision globale orientée vers les territoires, d'autres mesures permettant d'améliorer l'accessibilité aux études de médecine des étudiants issues de ces territoires devront être prises.

Il s'agirait donc d'une réponse à court ou à long terme pour l'accès aux soins ?

T. C.- L'assistantat territorial, par sa mise en place rapide, permettra une réponse à court terme, avec quelques milliers de médecins supplémentaires. Par la suite, la mise en place du docteur junior ambulatoire pour toutes les spécialités et les antennes universitaires départementales permettront de répondre à plus long terme et de manière concomitante à l'augmentation de la démographie médicale prévue pour 2034.

Comment imaginez-vous l'évolution de l'accès aux soins pour les années à venir ?

T. C.- C'est une question difficile. L'évolution de l'accès aux soins dans les années à venir dépendra beaucoup de notre capacité, dès aujourd'hui, à mettre en place les mesures nécessaires pour que la question de l'accès aux soins ne soit plus un débat d'urgence mais un débat d'amélioration.

Je pense qu'il est essentiel qu'on réussisse, d'ici là, avec l'augmentation de la démographie médicale, à inciter les médecins à s'installer et rester dans les territoires, notamment ruraux.

En tant que médecin, l'accès aux soins se doit d'être notre priorité, la même priorité qui nous pousse à nous lever chaque matin, permettre à chaque Français d'avoir accès à une bonne santé, en accord avec la définition de l'OMS, physique, mentale et sociale.





UN FORUM D'INSTALLATION 100 % WEBINAIRE

Un forum d'installation 100 % dématérialisé avec 12 webinaires sur un mois ? C'est le pari fou de Colin Azria, président du Syndicat des Internes du Languedoc-Roussillon (SILR). Un pari réussi.

« J'ai voulu faire ce forum de jeunes médecins de manière dématérialisée pour plusieurs raisons : le coût est moindre, la participation des personnes ressources est moins contraignante et - surtout - c'est plus facile pour mobiliser les internes car ils peuvent suivre les webinaires de chez eux. Finalement, cette formule dématérialisée est assez rationnelle : si on n'arrive pas à mobiliser beaucoup d'internes sur un seul événement, on peut en mobiliser un peu sur plusieurs rendez-vous.

Nous avons ainsi organisé 12 webinaires, une conférence et une soirée de clôture et ce dans un temps très court puisque l'idée a germé le 30 septembre et le premier webinaire fut prêt le 6 novembre. Chaque semaine, il y avait 3 ou 4 webinaires. Certains ont eu du succès comme celui sur l'installation en libéral d'autres un peu moins pour le direct mais le replay a bien marché, je pense notamment à celui sur « Assistant ou Chef de clinique » avec Jean-Baptiste Bonnet, ancien président de l'ISNI. Finalement, entre le direct et les replays, environ 400 internes ont suivi nos webinaires, ce qui est pas mal ! À tel point que le coordonnateur du 3^e cycle nous a contacté pour savoir comment nous avons fait pour mobiliser autant d'internes.

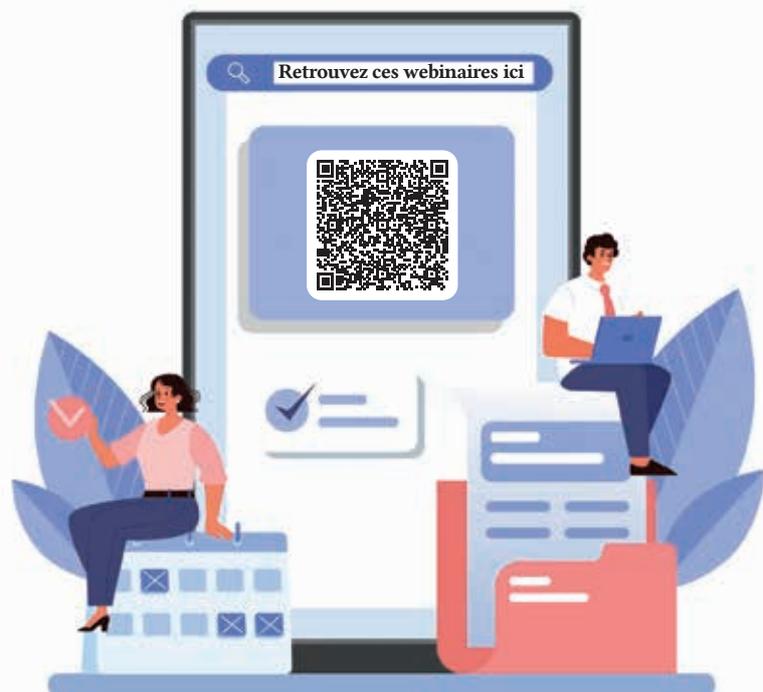
Si je dois faire le point, avec un peu de recul je pense que l'horaire peut être ajusté car les webinaires démarraient à 19h et c'est un peu tôt. En revanche, j'avais pris le parti de webinaires sans inscription et cette formule a plu. Pour moi, tout ce qui sur inscription est un frein et je voulais que chacun puisse garder sa liberté de se connecter ou non. »

Les webinaires du SILR à revoir en replay

- DOCTEUR JUNIOR EN 2025, QUE DOIS-JE SAVOIR ? Animé par Marianne et Valérie, assistantes SILR.
- POINT SUR LA 4^e ANNÉE DE MÉDECINE GÉNÉRALE. Animé par le Dr CARBONNEL, Coordonnateur du D.E.S de Médecine Générale.
- AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DU LIBÉRAL - EXERCICE MIXTE. Animé par l'URPS - Union Régionale des Professionnels de Santé.
- ASSISTANT OU CHEF DE CLINIQUE ? AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS. Animé par Dr Jean-Baptiste BONNET, Président de l'association des chefs de clinique et assistants et Dr Noémie Navarre, assistante à temps partagé CHU/établissement ESPIC.
- LES BESOINS ASSURANTIELS EN FONCTION DE VOTRE STATUT PRO. Animé par Loulia et Tiffany de La Médicale.
- JE M'INSTALLE EN LIBÉRAL : LES POINTS CLÉS ! Animé par Stéphanie PIEULHET, responsable du Marché des Professionnels SG Courtois.
- ORGANISMES D'AIDE À L'INSTALLATION EN RÉGION OCCITANIE Animé par l'Aveyron, la Lozère et Graal Santé,
- REMPLACEMENTS : LES CLÉS POUR DÉBUTER, COMPABILITÉ, URSSAF... Animé par Marjorie EUZIERE, experte comptable.



- LES NOUVEAUX MODES D'EXERCICE MÉDICAL. Animé par Pr Vincent BOUNES, vice-Président Santé de la Région Occitanie.
- LE RDV DU CONSEIL DE L'ORDRE SPÉCIAL REMPLACEMENTS. Animé par Dr Philippe CATHALA, président du Conseil départemental de l'Hérault de l'Ordre des Médecins.
- L'URSSAF VOUS EXPLIQUE TOUT ! Animé par Nelly MOLINS.
- LES STATUTS JURIDIQUES (SCM, SCP, SEL...). Animé par Stéphanie PIEULHET, responsable du Marché des Professionnels SG Courtois.



AG DE L'ISNI : COMMENT ÇA MARCHE ?

Jérémy Lespinasse, interne en Médecine Interne à Strasbourg et secrétaire général de l'ISNI décortique le fonctionnement des Assemblées Générales - AG de l'ISNI. Des AG représentatives où chaque motion est débattue puis votée par les représentants des syndicats locaux qui portent la voix des internes. C'est seulement à l'issue de ce vote que l'ISNI parle et défend les intérêts des internes. Certaines des motions deviennent des projets de loi co-présentés par l'ISNI à l'Assemblée Nationale et au Sénat.

COMBIEN ? Minimum 6 AG par an.

POURQUOI FAIRE UNE AG EXTRAORDINAIRE ? Elle est convoquée selon l'actualité politique quand l'ISNI doit se positionner sur un sujet qui n'avait pas été débattu précédemment et qui n'avait pas donné lieu à une position officielle représentative, comme ce fut le cas sur la fin de vie.

OÙ ? Un peu partout en France, invitée par les syndicats locaux adhérents plus par visioconférence.

QUI EST INVITÉ ? Le président et le Vice-Président (VP) ISNI de chaque syndicat adhérent. L'ISNI prend en charge la venue de deux personnes par syndicat mais ces derniers peuvent envoyer plus de personnes à leurs frais.

Les présidents des associations d'internes de spécialités sont invités ainsi que des intervenants en fonction de l'ordre du jour.

QUI VOTE ? Une seule personne par syndicat : le président. Sinon, par délégation le VP ISNI.

Le vote a lieu en présentiel, par procuration ou en distanciel par un vote numérique sécurisé.

COMMENT SE DÉROULE CONCRÈTEMENT UNE AG ?

- Le vendredi après-midi, l'ISNI propose des formations sur les thèmes de la gestion des employés, sur l'outil numérique, sur une question juridique, etc.
- Le samedi, les motions proposées dans l'ordre du jour sont débattues.
- Le dimanche, les représentants votent la formulation officielle de ces motions. C'est ce qui correspondra à la position officielle de l'ISNI. Exemple : L'ISNI se positionne pour... le report de la quatrième année de DES de médecine générale.

QUE SE PASSE-T-IL APRÈS L'AG ? L'ISNI et son bureau agit en suivant les directives des motions votées. Elle assure un suivi des positions à défendre auprès des autorités sanitaires, elle met en place des campagnes de communication, elle édite des guides, des contributions, elle porte un projet de loi auprès de députés et sénateurs. Toutes ses actions sont rassemblées dans le rapport d'activité.

C'EST QUOI LE RAPPORT D'ACTIVITÉ ? Le rapport d'activité reprend point par point tout ce qui a été réalisé par les différents pôles de l'ISNI pour répondre aux questions posées lors de la dernière AG comme les avancées sur le statut de l'interne. Ce rapport fait entre 60 et 150 pages.





POURQUOI LE RELAIS HEBDOMADAIRE MÉDECINS SOLIDAIRES FONCTIONNE ?

Martial Jardel, médecin généraliste de 33 ans est cofondateur de l'association Médecins Solidaires. Il parle d'innovation organisationnelle. « Si on ne peut pas demander beaucoup à peu de médecins, on peut demander peu à beaucoup de médecins ». Concrètement : une semaine de soins, ou plusieurs, par an où les médecine générale jeunes, actifs ou à la retraite se relaient. Et ça marche !

Comment est née cette idée de Médecins Solidaires ?

Martial Jardel. - Après l'internat en médecine générale, j'ai fait le tour de France en 2021 en camping-car avec 10 remplacements sur 10 territoires. On parle beaucoup de désertification médicale : il y a des propositions, des revendications, mais pas d'action. Ce que je voulais, c'est être dans l'action et créer une force de contribution médicale collective.

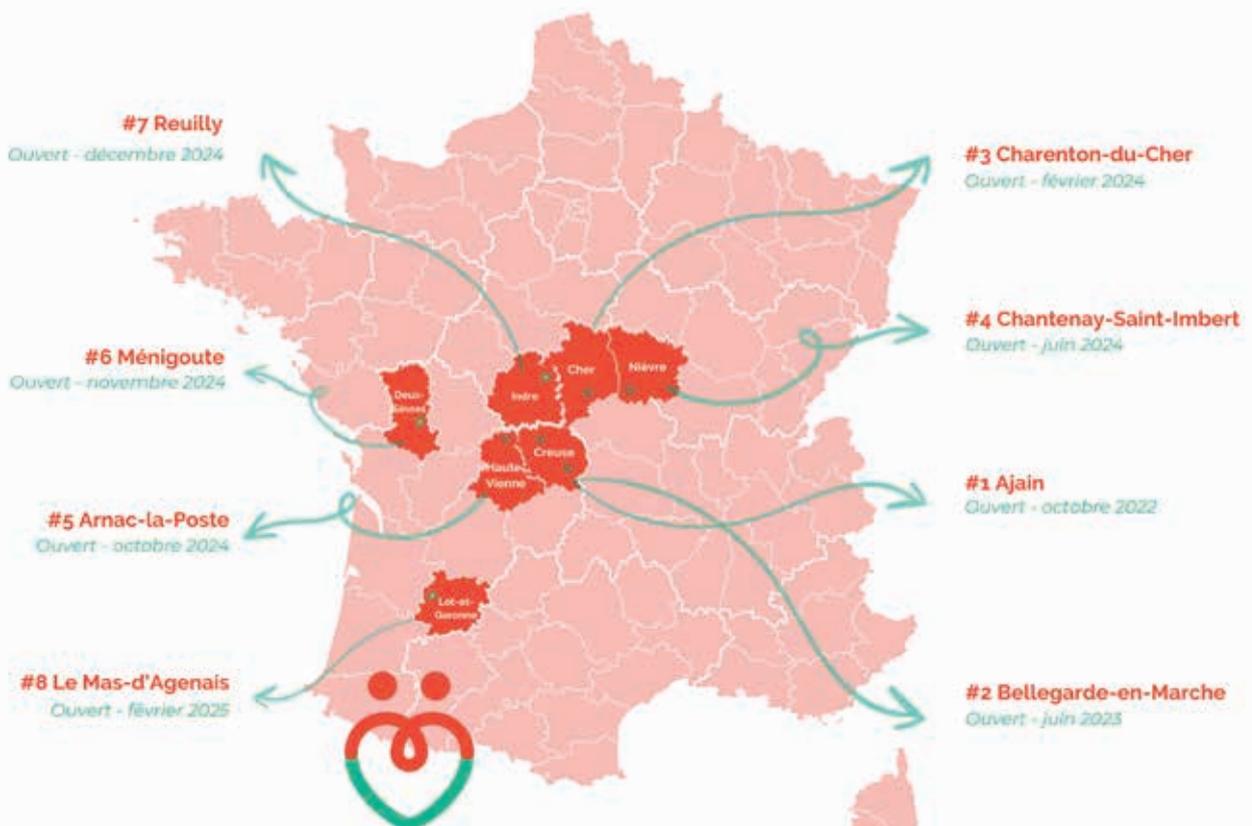
Vous dites « demander peu à beaucoup de médecins ». Comment cela se traduit-il concrètement ?

M. J. - Actuellement, nous avons un vivier de 575 médecins, en majorité des remplaçants et des retraités actifs. Chacun, quand il peut, donne de son temps pour exercer une semaine (ou plus) dans un des 7 centres de santé Médecins Solidaires. Nous nous occupons de son hébergement et de toute la logistique. Grâce à ce relais solidaire nous rétablissons une présence médicale pérenne dans les villages. En deux ans, nous n'avons pas eu une seule défaillance, il y a eu un médecin toutes les semaines dans tous les centres.



Que disent les médecins déjà engagés dans votre dispositif ?

M. J. - Les médecins engagés sont ravis de leur semaine, ils disent que cela casse leur routine, que cela redonne du sens à leur métier, que c'est en plus médicalement passionnant car certains patients ont quitté le parcours de soins depuis longtemps, ce qu'ils n'ont pas l'habitude de rencontrer dans leur pratique. Le résultat est qu'ils reviennent ! 50 % des médecins sont déjà revenus une fois ; 25 % sont revenus deux fois.



Vous parlez d'une « médecine enthousiaste ». Vous êtes à contre-courant de tout ce que l'on entend en ce moment sur la médecine générale, la désertification médicale ou l'installation des jeunes !

M. J.- Oui, je le reconnais. Quand on devient médecin généraliste, ce n'est pas par hasard. Beaucoup sont animés par cet enthousiasme au moment d'enfiler leur blouse pour la première fois au début de l'externat. Et puis le système en désillusionne beaucoup. On entend beaucoup de revendications, parfois de la colère. Je la comprends, mais me questionne sur la fécondité de cette colère. Il ne faut pas tomber dans l'angélisme naïf. Mais notre époque exige de grandes transformations. L'enthousiasme comme moteur de cette transformation me paraît bien plus puissant.

Comment organisez-vous le relais entre chaque médecin dans vos centres de santé ?

M. J.- Les médecins ont un contrat de 42 heures, du lundi matin au samedi midi. Le jeudi après-midi (ou le mercredi après-midi) est systématiquement libre. Les médecins peuvent arriver dès le samedi pour faire la passation entre eux. S'ils préfèrent arriver le dimanche soir, ils font le point par téléphone. Les dossiers médicaux sont extrêmement bien remplis et il existe des fiches navette transmises d'un médecin à l'autre. Enfin, nous avons deux coordinatrices à plein temps pour faire le lien entre les médecins et les patients. Et jusqu'à présent, nous n'avons pas eu une seule semaine de carence.

Où ont lieu les consultations ? Combien sont rémunérés les médecins ?

M. J.- La mairie nous met à disposition des locaux. Nous sommes très exigeants sur la qualité de ceux-ci, l'aménagement, et le matériel mis en place. Les médecins doivent être très bien accueillis pour avoir envie de revenir ! Concernant la rémunération, il s'agit d'un salaire "solidaire" de 1000 euros net la semaine. C'est grâce à cet « effort » que nous avons un modèle économique à l'équilibre, ce qui est la condition de la pérennité de notre projet.

Quel est l'objectif en nombre de centres de santé Médecins Solidaires ?

M. J.- Notre objectif, fin 2026, c'est d'ouvrir 20 centres de santé Médecins Solidaires. Pour cela, il nous faut un vivier de 2000 médecins. On pourrait se dire que c'est énorme, mais finalement pas tant que ça : si 100 % des médecins généralistes adhère à Médecins Solidaires, on

pourra créer 1500 centres ! Cela fait 15 centres par département. Et c'est la fin de la désertification médicale ! On a donc encore de la marge et surtout... beaucoup de travail !

Avez-vous beaucoup de jeunes médecins dans vos équipes ?

M. J.- A peu près 25 % de nos médecins sont des jeunes remplaçants. Ce n'est pas encore assez car notre dispositif est nouveau. C'est justement l'occasion de partager notre expérience à tous les internes en MG en fin de parcours et les jeunes médecins.

Propos recueillis par Vanessa Pageot

“ Notre objectif, fin 2026, c'est d'ouvrir 20 centres de santé Médecins Solidaires. Pour cela, il nous faut un vivier de 2000 médecins. ”

En savoir plus sur <https://medecins-solidaires.fr/>
contact@medecins-solidaires.fr



RÉSUMÉ DE THÈSE



F

FOCUS THÈSE

Pratique avancée en soins infirmiers et prévention : une recherche qualitative exploratoire

Thèse pour le diplôme d'État de docteur en médecine 23/09/2024

Léo Delbos, docteur junior en santé publique

Introduction

Le système de santé français fait face à des défis épidémiologiques majeurs, soulignant la nécessité d'accorder une plus grande attention à la prévention. Dans un contexte de pénurie médicale croissante, les ressources humaines en santé sont au cœur des préoccupations pour opérationnaliser le « virage préventif ». Les infirmières de pratique avancée (IPA) constituent l'une des solutions envisagées par les autorités pour contenir la crise de l'accès aux soins, mais elles pourraient aussi jouer un rôle clé dans le domaine de la prévention. Ainsi, comment les IPA intègrent-elles la prévention dans leurs pratiques et quelle place occupent-elles dans ce champ ?

Matériel et méthodes

La méthodologie repose sur une approche qualitative, compréhensive des pratiques de prévention des IPA. La population d'étude est constituée d'infirmières de pratique avancée en exercice (soins primaires et hôpital) ou en formation.

18 entretiens semi-directifs avec des IPA en exercice et 3 focus group mobilisant 13 étudiants et 6 IPA en exercice ont été réalisés.

Résultats

Notre recherche a permis de souligner que les IPA interviennent dans la prévention à différents niveaux.

La prise en charge clinique des patients est perçue par les IPA comme un élément central de leurs pratiques. Les compétences et le raisonnement clinique qu'elles mobilisent constituent un atout pour réaliser des pratiques cliniques préventives¹.

1. Les pratiques cliniques préventives (PCP) désignent les pratiques réalisées par des soignants auprès des patients qui visent à « favoriser la santé et prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux ». Place des offreurs de soins dans la prévention (Rapport Juillet 2018). le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), rapport

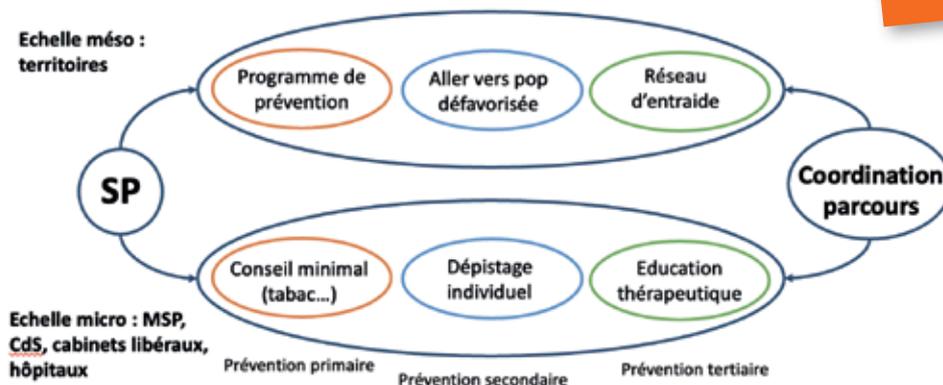


Figure 1 : Positionnement du sentinelle de prévention (SP)

Elles leur confèrent une certaine autonomie dans le domaine de la prévention, leur permettant d'adopter une prise en charge centrée sur les besoins du patient, avec des pratiques de prévention personnalisées et adaptées. À ce titre, elles s'assurent de la réalisation des vaccinations et des dépistages, de la prévention des décompensations de pathologies chroniques. De plus, les IPA s'intéressent également aux déterminants de santé des patients, comme leurs conditions sociales, leurs comportements de santé et leurs environnements de vie et placent l'autonomie du patient au centre de la prise en charge. Cet abord singulier de la prévention auprès des patients contribue à une approche globale de leur prise en charge. Cet aspect est appuyé par le fait que les IPA ont tendance à prendre en charge des patients complexes, dont les problématiques de santé, sociales, psychologiques et de littératie sont intriquées. Cette approche est favorisée par un temps long de consultation, d'une durée moyenne d'une heure, qui constitue un véritable levier pour réaliser des pratiques cliniques préventives et renforcer l'autonomie des patients.

Des limites à cet exercice préventif individuel ont toutefois été soulevées. Parmi celles-ci, l'absence de primo-prescription ou d'accès à la prescription de certains examens et traitements limite la capacité des IPA à intervenir dans le champ de la prévention et crée des difficultés pour coordonner l'action des professionnels de santé en matière de prévention. De plus, l'accès limité aux patients par l'absence d'accès direct ou par la condition d'être atteint d'une pathologie inscrite sur une liste déterminée par arrêté empêche les IPA de développer des pratiques de prévention pour un large public souffrant de facteurs de risque. Enfin, la question de la rémunération des actions de prévention a également été abordée plusieurs fois.

De plus, les IPA perçoivent la nécessité d'intervenir sur les facteurs de risque auxquels sont soumis les patients, et se projettent dans une prévention à l'échelle d'un territoire. Elles mobilisent des diagnostics territoriaux afin d'évaluer les besoins de santé et les déterminants spécifiques de leur territoire et population. Elles s'engagent dans la gouvernance des structures de coordination des soins comme les CPTS, qui sont perçues comme des outils de coordination d'actions de prévention territoriale. Pour intervenir sur leur territoire, les IPA se projettent dans la conception de programmes de prévention, et la coordination des acteurs qui interviennent au long de ce programme. Leur position intermédiaire et experte sur les sujets de prévention leur permet de dialoguer avec toutes les parties prenantes et de coordonner les programmes de prévention de manière collaborative avec la profession médicale.

Cette coordination doit également se penser avec les infirmiers Asa-lée, qui disposent de compétences cliniques et d'une autonomie plus limitées que les IPA. Enfin, la connaissance des acteurs du territoire (CPAM, collectivités locales, professionnels de santé, ARS, etc.) par les IPA est une ressource importante pour déployer ces programmes de prévention. Cependant, cette mise en œuvre fait l'objet d'une « concurrence » avec la pratique clinique, particulièrement au début de l'exercice où asseoir sa pratique clinique est perçu comme une priorité avant de pouvoir se projeter sur le territoire. Des freins financiers et d'ordre administratif sont également évoqués, limitant la projection territoriale des acteurs de la prévention.

Discussion

Les IPA se positionnent comme de véritables « sentinelles de prévention » grâce à leur double vigilance individuelle et populationnelle. Sur le plan individuel, elles identifient les besoins spécifiques des patientes et patients, évaluent les facteurs de risque, surveillent l'état de santé pour détecter précocement les signes de décompensation, et favorisent l'autonomie des patients tout en coordonnant les soins et les interventions préventives. Sur le plan populationnel, leur rôle s'étend à la réalisation de diagnostics territoriaux, ainsi qu'au déploiement et à la coordination de programmes de prévention. Les IPA construisent ainsi leur identité professionnelle en occupant une position unique à la frontière de plusieurs univers : prévention et curatif, rôles infirmiers et médicaux. Elles jouent un rôle hybride, intégrant des pratiques cliniques et populationnelles tout en naviguant entre les besoins individuels des patients et les enjeux de santé publique. En tant qu'acteurs positionnés à la frontière, les IPA facilitent ainsi les échanges entre les espaces de soins curatifs et préventifs et se montrent ainsi capables de promouvoir une approche plus globale de la santé.

Conclusion et perspectives

Les IPA incarnent une figure d'acteur frontière, en naviguant entre différents univers institutionnels, et leur implication dans la coordination des parcours préventifs les positionne en tant que véritables « sentinelles de prévention ». Pour promouvoir une approche plus globale de la prévention qui englobe à la fois des pratiques individuelles auprès des patients et des pratiques à l'échelle territoriale, il est important de repenser le cadre des mentions IPA. L'évolution des mentions IPA vers des mentions axées sur la prise en charge d'une population, comme la pédiatrie, la santé des femmes, ou la gériatrie par exemple, permettrait de mieux intégrer l'ensemble des pratiques préventives.



COMBAT SYNDICAL

L'IMPÉRIOSITÉ DU RESPECT DU TEMPS DE TRAVAIL DES INTERNES



Le décompte du temps de travail, c'est comme la radiographie de thorax à la pneumopathie infectieuse, le moyen de faire le diagnostic. Le diagnostic des services en difficultés afin de mettre en place les mesures nécessaires à une amélioration de la qualité de vie au travail des soignants et, ainsi, permettre de mieux prendre en charge les patients.

L'ISNI affirme de nouveau l'impériosité de faire décompter le temps de travail pour tous les internes. Thomas CITTI, Vice-Président chargé des Politiques de Santé à l'ISNI, interne en Médecine Intensive et Réanimation à Nice, rappelle la position de l'intersyndicale.

À partir du moment où la loi est claire, faire appliquer la loi est une priorité. Aujourd'hui, dans de nombreux domaines, la loi est du côté des internes. Le principal frein réside dans le fait que l'on n'arrive pas à faire appliquer la loi.

Selon la loi, le temps de travail, ou « obligations de service », est limité à 48 h hebdomadaire lissé sur 3 mois, réparti en 9 demi-journées dont une consacrée à la formation sous la responsabilité du coordonnateur de DES, auquel s'ajoute un service normal de garde (une garde par semaine et une de week-end/jour férié par mois).

Il est nécessaire de rappeler qu'un interne de spécialité médicale travaille en moyenne 59 h par semaine, que 10 % des internes travaillent 80 h par semaine. Selon l'enquête santé mentale de 2024 (et l'enquête de 2021) 66 % des étudiants présenteront des signes de burn-out, 52 % des symptômes anxieux, 27 % des épisodes dépressifs caractérisés et 21 % des idées suicidaires. Ces chiffres ne doivent pas être pris à la légère.

La limitation du temps de travail a pour objectif de préserver l'état de santé et l'efficacité des professionnels de santé, afin qu'ils puissent exercer leur métier de médecin dans des conditions optimales. Il existe de très nombreux articles dans la littérature internationale qui vont à l'encontre d'un temps de travail excessif, cela altère la santé et l'espérance de vie des médecins ainsi que la prise en charge des patients. In fine, ce décompte garantit une prise en charge des patients conforme aux données actuelles de la science médicale.

Le temps de travail est un problème de santé publique et ne doit pas être considéré comme un caprice d'une jeune génération de praticiens.

Il est important de rappeler que la France a énormément de retard sur ce sujet, dans certains pays, si un médecin dépasse son temps de travail, la direction de l'hôpital lui demande explicitement de justifier sa présence et de respecter la loi.

Bien sûr, le contexte actuel avec la pénurie de médecin (environ 30 % de postes non pourvus à l'hôpital) et le fait que certains services reposent sur les internes pour fonctionner, est le noyau du problème. Également, le nombre d'ouvertures de postes d'internes chaque année par l'ONDPS (Observatoire Nationale de la démographie des professions de santé) ne prend pas suffisamment en compte les besoins hospitaliers et repose principalement sur la démographie médicale locale.

Dans certaines spécialités, notamment chirurgicales, il arrive que les internes doivent rester sur leur repos de garde pour pouvoir accéder à la formation nécessaire à leur pratique future.

Cela est dû à un glissement de tâches avec une organisation de service qui repose essentiellement sur les internes pour la gestion des salles d'hospitalisation. Encore de nos jours, des internes enchaînent les gardes tout en assurant les visites dans les services le lendemain pendant que d'autres sont obligés d'être d'astreinte plusieurs jours d'affilés.

Il existe désormais des exemples de services qui ont décidé de revoir leur organisation pour permettre un respect du temps de travail.

Il faut rappeler que les internes représentent 40 % du personnel médical hospitalier et signent plus de deux tiers des prescriptions médicales.

Enfin, l'évolution des attentes en termes de qualité de vie au travail de la jeunesse médicale, en lien avec l'évolution de la société actuelle, les chiffres alarmants sur les violences au travail, potentialisent la crise de vocation qui touche l'ensemble des métiers de la santé. La France a énormément de retard par rapport à certains pays en Europe, l'attractivité des études médicales et l'accès aux soins dépendent des mesures correctrices qui devront être mises en place, notamment le décompte du temps de travail.

Aujourd'hui il n'existe aucun substrat légal fiable permettant d'attester de l'épuisement professionnel d'un médecin dont la santé mentale s'altère au point d'atteindre le burn-out, voire, malheureusement, le pousse au suicide. Les directions ne se saisissent pas de leur obligation à faire respecter les demi-journées de formation personnelles, le système de récupération (prévu par la loi) du temps de travail excessif effectué n'est que très rarement mis en place et les tableaux trimestriels élaborés par les responsables d'unités ont montré leurs limites.

“ Le temps de travail est un problème de santé publique et ne doit pas être considéré comme un caprice d'une jeune génération de praticiens. ”



En cas de non-respect du temps de travail, le système de sanction à l'encontre des CHU ou des services n'est pas applicable. En effet, il repose principalement sur la plainte de l'interne, très souvent au péril de sa carrière et de sa formation.

Pour ces personnes qui sont surmenées et n'ont pas l'opportunité de revendiquer leur droit, il faut être en capacité de prouver que les conditions de travail ne sont pas en accord avec la loi et qu'elles sont une des raisons de la dégradation à la fois psychologique, émotionnelle et parfois physique du professionnel de santé. Lorsqu'il sera possible de saisir les tribunaux pour dénoncer des situations où un interne travaille plus de 80 heures par semaine, la responsabilité de la direction des affaires médicales et du chef de service sera engagée. Il leur incombe de reconnaître qu'au-delà de 48 heures de travail, un interne devient un danger pour lui-même et pour les patients. Si, malgré cela, il continue à exercer jusqu'à l'épuisement, subit un burn-out ou fait une tentative de suicide, leur responsabilité ne pourra être ignorée. Ils auraient dû intervenir en amont, imposer un arrêt et mettre en place les mesures correctrices nécessaires pour garantir à ce jeune médecin, encore étudiant, des conditions de travail conformes à la loi.

Le grand tournant de ces dernières années est la décision de justice du Conseil d'État du 22 Juin 2022 « Les établissements de santé doivent se doter, en complément des tableaux de services prévisionnels et récapitulatifs que le code de la santé publique leur impose d'établir pour les praticiens hospitaliers et les internes, d'un dispositif fiable, objectif et accessible permettant de décompter, selon des modalités qu'il leur appartient de définir dans leur règlement intérieur, outre le nombre de demi-journées, le nombre journalier d'heures de travail effectuées par chaque agent ». Suite à cela nous avons porté plainte auprès des tribunaux administratifs contre l'ensemble des CHU de France où nous sommes, avec certains, en médiation pour négocier le retrait de la plainte contre la mise en place de ce moyen de décompte.

Malgré cela, trois ans plus tard, seulement quelques CHU expérimentent actuellement un outil de décompte du temps de travail des internes.

Une décision de justice du tribunal administratif de Poitiers, en février 2025, redistribue les cartes et condamne le CHU à mettre en place ce logiciel de décompte dans les trois mois. C'est inédit et nous espérons que ce jugement ouvrira la voie à des décisions similaires dans les autres villes.

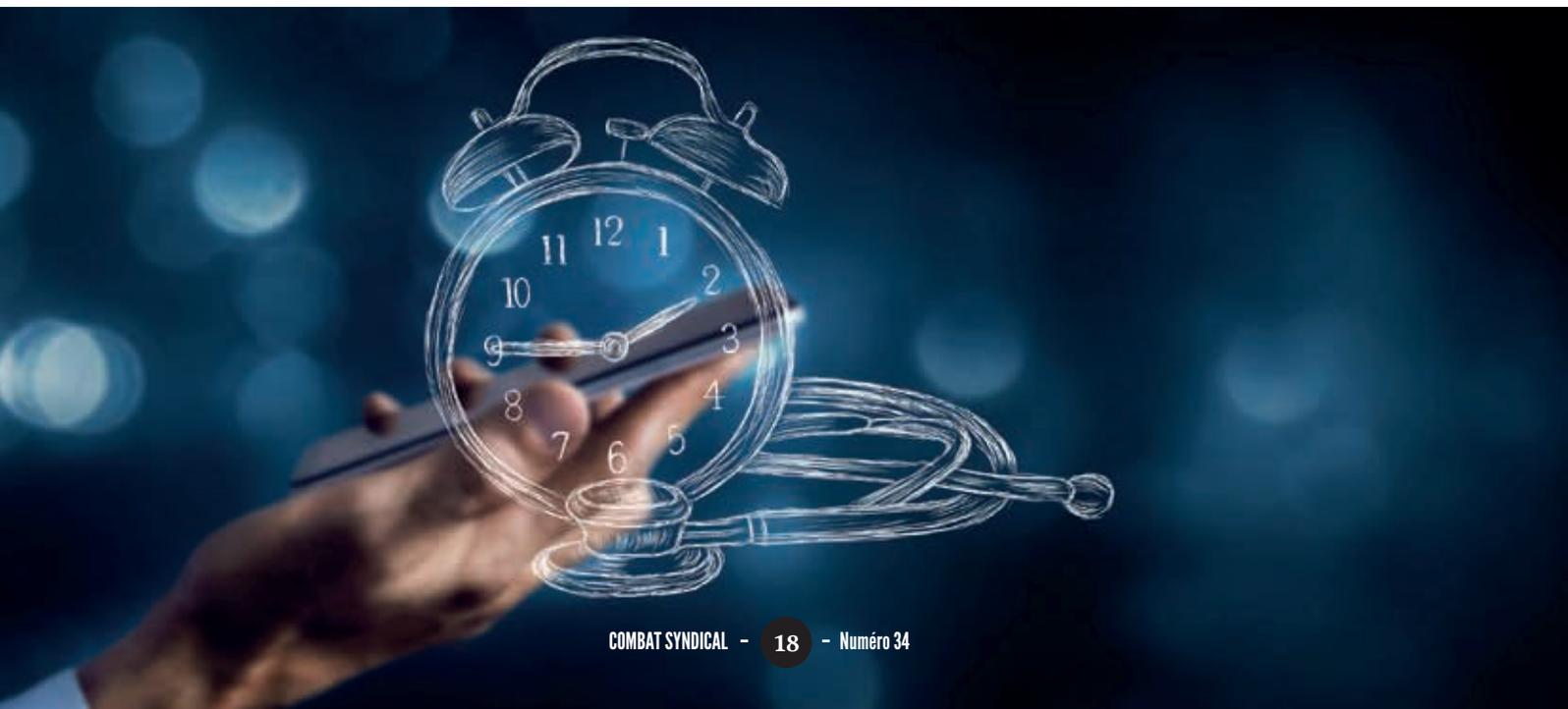
“ Une décision de justice du tribunal administratif de Poitiers, en février 2025, redistribue les cartes et condamne le CHU à mettre en place ce logiciel de décompte dans les trois mois. ”

Encore aujourd'hui, beaucoup essaient de minimiser l'impact du non-respect du temps de travail et ne souhaitent pas assumer leur responsabilité légale et de santé publique sur le sujet. Chaque hôpital, chaque direction des affaires médicales, se gère indépendamment les uns des autres avec des volontés managériales, des capacités financières, en ressources humaines et un climat politique local qui leur sont propres.

Mettre en place ce moyen de décompte demande une évolution des mentalités et la considération des pouvoirs publics de l'impérieuse nécessité de santé publique qui consiste à réinvestir dans la santé de ceux qui soignent.

Les 48h sont à aujourd'hui, ce qu'était le repos de sécurité hier, une avancée incontestable qui prendra du temps à se mettre en place car elle bouscule les habitudes et les codes hiérarchiques de l'hôpital.

J'en suis intimement convaincu, indépendamment du fait que je sois interne, notamment parce que le temps de travail concerne tous les agents publics hospitaliers, les hôpitaux qui ne mettront pas en place un moyen de décompte du temps de travail en heures seront en retard par rapport aux autres dans les années à venir. Car un CHU qui a envie d'être à la pointe de l'innovation, à la pointe du management et de la qualité de vie au travail, c'est un CHU qui doit se doter d'un moyen fiable, accessible et objectif en termes de décompte du temps de travail.





Votre raccourci vers la
connaissance médicale avec

Juisci, votre Jus de Science quotidien

En tant qu'internes, vous jonglez entre des horaires chargés,
des gardes intenses et un besoin constant d'accès aux
dernières connaissances médicales.



Grâce à l'espace ISNI x Juisci, accédez instantanément aux dernières publications
médicales, qu'elles portent sur la santé au travail ou d'autres spécialités. Bénéficiez
de contenus clairs et synthétiques, générés par l'intelligence artificielle,
supervisés par notre équipe médicale et enrichis par la communauté.



Rejoignez gratuitement la
communauté Juisci x ISNI

Simplifiez votre accès à la connaissance
médicale dès maintenant en téléchargeant
l'application 📱 sur iOS & Android ou en
scannant le Qrcode ISNI à gauche.



Alizée
Dr Junior en 9^e semestre d'oncologie
médicale à Nancy



Loïck
Interne en 7^e semestre en hématologie
à Brest

BIEN PRÉPARER SON INTERCHU

Alizée est Dr Junior en 9^e semestre d'oncologie médicale à Nancy, actuellement en InterChu à Lille. Loïck est en 7^e semestre en hématologie à Brest, en InterChu à Poitiers en néphrologie. Ils nous partagent leurs expériences et leurs conseils pour bien préparer son InterChu (demande de stage hors subdivision).

Pourquoi avoir choisi Lille et Poitiers pour faire votre InterChu ?

Alizée.- Le CHU de Lille est centre de référence en oncologie ORL. J'étais très intéressée par cette surspécialité.

Loïck.- Poitiers est centre de référence en néphrologie pour l'amylose AL, maladie de dépôt d'anticorps monoclonaux où les hématologues comme les néphrologues interviennent.

Que vous apporte cet InterChu ?

Alizée.- Je cherchais à obtenir une compétence en plus. Cet InterChu me fait aussi découvrir une autre méthode et organisation de travail.

Loïck.- Je souhaite me sur-spécialiser en myélome et cet InterChu était l'occasion d'ajouter cette compétence. Dans mon cas, cela m'a demandé pas mal d'adaptation car j'ai changé de spécialité !

Est-ce que l'InterChu fut compliqué à mettre en place ?

Alizée.- Au niveau administratif, oui. Il faut s'y préparer un an à l'avance ! Le plus long est d'obtenir toutes les signatures des intervenants. Rien que pour les signatures, il faut compter trois mois de délai.

Loïck.- Effectivement, cela demande un peu d'organisation, une année en amont entre les autorisations des chefs de service et des affaires médicales des deux centres hospitaliers, des deux doyens de facultés ; des deux ARS et du coordinateur régional où l'on veut faire son InterChu. Ce sont beaucoup de mails échangés !

Qu'est-ce qui fut le plus long à obtenir ?

Loïck.- L'accord de la faculté de Poitiers car je ne savais pas qu'il fallait aussi leur accord et je l'ai demandé au dernier moment. Heureusement, la présidente du syndicat local m'a mis en relation avec le doyen et cela a pu se faire dans les temps.



Comment mettre toutes les chances de son côté pour obtenir son InterChu ?

Alizée.- L'idéal est de s'y prendre le plus tôt possible dans son cursus d'internat. Car si votre première demande d'InterChu est refusée, il est rare que la seconde la soit aussi.

Loïck.- Dans sa lettre de motivation, il est essentiel de mettre en avant son projet professionnel. J'ai siégé à la commission de la faculté qui étudie les demandes d'InterChu. On n'imagine pas le nombre de demandes d'internes qui souhaitent un InterChu l'été à la Réunion et l'hiver à Grenoble en justifiant leur décision par des motifs loin d'être professionnels...

Un autre conseil à donner aux internes pour un InterChu réussi ?

Alizée.- Normalement, en InterChu, nous ne sommes pas obligés de participer au planning de gardes. Ils peuvent cependant nous le demander. C'est à chacun de voir.

Loïck.- Je conseille la colocation avec un interne « local ». Cela permet de faire connaissance assez vite et de se faire un cercle social rapidement.

Quelle est la suite de votre parcours en mai ?

Alizée.- Je vais intégrer l'équipe d'oncologie ORL à Lille !

Loïck.- Je reviendrai à Brest pour faire un semestre en secteur stérile, obligatoire dans le parcours en hématologie puis je ferai un Master 2.

InterChu, ma do it list

On peut demander à réaliser trois interChu pendant son parcours après la validation de deux stages dans sa subdivision d'origine.



QUAND ? Dates limites de dépôt du dossier : variable selon les subdivisions - souvent autour du 31 mai et du 30 novembre, à vérifier en amont.

À QUI ? Dossier à remettre à la direction des formations de votre université.

QUELLES PIÈCES DANS LE DOSSIER ?

Les pièces dans les dossiers diffèrent selon votre subdivision d'origine et votre spécialité. Pour la liste exhaustive, rapprochez-vous de votre université. Voici les pièces communément demandées :

- Une lettre de motivation + un CV.
- L'avis signé du chef du service d'origine et celui d'accueil.
- L'avis signé du coordonnateur d'origine et celui d'accueil.
- L'avis signé du directeur de l'établissement hospitalier.
- L'avis du Doyen de la faculté d'inscription d'origine et celui d'accueil.
- L'avis des coordonnateurs d'origine et d'accueil du DES.



DOSSIER

LA SANTÉ EST UN DROIT... SAUF POUR LES INTERNES EN MÉDECINE !

Nous n'entrons pas dans les études de médecine par hasard. Nous choisissons d'être médecins. Nous savons que les études ne sont pas aisées. Nous savons que les journées de stage seront chargées. Mais nous ne savions pas que nous en souffririons à mettre notre santé en danger. C'est pourtant le constat de notre dernière enquête sur la santé mentale menée par l'ISNI, l'ISNAR-IMG et l'ANEMF. La santé est un droit. L'ISNI défend et défendra la santé mentale de tous les internes. Il est temps de nous entendre et de faire bouger les lignes.

8 ans après la première étude (2017) et 4 ans après la seconde (2021), la santé mentale des étudiant·es en médecine et des internes continue d'être préoccupante. À l'heure où l'accès aux soins est une priorité des français·es et que le manque de médecins est criant, on constate que 10 % des médecins en formation pensent quotidiennement à arrêter la médecine. Pire encore, 21 % ont eu des idées suicidaires pendant les 12 derniers mois.

Impacts sur la santé

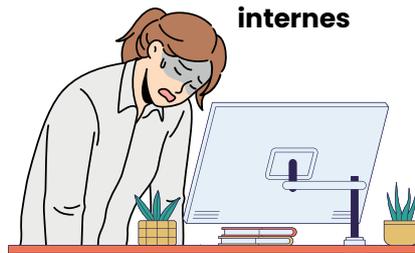


52%
de symptômes
anxieux certains
HAD > 10



66%

de burn-out chez
les externes et
internes



23%

de burn-out chez
les étudiant·es
pré-cliniques



27%
d'épisodes
dépressifs
caractérisés



La précarité est associée à
l'augmentation des symptômes
anxieux et dépressif



Consommation

Anxiolytiques : **19%**
Antidépresseurs : **13%**
Somnifères : **7%**

16% De consommation à risque
et excessive probables



21%
d'idées suicidaires
pendant l'année

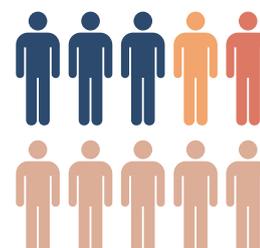


24%

Ont des symptômes de troubles
du comportement alimentaire

Impact sur la poursuite des études de médecine

-  N'ont jamais pensé à arrêter leurs études
-  Ont pensé à arrêter 1 fois par mois dans les 12 derniers mois
-  Ont pensé 1 fois par semaine
-  Ont pensé 1 fois par jour



Maltraitance : Humiliation et VSS

Les humiliations comprennent les moqueries, l'usage de surnoms méprisants et le fait d'être rabaissé ou humilié dans le cadres des études. Les Violences Sexistes et Sexuelles (VSS) incluent les situations dans lesquelles une personne impose à autrui un ou des comportements ou propos (oral ou écrit) à caractère sexiste et/ou sexuel.



14%

D'humiliations répétées au cours des études

**26% d'internes
19% d'externes
8% de pré-clinique**

ont été victimes de propos ou attitudes à caractère sexuels les mettant mal à l'aise

Chez 100 personnes prononçant le serment d'Hippocrate

1 a été violée



92 Viols, Tentatives de viol ou Attouchements Sexuels

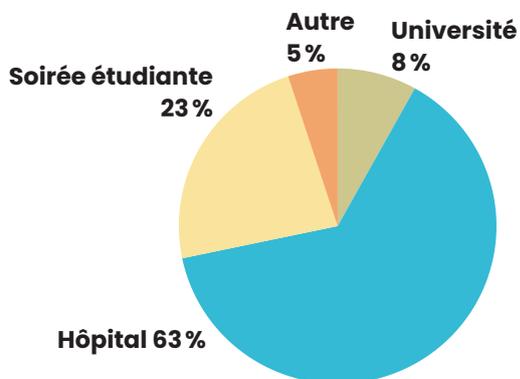
dans le cadre de leurs études nous ont été rapportés dans l'enquête

423 autres agressions sexuelles

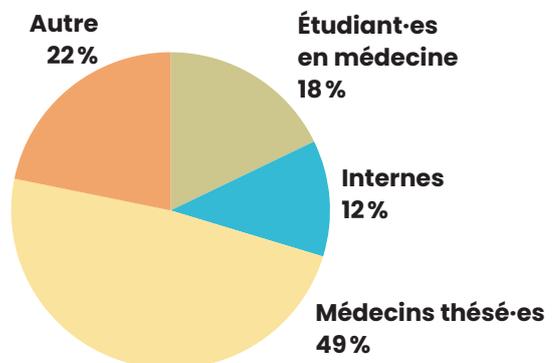
c'est-à-dire contre leur gré dans le cadre de leurs études : touché-es au niveau des seins ou des fesses, coincé-es pour être embrassé-es



Lieux



Auteur-es



Une des spécificités de nos études réside dans la rencontre entre une charge universitaire importante et une implication concrète dans un système de soins en difficulté croissante : une grande partie de notre apprentissage pratique se fait au sein des structures hospitalières, principalement les CHU. Ce double statut, d'étudiant-e et d'agent-e de la fonction publique hospitalière, augmente incontestablement les facteurs de risques psychosociaux auxquels sont exposé-es les étudiant-es en médecine.

Nous cumulon les 6 risques psycho-sociaux

Les étudiants en médecine, dont les internes, cumulent six risques psychosociaux : l'intensité et du temps de travail, l'exigence émotionnelle, le manque d'autonomie, des rapports sociaux au travail dégradés, des conflits de valeur et une insécurité de la situation de travail. Sur ce dernier point, nous insistons sur l'instabilité pendant l'internat où nous changeons de lieu d'exercice tous les six mois. Au-delà de l'aspect logistique du logement, du transport, cela implique aussi une rupture sociale continue sans parler du suivi des soins. Tous les six mois il faut retrouver un médecin traitant, un chirurgien-dentiste, une sage-femme, des médecins spécialistes ad hoc, etc.

Les 6 facteurs de risque psycho-sociaux

Illustration par des citations issues de l'enquête

1 Intensité et temps de travail

59h par semaine en moyenne pour les internes

80h pour 10% des internes

"Ces gardes où l'on ne dort pas du tout pendant presque 27h"

"Les gardes m'ont créé des troubles du sommeil"



2 Exigence émotionnelle

"L'épuisement physique limite notre résilience émotionnelle"

"Les récits de vie et maladies difficiles des patient-es que l'on rapporte chez soi"

"Etre confrontée à des patient-es qui meurent dans les services où je suis en stage"

"Travaille et prends sur toi, tu es médecin"



3 Manque d'autonomie

"L'hôpital nous utilise"

"Cadence d'usine"

"Le flou et les changements intempestifs de modalités de validation de l'externat au niveau national avec des incohérences et des prises de décisions arbitraire"



4 Rapport sociaux au travail dégradés

14% d'humiliations

18% de remarques sexistes ou harcèlements sexuels

"Mon sénior disait qu'on était des externes incompetent-es"

"Mon chef m'a dit que je visais trop haut pour la médecine"



5 Conflits de valeur

"Le manque chronique de lit d'hospitalisation nous oblige à orienter les patient-es dans des prises en charge inadaptées à la gravité."

"Nous sommes témoins de prise en charge inacceptables souvent à cause, non pas de fautes de professionnel-les de santé, mais de manque de moyens."



6 Insécurité de la situation de travail

"Chantage fait sur l'obtention des postes de chef-fe de clinique"

"Des réformes bâclées et dont on ne connaît pas encore les répercussions sur notre avenir"

"Exercer dans un système de santé que l'État abandonne"





L'immobilisme des politiques publiques

Missionnée par nos deux ministères de tutelle, le Dr Donata Marra dans son rapport paru en 2019 constatait l'urgence à agir pour la santé mentale des étudiant-es en santé. Si de nombreuses promesses gouvernementales ont vu le jour par la suite, force est de constater que les financements nécessaires à leur application sont encore attendus six ans plus tard. Pour exemple, la lente création de la Coordination Nationale d'Accompagnement des Étudiant-es en Santé (CNAES). Créée en 2019, la CNAES n'est connue que par 4,1% des médecins en formation. Elle était pourtant présentée comme une réponse à nos problématiques par le gouvernement. Au-delà de la méconnaissance des médecins en formation de ce dispositif, c'est bien un immobilisme et une inefficacité de ces structures que nous déplorons, mettant directement en danger les personnes en détresse.

Dans la lignée du mouvement *Me Too Hôpital*, la nécessaire lutte contre les Violences Sexistes et Sexuelles (VSS) via notamment la levée de l'omerta les entourant est urgente. Aujourd'hui la confiance dans le traitement des signalements et la protection des étudiant-es et internes qui signalent n'existent pas.

“ Les internes n'ont pas vocation à servir de variable d'ajustement à un hôpital à bout de souffle. ”

Nous, syndicats de futur-es et jeunes médecins, nous sommes saisis de ces sujets à travers des contributions dès 2021 avec la Contribution sur les VSS rédigée par l'ISNAR-IMG, les 38 propositions de l'ANEMF pour la lutte contre les VSS au sein des études de médecine en 2024, le guide de lutte contre les VSS par l'ANEMF en 2023, mis à jour en 2024.

Nous regrettons la léthargie, suite à un énième remaniement, du Plan “Lutte contre les Violences Sexistes et Sexuelles à l'Hôpital” 2024 évoqué en mai 2024 par le précédent ministre délégué chargé de la Santé et de la Prévention, M. Frédéric Valletoux. La Conférence des Doyens rappelait le mardi 08 octobre 2024, à l'occasion de sa quatrième conférence de concertation sur les risques psychosociaux et les VSS, qu'une « tolérance zéro serait de mise » et qu'il était temps de « passer à l'action ». Nous ne pouvons que rejoindre ce constat. Nous continuerons à nous mobiliser, convaincu-es de l'importance de ces luttes dans la construction d'un secteur de la santé protecteur des soignant-es et des patient-es.

Et si on formait tous les responsables de stage comme en MG ?

D'autres décisions institutionnelles tendent à majorer les facteurs de risques psycho-sociaux auxquels sont soumis les étudiant-es et internes en médecine. La course à l'allongement des maquettes des différentes spécialités (10^{ème} année de médecine générale, 11^{ème} année de psychiatrie...) en est un exemple marquant. Il est important de rappeler que la construction des maquettes pédagogiques des internes doit se faire dans l'intérêt

supérieur de leur formation. Les internes n'ont pas vocation à pallier au manque de médecins dans certains territoires, ni à servir de variable d'ajustement à un hôpital à bout de souffle.

D'autre part, la grande majorité des praticien-nes accueillant des étudiant-es et internes en stage ne sont pas formé-es à la détection et au dépistage de la souffrance au travail des étudiant-es.

C'est particulièrement vrai pour les responsables de stages hospitaliers, puisqu'actuellement aucune disposition réglementaire n'encadre cette formation. Ce manque de formation est préjudiciable aux étudiant-es, mais également à leurs responsables qui n'ont pas les outils pour les accompagner. Une exception existe néanmoins pour les responsables de stages extra-hospi-

taliers (ou ambulatoires) de médecine générale qui, depuis 2021, doivent être formé-es à l'accompagnement des étudiant-es. Cette formation est renforcée en juillet 2024 en y ajoutant les principes et les structures de lutte contre les violences sexistes et sexuelles, en plus de la prévention des risques psycho-sociaux chez les étudiant-es.

Les propositions de l'ISNI+

InterSyndicale Nationale des Internes

Nous exigeons :

- Une application stricte de la réglementation prévoyant 2 **deuxièmes** journées hebdomadaires de travail universitaire et personnel, pour permettre aux internes de se conformer aux exigences de formation sans sacrifier leurs congés annuels, repos de gardes ou leurs nuits.
- Une formation à la pédagogie, à la prévention des violences sexistes et sexuelles et aux déterminants de la santé mentale des étudiant-es en médecine dans le parcours de formation des maîtres de stage universitaires et des praticien-nes hospitalier-ères.
- Favoriser le développement de terrains de stages ambulatoires également pour les spécialités hors médecine générale afin de faire découvrir aux internes l'ensemble des aspects possibles de leur futur exercice.
- Développer dans l'ensemble des spécialités les échanges entre pairs formalisés, sur le modèle de l'internat de médecine générale.
- L'application stricte de la réglementation en vigueur concernant le temps de travail, par la mise en place dans chaque centre hospitalier d'un dispositif de décompte horaire du temps de travail des internes.
- Mettre en œuvre les aménagements de stages pour les étudiants et internes qui en ont le droit en lien avec leur situation personnelle (grossesse, handicap...)
- **Recruter rapidement** le personnel hospitalier qualifié indispensable au fonctionnement des services de soins pour limiter le glissement de tâches, partiellement responsable de la surcharge de travail et du manque de formation auquel font face les étudiant-es.
- **Investir enfin les moyens financiers** nécessaires dans le système de soins français pour permettre à chaque agent-e d'exercer sa profession en accord avec ses valeurs, dans l'intérêt des soignant-es et des patient-es.
- **Travailler d'avantage avec les structures représentantes d'étudiant-es et internes** en médecine qui ont toujours été force de propositions pour co-construire les réformes (par exemple sur la R2C et la 10^{ème} année de médecine générale).
- Poursuivre la démarche actuelle de valorisation des activités extra-universitaires tout au long du cursus médical, en favorisant notamment l'accès à l'activité physique, dont l'impact positif sur la santé mentale est démontrée.
- Mettre en place une formation standardisée des étudiant-es et enseignant-es en santé mentale sur la prévention des risques psychosociaux, à l'image de la formation « Premiers Secours en Santé Mentale » déjà existante dans plusieurs facultés, ainsi qu'au développement des compétences psychosociales.
- La sensibilisation à la lutte contre les violences sexistes et sexuelles dans la formation des étudiant-es et enseignant-es.

Retrouvez
l'intégralité de
l'enquête en
suivant ce QR code





Il faut dire stop !

Entretien avec Laurence Feray-Marbach, co-fondatrice de Lipseim, Ligue Pour la Santé des Étudiants et Internes en Médecine, association créée en 2020.

Quelle fut votre réaction à la lecture de l'enquête sur la santé mentale des internes ?

Laurence Feray-Marbach.- Ces chiffres sont toujours aussi alarmants... Malheureusement, je ne suis pas étonnée quand on sait le nombre d'heures travaillées, les conditions de travail, la pression subie et le manque de prévention primaire. Mais il y a des choses qui bougent. Aujourd'hui, la Conférence des Doyens ou l'Ordre des Médecins par exemple reconnaissent que la santé mentale des jeunes et des internes va mal. En 2020, quand on a créé l'association, le monde de la santé était encore dans le déni.

Qu'est-ce qui a bougé depuis 2020 ?

L. F.-M.- Je constate qu'il y a de plus en plus d'initiatives locales : la mise en place de lignes d'écoute, l'investissement de la médecine du travail, l'entraide entre pairs. Mais il y a encore beaucoup de choses qui ne bougent pas comme le respect de la loi sur le temps de travail. On sait pourtant bien que ce non-respect nuit à la santé des patients et à la santé des soignants. Et pour des jeunes en formation, plus fragilisés, cela peut se traduire par des burn-out, des suicides chez les internes, et par des erreurs médicales chez les patients. Dans les CHU et les CH la prévention primaire n'existe pas. Quand j'en parle, ils ne comprennent pas ! Il y a toujours un entre-soi dans le monde hospitalier où l'on veut tout résoudre sans faire de vagues, alors même que les compétences en matière de gestion des risques psychosociaux sont insuffisantes, pour ne pas dire inexistantes.

En quoi la prévention primaire est essentielle ?

L. F.-M.- C'est normal de voir quelqu'un pleurer au bureau ? C'est normal de souffrir au travail ? Non. Dans la formation des internes, dès leurs premières années, on leur dit : « Vous allez en baver ! Vous devez être capable d'affronter ça ! ». Les internes aujourd'hui sont maltraités, on les déplace comme des pions, ils font tourner l'hôpital et ils ne se révoltent pas.

Notre association est active dans la prévention primaire à la fois dans les amphis et dans les hôpitaux : elle informe et sensibilise les étudiants et les internes en médecine aux risques psychosociaux et à la reconnaissance des signes de souffrance au travail. Elle plaide pour que des dispositifs de prévention primaire soient déployés dans tous les CH-CHU car ils font partie des obligations légales de l'employeur.

Qu'avez-vous envie de dire aux internes ?

L. F.-M.- Il faut savoir dire NON. Vous ne devez pas courber l'échine pendant 3 ou 6 mois en vous disant que ça ira mieux après. Car il y aura d'autres internes derrière vous qui seront dans la même souffrance. Vous avez une responsabilité collective à dire non pour vous ou dire non pour protéger votre co-interne. Cela peut sauver des vies.

Mon association, mon combat a trouvé son origine dans un drame. On a vu ma fille, interne, pleurer, on l'a vu boire trop de café, on l'a vu se prescrire des bêtabloquants. Elle était passionnée. Elle s'est investie à fond. Elle a trop donné, s'est épuisée au travail. Malheureusement, personne n'y a vu un danger, personne n'a su lui dire stop.



« Personne n'y a vu un danger, personne n'a su lui dire stop. »

Si vous voulez en savoir + sur Lipseim, si vous voulez témoigner ou si vous avez besoin d'aide : lipseim.fr/



Zoom sur les initiatives de deux syndicats d'internes

POITIERS – SIAIMP (Syndicat des Internes et Anciens Internes des Hôpitaux de Poitiers)

Benjamin Bigaud, 4^e semestre de médecine d'urgence, en année recherche.

Les dispositifs déjà mis en place

◆ Le dispositif Parler

Pour qui ? Tous les étudiants en santé (externes, internes en médecine, pharma, sage-femme).

Par qui ? Syndicat local et CHU

Concrètement : Une boîte mail où l'anonymat est protégé. Aucune personne de la direction ou des affaires médicales de l'hôpital n'y a accès. Toute personne peut signaler un problème de harcèlement ou de violence sexiste dont il est victime ou témoin.

◆ Le programme M

Pour qui ? Tous les soignants.

Par qui ? Le groupe Pasteur Mutualité (GPM) dont Poitiers est partenaire.

Concrètement : Une ligne d'écoute ouverte de 8h à 20h. Toute personne qui appelle est écoutée par un soignant (internes, médecins, infirmiers qui se relaient). Elle sera rappelée dans les 48h par un de ses pair qui lui proposera de l'accompagner grâce à des personnes ressources et des structures ciblées.

<https://www.programme-m.fr/>

◆ Boîte à l'hôpital

Pour qui ? Les internes.

Par qui ? GPM.

Concrètement : Tous les lundis soir à l'hôpital de Poitiers.

◆ Salle de sport à l'internat

Pour qui ? Les internes du CHU de Poitiers, Angoulême, La Rochelle, Saintes.

Par qui ? Le syndical local de Poitiers avec l'appui de GPM.

Concrètement : Création d'une salle de sport dans les internats, accès gratuit 24h/24h, 7j/7.

◆ Formation à la gestion des conflits

Pour qui ? Les internes.

Par qui ? Un ancien du GIGN.

Concrètement : Apprendre à désamorcer des situations de crise. Projet en cours.

Benjamin le dit : « À Poitiers, nous avons voulu être proactifs. Nous avons pris le problème dans sa globalité. La santé mentale c'est aussi prendre soin de sa santé physique, d'où les salles de sport et les rénovations des cuisines à Poitiers et la Rochelle. »

+ d'infos sur poitiers@isni.fr



PROGRAMME M

VOUS ÊTES SOIGNANT ET AVEZ BESOIN D'AIDE ?

LE PROGRAMME M EST LÀ POUR VOUS

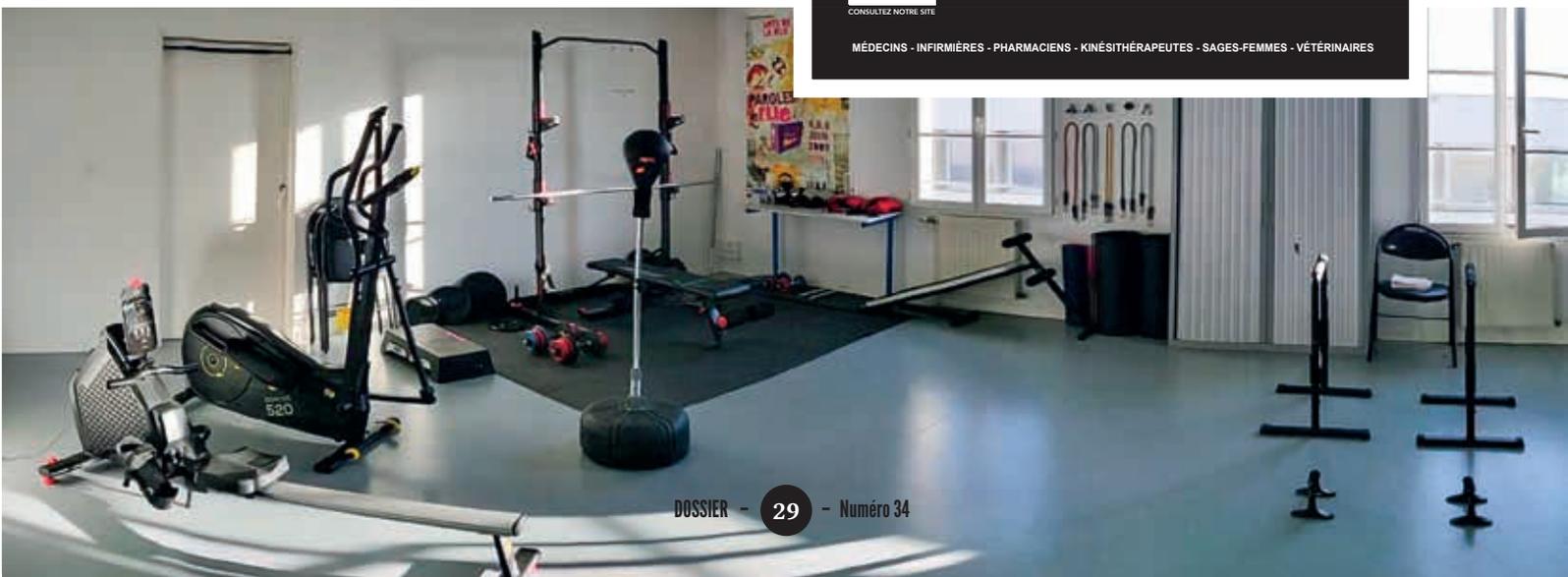
NOUS CONTACTER
01 40 54 53 77

DU LUNDI AU VENDREDI
DE 08H À 20H

WWW.PROGRAMME-M.FR

CONSULTEZ NOTRE SITE

MÉDECINS - INFIRMIÈRES - PHARMACIENS - KINÉSITHÉRAPEUTES - SAGES-FEMMES - VÉTÉRINAIRES



LYON – SAIHL (Syndicat Autonome des Internes des Hôpitaux de Lyon)

Armelle Roulhac, 9^e semestre de pédiatrie
(Dr Junior)

Les dispositifs déjà mis en place

◆ Livret du Bien-être et de la santé mentale de l'interne

Pour qui ? Tous les néo internes.

Par qui ? Le syndicat des internes de Lyon, le SAIHL.

Concrètement : Tous les contacts, associations, lignes d'écoute et structures sont recensés. Il y a également des conseils pour faire respecter ses droits : arrêt de travail, RQTH, etc. Livret disponible sur le site du SAIHL. <https://www.saihl.org/>

◆ Rappel de la visite médicale

Pour qui ? Tous les internes.

Par qui ? La médecine du travail du CHU.

Concrètement : Tous les internes sont invités puis relancés pour effectuer leur visite médicale lors de leur prise de poste.

◆ Consultation rapide chez un psychiatre

Pour qui ? Les internes de Lyon qui en font la demande.

Par qui ? Un psychiatre de la région.

Concrètement : Un psychiatre reçoit très rapidement les internes, accès facilité à la consultation.

◆ Étude Basil sur la santé mentale

Pour qui ? Tous les étudiants en santé (médecine, pharmacie, odontologie).

Par qui ? Médecins de Lyon, l'université, le SAIHL.

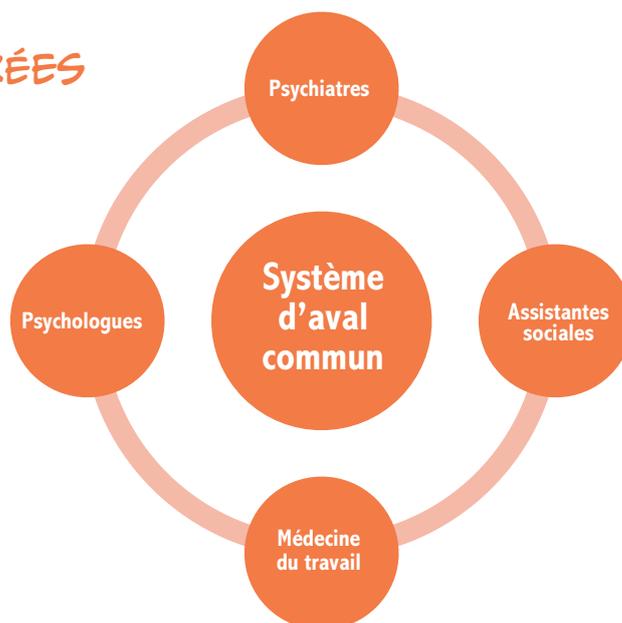
Concrètement : Tous les internes de Lyon étaient invités à répondre au 2^e questionnaire lancés fin d'année 2024. Le questionnaire a abordé - entre autres- les rythmes alternés de sommeil et le risque des addictions augmenté par l'auto prescription. Ces résultats permettront au syndicat d'enrichir leur livret de l'interne en contacts et conseils.

Armelle le dit : « On parle encore peu de santé mentale entre internes ou soignants ou seulement ceux qui y ont déjà été confrontés. Par exemple, j'ai appris il y a peu qu'il y a deux structures autour de Lyon, un hôpital de jour et une clinique privée qui sont uniquement dédiées à la prise en charge de la santé mentale des soignants. Ce sont des adresses utiles à partager ! »

SOS INTERNES, DE MULTIPLES PORTES D'ENTRÉES



- Facultés
- Lieux de travail
- Syndicat local
- Syndicat national
- Associations



ACCOMPAGNEMENT NATIONAL

- Mise à disposition d'un kit
- Aide juridique gratuite - Frais d'avocats pris en charge
- Aide personnalisée - Mise en relation entre les acteurs
- Soutien des syndicats locaux
- Médiation nationale



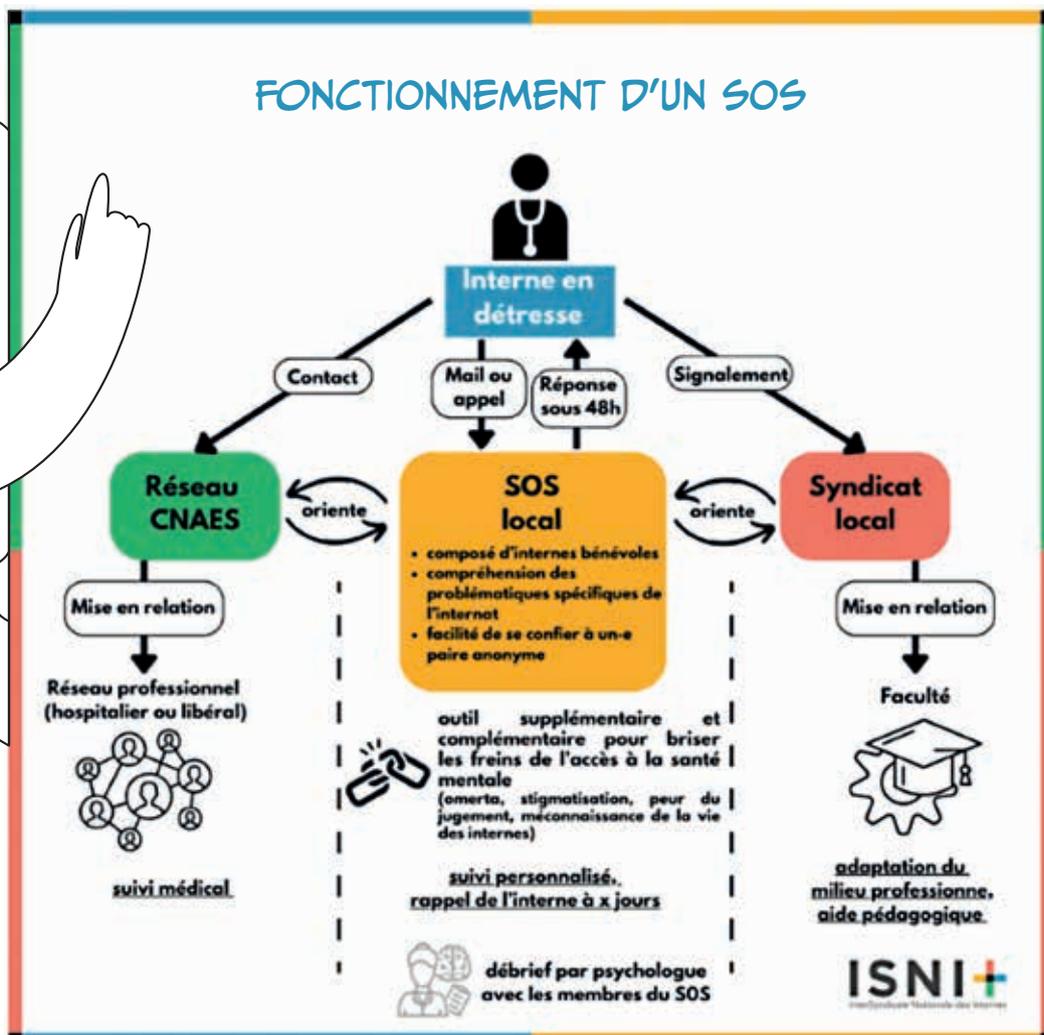
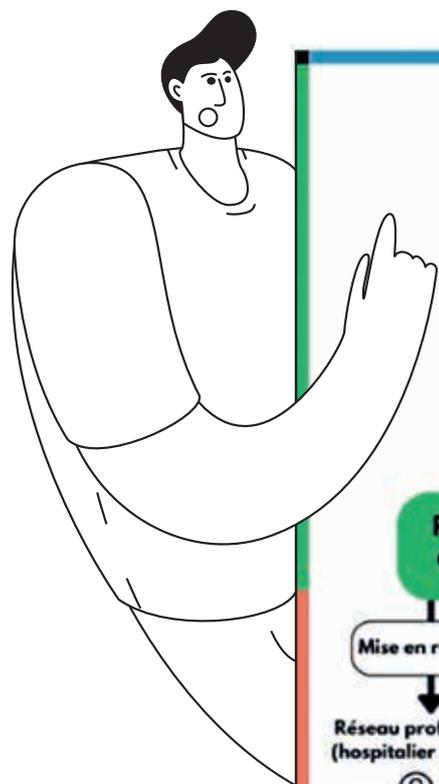
SOS DES INTERNES

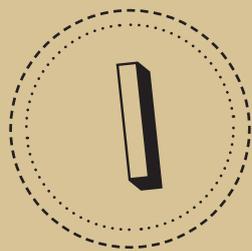


- Géré par syndicat sans personne de dédié
- Géré au syndicat par une personne dédiée (interne ou administratif)
- Structure dédiée type SOS
- Rembourse séances de psychologue
- Système commun internes-FAC ou centre15-interne
- Syndicat med G a système d'aide à part
- Utilise les partenaires
- Pas d'information/Pas de système



FONCTIONNEMENT D'UN SOS





INTERNATIONAL

L'ISNI ACTIF AU NIVEAU EUROPÉEN ET MONDIAL VIA LES RÉSEAUX DE JEUNES MÉDECINS



L'ISNI est en lien avec les jeunes médecins d'Europe en participant aux Assemblées générales de l'European Junior Doctor (EJD) mais aussi en entretenant des liens étroits avec l'association mondiale de jeunes médecins, les Junior Doctors Network (JDN). Yassine BAHR est le premier Vice-Président de l'ISNI, en charge des relations internationales. Il nous parle de son poste mais aussi de l'intérêt de travailler en réseau au niveau européen et mondial.

Pourquoi avoir choisi de vous engager au niveau des relations internationales ?

Yassine Bahr.- J'étais au bureau de l'ISNI en tant que référent de tous les syndicats locaux. J'ai aimé ce poste pour le côté relationnel avec les internes au niveau national. L'année dernière, en avril 2024, j'ai eu l'occasion de participer, à titre personnel, à une session de la World Medical Association (WMA) à Séoul. J'ai beaucoup apprécié. Finalement, ce poste aux relations internationales est un peu le même principe qu'au national mais à une autre échelle ! Nous étions présents avec Killian, président de l'ISNI, à la 75^e Assemblée Générale de l'Association Mondiale des Médecins en tant que représentant de la France aux côtés du CNOM en octobre dernier. Nous avons pu assister à la mise à jour de la Déclaration d'Helsinki, qui garantit que la recherche biomédicale soit toujours au service du patient. Pour ceux qui ne connaissent pas la déclaration d'Helsinki, c'est elle qui donne le cadre de la recherche clinique au niveau mondial ! C'était un cadre très formel mais surtout l'occasion de rencontrer beaucoup de médecins et de se créer un réseau.

Quel est votre rôle aux relations internationales ?

Y. B.- Être à ce poste, c'est porter la voix des jeunes médecins français auprès de la WMA, de l'OMS, des JDN et de l'European Junior Doctors, association où nous sommes très actifs. Je me suis rendu compte à quel point les autres pays sont ouverts sur les échanges et relations internationales. Mais en France, il est très difficile pour un interne de réaliser de tels échanges. Nous avons pour projet de faciliter ce type d'échange grâce à notre implication à l'international.

Ce poste permet également d'échanger sur les pratiques médicales de chaque pays mais aussi sur le système de santé et le statut de l'interne qui est très différent à l'étranger ou, du moins, c'est le statut français qui est une exception !

En quoi le statut de l'interne français est-il une exception ?

Y. B.- En France, nous avons ce double statut où nous sommes à la fois agent public et toujours considérés comme des étudiants. Il y a très peu de pays où l'interne en médecine est toujours étudiant, par exemple : la France, l'Italie et le Canada.

Vous avez parlé d'échanges entre médecins sur les pratiques médicales de chaque pays. Pouvez-vous nous en dire plus ?

Y. B.- Autrefois la France rayonnait au niveau de la recherche médicale. Mais aujourd'hui celle-ci est reliée aux nouvelles technologies et à l'IA et nous sommes à la traîne ! Nous devons être au courant de ce qui se passe pour être informés, s'inspirer de ce qui se passe à l'international et reprendre la course. Lors de ces réunions, nous avons aussi le retour sur les expériences qui ont fonctionné... ou pas, comme la coercition à l'installation des médecins.

Sur quelles autres problématiques échangez-vous lors des rencontres européennes ou internationales ?

Y. B.- On se rend compte qu'il y a des problématiques communes aux jeunes médecins au niveau international. C'est le cas de la santé mentale des jeunes médecins, directement liée aux conditions de travail. D'ailleurs, il faut aussi savoir que les gardes de 24h que nous faisons en France ne se font plus ailleurs !



Retrouvez la déclaration
d'Helsinki ici



Trois questions à ...

Balkiss Abdelmoula, Vice-Présidente du réseau des jeunes médecins de l'Association Médicale Mondiale, World Medical Association Junior Doctors Network (WMA-JDN)



“ La principale mission du JDN, est de donner un pouvoir d'action aux jeunes médecins pour promouvoir un accès équitable aux soins de santé pour tous... ”

Quelles sont les missions du JDN ?

Balkiss Abdelmoula.- La principale mission du JDN, réseau des jeunes médecins de l'Association Médicale Mondiale, est de donner un pouvoir d'action aux jeunes médecins pour promouvoir un accès équitable aux soins de santé pour tous via des activités de plaidoyer, de sensibilisation, et de collaboration internationale. Une autre mission est de soutenir nos consœurs et confrères à travers le monde. C'est ainsi que nous nous investissons dans le développement de projets et de ressources portant sur des enjeux cruciaux pour les jeunes médecins. Ces enjeux incluent, sans s'y limiter, la formation médicale, les conditions de travail, la migration des jeunes médecins, ainsi que les questions d'éthique médicale et le renforcement des systèmes de santé.

Comment le JDN offre-t-il un partage d'expériences médicales ?

B. A.- Le JDN offre aux jeunes médecins un forum de partage et de discussions sur des questions liées à leur formation médicale ainsi qu'à la pratique de la médecine, tant dans leurs pays qu'à l'échelle mondiale. Le JDN se réunit plusieurs fois par an, en présentiel et par téléconférence, offrant ainsi une multitude d'opportunités de partage où les membres peuvent échanger sur leurs défis communs et s'enrichir des expériences des autres. Ces rencontres incluent des réunions semestrielles, organisées en parallèle avec les réunions du Conseil et de l'Assemblée générale de l'Association Médicale Mondiale (en avril et octobre), des téléconférences mensuelles entre les membres et l'équipe de direction du JDN, ainsi que des séminaires en ligne et des webinaires pour discuter des questions de santé mondiale. Pour rejoindre le JDN, vous pouvez trouver les formulaires d'inscription via ce lien : <https://www.wma.net/fr/jeunes-medecins/adhesion/>

Quelles sont les différences et les points communs que vous observez dans les préoccupations des jeunes médecins au niveau mondial ?

B.A.- Les préoccupations des jeunes médecins à l'échelle mondiale partagent de nombreux points communs. Peu importe le pays, les jeunes médecins recherchent un environnement respectueux de leur bien-être, incluant des périodes de repos adéquates après les gardes, des horaires équilibrés, un salaire juste et un système de formation répondant à leurs aspirations professionnelles. Cependant, des différences notables existent selon les contextes locaux. En Tunisie, où j'ai effectué mes études médicales ainsi que mon internat en médecine de famille, les jeunes médecins font face à des terrains de stage et des infrastructures parfois insuffisantes. Cela a été particulièrement évident pour moi durant la pandémie de COVID-19 qui a exacerbé les défis auxquels nous étions déjà confrontés. En revanche, en Allemagne, où j'ai choisi de poursuivre ma carrière, le système est beaucoup mieux structuré et offre une flexibilité unique, permettant aux jeunes médecins de changer de spécialité à tout moment, ce qui n'est pas toujours possible dans d'autres pays.



Déclaration de soutien aux jeunes médecins espagnols

Le Réseau des jeunes médecins (JDN) de l'Association médicale mondiale (AMM) est solidaire des jeunes médecins espagnols dans leurs préoccupations concernant le nouveau projet de statut-cadre du personnel de santé proposé par le ministère espagnol de la Santé.

Le 14 février 2025

Cette réforme menace le développement professionnel, les conditions de travail et le bien-être des médecins. Le WMA JDN soutient leur appel à des conditions d'emploi équitables, une rémunération adéquate et une main-d'œuvre durable dans le secteur de la santé.

Principales préoccupations et meilleures pratiques internationales

- **Restrictions d'emploi** : La clause proposée, qui empêche les médecins juniors de travailler dans les secteurs public et privé pendant cinq ans après leur formation, limite la flexibilité de carrière et la durabilité de la main-d'œuvre. L'autonomie des médecins est essentielle à la satisfaction et à la prévention au travail (Déclaration de l'AMM sur le bien-être des médecins, 2015).
- **Heures de travail excessives** : La loi ne respecte pas la directive européenne sur le temps de travail (EWTD), ce qui risque d'entraîner l'épuisement professionnel des médecins avec un impact sur la sécurité des patients. Les longues périodes de travail continues contribuent aux erreurs liées à la fatigue. Nous insistons sur la nécessité de respecter les normes de l'EWTD.
- **Périodes de repos insuffisantes** : L'absence de garanties de repos après le travail, notamment après une garde de 24 heures, est en contradiction avec les meilleures pratiques en matière de bien-être des médecins. Un repos adéquat est essentiel pour prévenir l'épuisement professionnel et assurer la sécurité des patients.
- **Faibles salaires** : les médecins résidents et juniors en Espagne gagnent parmi les plus bas salaires d'Europe occidentale. L'instabilité financière décourage la rétention et le recrutement. L'AMM plaide pour une rémunération équitable afin de maintenir un personnel de santé de haute qualité.

Soutien à l'action collective

Lorsque les conditions de travail des médecins se détériorent, l'action collective, y compris les manifestations, constitue un moyen légitime de défense des droits (Déclaration de l'AMM sur les implications éthiques de l'action collective des médecins, 2012 ; réaffirmée en 2022). Le JDN de l'AMM soutient pleinement les jeunes médecins espagnols dans leurs efforts pour obtenir un traitement équitable et des conditions de travail durables.

La manifestation générale organisée par les facultés et les syndicats de médecine espagnols souligne l'urgence de ces préoccupations. Le JDN de l'AMM appelle le gouvernement espagnol à engager un dialogue constructif avec les représentants médicaux pour développer des solutions qui protègent à la fois les médecins et les patients.

Le JDN de l'AMM exhorte le gouvernement espagnol à reconsidérer le projet de statut-cadre pour l'aligner sur les normes internationales du travail et les principes de bien-être des médecins. Les parties prenantes nationales et internationales doivent soutenir les jeunes médecins espagnols dans leur plaidoyer pour des conditions de travail équitables.

European Junior Doctors Association

Nous nous battons pour de meilleures conditions de travail pour les médecins en formation !

Combien d'heures travaillez-vous par semaine ?

Partagez votre expérience avec nous!

Remplissez notre **enquête sur le temps de travail des internes de toute l'Europe!**

ISNI

Philippe Cathala, médecin légiste à Montpellier, membre de la WMA



Philippe Cathala est représentant des médecins français (CNOM) à la World Medical Association. Médecin légiste au CHU de Montpellier et président du conseil départemental de l'Hérault de l'Ordre des médecins, il nous raconte son entrée dans cette grande structure internationale et son intérêt.

Comment intègre-t-on la WMA ?

Philippe Cathala.- Interne, j'étais secrétaire général de l'ISNI et nous étions membres d'une association européenne qui s'appelait le « Permanent working group » (désormais l'EJD). J'avais déjà une appétence pour les sujets politiques et pour l'international. À la fin de mon internat, je suis parti faire une mobilité internationale, en Californie à l'institut médico-légal de Los Angeles. Cette expérience dans le service du coroner, surnommé « la morgue des stars » a été très enrichissante, tant par l'expertise qu'elle permet d'acquérir rapidement que par l'immersion dans une culture et un système différent du nôtre. Sans parler de la maîtrise rapide de l'anglais qu'une telle immersion exige !

Cette expérience médicale à l'étranger m'a beaucoup plu. Depuis, j'ai conservé une appétence particulière pour les sujets et la collaboration internationale et après mon élection au CNOM il y a 3 ans, mes confrères m'ont élu Délégué Général aux Affaires Européennes et internationales. Dans ce cadre, je suis secrétaire général du Conseil Européen des Ordres des médecins et de la conférence francophone des Ordres mais aussi le représentant de l'Ordre des médecins à la WMA.

Qu'avez-vous envie de dire aux internes ?

P. C.- Soyez toujours curieux, et remettez-vous toujours en question. C'est important de savoir remettre en cause ses connaissances, de se confronter à ses collègues, y compris internationaux, cela permet de faire avancer ses connaissances, c'est bon pour nous et pour les patients !

La WMA vous permet-elle de vous confronter à vos collègues ?

P. C.- Oui. L'avantage de World Medical Association et de ses réunions c'est que l'on peut échanger sur de nombreux sujets relatifs à la pratique et à l'éthique médicale. Parfois c'est nous qui apprenons des autres, parfois c'est nous qui inspirons nos confrères. C'est extrêmement valorisant et enrichissant !

Nous n'avons pas tous la même approche professionnelle ou personnelle de notre exercice médical et les références culturelles sont différentes. Par exemple en Asie, les aspects de l'engagement médical liés à l'honneur sont très importants, dans d'autres continents les aspects de santé publique prévalent, les approches relatives à la fin de vie, à l'avortement, à la PMA ou à la GPA différent selon les pays. Partager et confronter les expériences des uns et des autres est un excellent moyen pour améliorer les pratiques et la qualité des soins de façon globale.

PROMOUVOIR LES PLUS HAUTES NORMES D'ÉTHIQUE MÉDICALE

La World Medical Association (WMA) ou l'Association Médicale Mondiale (AMM) a pour objectif « de servir l'humanité en s'efforçant d'atteindre les plus hautes normes internationales en matière d'enseignement médical, de science médicale, d'art médical, d'éthique médicale et de soins de santé pour tous les peuples du monde ».

Elle élabore des déclarations, des résolutions, des prises de position ou des recommandations éthiques pour les médecins.

Ces textes traitent des droits du patient, de la recherche sur les sujets humains, des soins en temps de conflit armé, de l'utilisation et de l'abus des médicaments, etc.

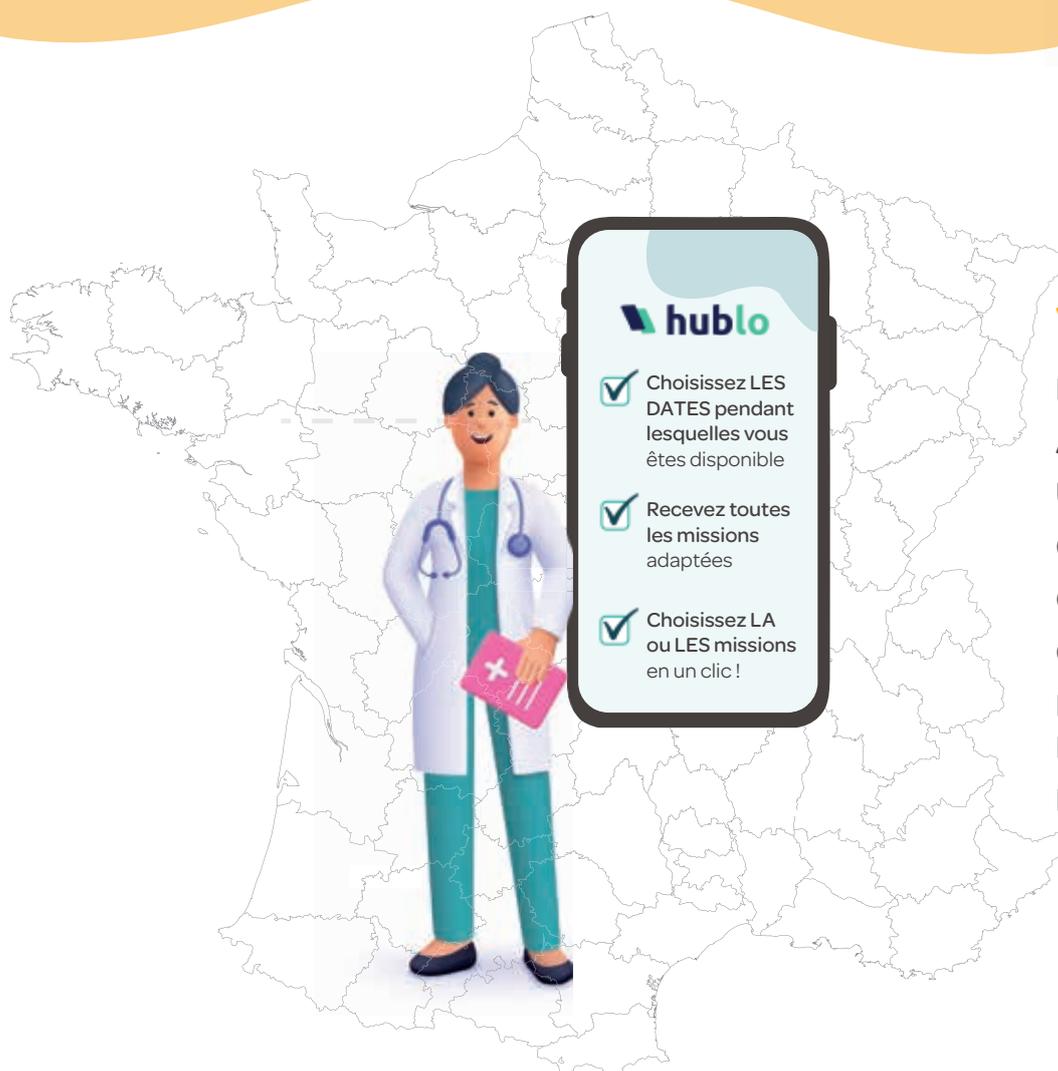
L'AMM entretient des relations officielles avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les associations professionnelles de santé, les agences gouvernementales et non gouvernementales ainsi qu'avec les associations médicales régionales.

Pour en savoir plus sur la WMA : wma.net/fr/



Vous êtes MÉDECIN ou INTERNE en médecine et vous cherchez des REMPLACEMENTS ?

Hublo et ELSAN lancent une plateforme dédiée pour
que vous trouviez facilement des missions de
remplacements dans toute la France.



 hublo

- ✓ Choisissez LES DATES pendant lesquelles vous êtes disponible
- ✓ Recevez toutes les missions adaptées
- ✓ Choisissez LA ou LES missions en un clic !

Votre spécialité ?

Médecine Générale
Anesthésie-Réanimation
Urgences
Gériatrie
Cardiologie
Gynécologie-Obstétrique
Médecine Physique et de Réadaptation
Hépto-gastro-entérologie

Inscrivez-vous

1. Téléchargez l'application Hublo sur votre smartphone
2. Créez votre profil et renseignez le code

ELSANDOC



Plateforme Hublo x ELSAN
dédiée aux médecins et pharmaciens

Pour toute question :
Ecrivez à recrutement-medical@elsan.care

 **ELSAN**
Notre Santé autrement



INTERVIEW

POMPIER VOLONTAIRE : « C'EST HYPER FORMATEUR, HUMAINEMENT ET PROFESSIONNELLEMENT »

Jonathan Assouly s'est engagé chez les pompiers avant même le début de ses études de médecine. Il nous raconte son expérience de pompier en parallèle de son parcours en médecine, ses expériences les plus marquantes et la suite de son parcours.



Pourquoi s'engager chez les pompiers ?

Jonathan Assouly.- Avant de faire médecine, j'étais en école d'ingénieur militaire, à Polytechnique. Dans notre cursus, on doit faire un stage militaire. De nombreux choix nous sont offerts : l'armée de terre, la marine, l'armée de l'air ou alors, si on a de la chance, on peut rejoindre les pompiers de Paris, qui sont militaires.

Comment s'est passé ce premier contact avec le monde des Sapeurs-Pompiers ?

J. A.- Je l'ai intégré en tant qu'officier, du coup, j'ai été très rapidement mis dans le grand bain ! Après à peine un mois de terrain et 6 semaines de formation, je fus catapulté responsable de l'ambulance à 20 ans. Là, j'ai compris que j'allais devoir gérer des arrêts cardiaques, des accouchements et plein d'interventions qui peuvent potentiellement partir en cacahuètes à n'importe quel moment... C'est hyper formateur, humainement et professionnellement. Une fois sorti d'école d'ingénieur, j'ai continué en tant que réserviste. À côté de ça, comme je voulais faire un peu autre chose, je suis rentré chez les pompiers à Versailles, comme pompier « tout engin ». Je faisais de l'incendie, du secours routier, gérais des inondations... Cela a duré trois ans, entre 2012 et 2015.

Comment avez-vous basculé d'ingénieur/pompier à médecine ?

J. A.- J'ai tellement aimé les missions chez les pompiers que je me suis tâté entre pompier professionnel et médecine. Finalement, je me suis tourné vers médecine, l'externat à Paris et l'internat à Montpellier. Tout le long de mon parcours en médecine, j'ai continué en tant que pompier volontaire, à Versailles puis à Montpellier.

Comment trouver le temps de faire des gardes à la caserne en plus de son internat et de sa vie personnelle ?

J. A.- En réanimation, les jours de formation sont bien respectés. Je prenais des gardes de nuit chez les pompiers la veille de mes jours de formation car, en général, on peut dormir 4-5 heures pendant ces gardes. Quant à la vie personnelle... On ne va pas se mentir, cela empiète beaucoup. J'ai passé des week-ends, des vacances chez les pompiers.

Votre expérience chez les pompiers vous a-t-elle aidé dans votre exercice médical ?

J. A.- Oui. C'est très formateur. Mais cela peut-être aussi compliqué au début car il n'y a pas d'infirmier avec nous à Montpellier... J'encourage tous les externes et les internes à faire un stage ou

des gardes chez les pompiers car ils y découvriront un exercice médical différent du monde hospitalier. Selon le profil, on peut aussi leur donner plus de responsabilités qu'à l'hôpital, c'est une occasion d'acquérir d'autres compétences. Être pompier, c'est aussi une expérience enrichissante humainement car on entre dans la vie des gens, à leur domicile, dans leur intimité.

« J'ai tellement aimé les missions chez les pompiers que je me suis tâté entre pompier professionnel et médecine. »

Tous les externes/internes peuvent-ils intégrer les pompiers ? N'y a-t-il pas une condition physique minimum à avoir ?

J. A.- Chaque ville à ses critères. S'il y a un test de capacités physiques, il est accessible à la majorité. Il faut pouvoir courir un petit peu, monter des escaliers avec du matériel, aider à brancarder si besoin...

Quelles missions vous ont marqué en tant que pompier volontaire ?

J. A.- J'ai fait un semestre chez les pompiers à Montpellier, un stage intégré à la maquette. Même si ce stage fut extrêmement formateur, j'ai tout de même quelques souvenirs très durs d'intervention. Je m'en rappelle d'une en particulier : nous sommes appelés pour le suicide d'une femme d'une soixantaine d'année qui s'était ouvert la carotide au couteau de cuisine avant de se défenestrer. Comme nous étions juste à côté, elle était encore en vie quand nous sommes arrivés. Elle m'a regardé, les derniers mots qu'elle a dit c'est « Docteur, sauvez-moi ! ». Vu la gravité de son état, elle ne s'en est pas sortie, cela marque.

Avez-vous des expériences heureuses à partager ?

J. A.- Oui, notamment les accouchements qui finissent bien. Je me souviens d'une intervention où l'accouchement fut complexe à gérer. Étant à Perpignan à cette époque, j'ai eu la chance de partir avec une sage-femme du CH et devant les difficultés d'accouchement, elle a dû réaliser une épisiotomie sans péridurale. La femme était sous le choc et le bébé avait besoin d'être réchauffé. Comme nous n'avons pas de couveuse, la meilleure technique, pour le réchauffer, c'est de faire du peau à peau. Mais la maman était tellement traumatisée de l'accouchement qu'elle a fait un refus complet. Elle me disait : « si je vois le bébé maintenant, je vais l'assimiler à la douleur que j'ai actuellement et je ne veux pas faire ça à mon bébé ». Comme la patiente n'avait pas délivré, j'ai préféré laisser les mains libres à la sage-femme pendant le transport. Comme nous ne pouvions pas être plus de 2 à l'arrière, c'est donc moi qui me suis retrouvé à faire le peau à peau avec le nouveau-né. C'est une belle histoire, qui a bien fini.

Est-ce que vous êtes aussi garant de la santé de vos collègues pompiers ?

J. A.- Oui, tout à fait. Nous faisons du soutien sanitaire lors des opérations, lors d'incendies par exemple. Mais à la caserne aussi, les pompiers viennent me voir pour que je les examine, une jambe douloureuse suite à une chute par exemple.

Quels sont vos projets chez les pompiers ?

J. A.- Je viens de finir mon internat [en novembre 2024], j'ai un poste partagé entre de la réanimation et du SMUR à Sète. Je reste engagé en tant que pompier volontaire à la caserne de Montpellier où je prends quelques gardes et où je participe également à la formation des plus jeunes à travers des cas concrets inspirés de mes interventions ou de celles de mes collègues. D'ailleurs, préparer ces formations permet aussi de faire le point sur ses connaissances, sur ses pratiques en discutant avec d'autres médecins et en revoyant de la bibliographie. Se maintenir à jour est primordial dans ce milieu.

COMMENT OBTENIR SA LICENCE DE REMPLACEMENT EN ÉTANT INTERNE/DR JUNIOR ?



FICHE PRATIQUE

Les Dr Junior et les internes peuvent obtenir leur licence de remplacement après quelques démarches administratives. Pour les internes, cela dépend de la spécialité. Globalement, il faut avoir fait environ la moitié de son internat, et validé certains stages spécifiques.

Par exemple : **Oncologie médicale**

3 semestres d'oncologie, 2 semestres autres. Soit la moitié de l'internat d'oncologie médicale.

Chirurgie vasculaire

4 semestres de chirurgie vasculaire, 3 semestres autres.

Les informations précises sont à retrouver sur le site du Conseil de l'Ordre ou sur legifrance : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043681513



CDOM

(Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins) :

- **Non thésé** : demander sa licence de remplacement lorsque nécessaire. Cette licence est valable 1 an.
- **Thésé** : déposer son diplôme au CDOM et déposer le contrat de remplacement.



URSSAF

S'inscrire dans les 8 jours suivants son début de remplacement



CARMF

Adhérer à la caisse de retraite des médecins libéraux de France (CARMF)



CPAM

S'inscrire à la CPAM de son lieu de résidence. Déposer l'attestation d'inscription délivrée par le CDOM + Transmettre les modalités de remplacement.



BANQUE

Disposer d'un compte bancaire dédié à son activité libérale - **Caisse d'Épargne, partenaire de l'ISNI**, te propose des services adaptés pour ton remplacement. Rendez-vous sur SantExpert



Responsabilité Civile Professionnelle RCP

Demander si le médecin remplacé, dans sa RCP, bénéficie bien d'une clause qui étende sa RCP au médecin remplaçant - Tu pourras prendre ta propre RCP, différente et spécifiquement pour le remplacement, elle est dans tous les cas gratuite avec notre partenaire La Médicale

LE STATUT DE REMPLAÇANT



Le remplacement est une pratique courante chez les médecins. Le principe semble simple mais peut soulever différentes interrogations.



Le remplaçant reçoit et prodigue les soins aux patients pendant la durée du remplacement mais c'est le médecin remplacé qui encaisse les honoraires et reverse sa part au remplaçant sur la base du pourcentage prévu au contrat.



Le remplacement nécessite donc la rédaction d'un Contrat à Durée Déterminée par écrit qui précise notamment :

- La durée du remplacement.
- Le pourcentage de rétrocession d'honoraire.



Les rétrocessions d'honoraires perçues sont des recettes imposables à l'impôt sur le revenu, dans la catégories des bénéfices non commerciaux (BNC).

Quelles conditions respecter ?

- Le médecin remplacé met à disposition son local, son matériel et sa patientèle.
- Le médecin remplaçant doit exercer la même spécialité que le titulaire ; il utilise les ordonnances du titulaire en indiquant sa qualité de remplaçant et son nom.
- Il n'existe aucun lien de subordination entre le médecin remplacé et son remplaçant.
- Le remplaçant conserve son indépendance professionnelle. Il est responsable des fautes commises pendant le remplacement.
- Le remplaçant qui a effectué un remplacement de trois mois consécutifs ne peut pas s'installer dans les deux ans qui suivent dans un cabinet où il se retrouverait en concurrence directe avec le médecin remplacé (sauf accord entre les intéressés, accord notifié au Conseil de l'Ordre Départemental).

En tant que partenaire de l'ISNI, Caisse d'Épargne, via son site SantExpert, te permettra d'avoir l'accompagnement bancaire nécessaire pour tes remplacements. N'hésite pas à scanner le QR code !



Professionnels de santé, ce que nous faisons pour vous.

 **SANTEXPERT** 

Conseils, outils et experts pour vous accompagner
dans la durée.



**CAISSE
D'ÉPARGNE**

Vous être utile.

Document à caractère publicitaire et sans valeur contractuelle.

BPCE - Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 188 932 730 euros - Siège social : 7, promenade Germaine Sablon 75013 PARIS - RCS Paris N° 493 455 042. Crédit photo : Getty Images.

ANNONCES DE RECRUTEMENT

R2 SANTÉ RECRUTE

ESPACE SANTÉ LA SEYNE-SUR-MER (83)

- **MÉDECINS GÉNÉRALISTES** PROFESSIONNELS DE SANTÉ
- **MÉDECINS SPÉCIALISTES** PROFESSIONNELS PARAMÉDICAUX

**INSTALLATION EN LIBÉRAL, AU SOLEIL, EN FRANCHISE D'IMPÔT *,
DANS LE PLUS GRAND PÔLE MÉDICAL PRIVÉ DE FRANCE !**

Rejoignez le pays Varois et un pôle médical idéalement situé, à proximité de trois cliniques, avec un accès privilégié et un parking conséquent permettant d'accueillir plus de 140 praticiens représentant toutes les professions médicales et paramédicales (pharmacie, laboratoire d'analyses, centre d'imagerie, matériel médical, opticien etc.), ainsi qu'une brasserie qui assure la convivialité du site !

CONTACTEZ-NOUS !

☎ 06 62 50 36 03

✉ espacesante83@gmail.com

* Réduction de 50 000 € de base imposable pendant 8 ans, sous réserve d'éligibilité.



www.espaces-sante.com

MAISON MÉDICALE AU SUD DE LYON

- **MÉDECINS GÉNÉRALISTES** PROFESSIONNELS DE SANTÉ
- **MÉDECINS SPÉCIALISTES** PROFESSIONNELS PARAMÉDICAUX

INSTALLEZ-VOUS AU SEIN DE LA NOUVELLE MAISON MÉDICALE DES CÔTES DU RHÔNE !

Un bâtiment neuf et fonctionnel implanté au cœur du nouveau pôle de santé de ROUSSILLON (38150), articulé autour de la nouvelle Clinique des Côtes du Rhône, et d'occupants diversifiés (Centre d'imageries, pharmacie, laboratoires d'analyses médicales, chirurgiens, ophtalmologues, ORL...).

- Installation en libéral.
- Aides à l'installation.
- Création d'une MSP.

Temps de transport en voiture.

Depuis Valence - **30 min**

Depuis Lyon Sud - **30 min**

Depuis la sortie A7 CHANAS - **10 min**

Depuis la sortie A7 CONDRIEUX - **15 min**



CONTACTEZ-NOUS !

☎ 06 62 50 36 03

✉ damien.marlois@r2a2france.fr






MÉDECIN GÉNÉRALISTE

une opportunité rare vous appelle !

Installez-vous à Saint-Vincent-de-Barrès, "Village de Caractère" médiéval inscrit aux Monuments Historiques, à 20 min de Montélimar et de l'A7. Perché sur un éperon calcaire, ce bourg offre une vue sublime sur la plaine du Barrès et le plateau du Coiron.

Prenez un cabinet de 30 m² dans une Maison de Santé moderne, avec une patientèle fidèle impatiente de vous accueillir. La mairie facilite votre arrivée dans ce village fortifié du XI^e siècle, avec son donjon majestueux, ses ruelles pavées et ses tours imposantes. Profitez d'une localisation idéale entre Drôme et Ardèche, et d'un climat exceptionnel : 250 jours de soleil par an, typique de cette région bénie par la douceur méridionale. Alliez carrière marquante et qualité de vie dans un cadre historique et ensoleillé.

Contactez-nous vite

04 75 65 15 93 / 06 73 70 82 05 / accueil@saintvincentdebarres.fr

Cette offre prestigieuse attire les convoitises – saisissez-la avant qu'elle ne vous échappe !

arhm
FONDATION

RECHERCHE

MÉDECIN PSYCHIATRE

Centre hospitalier
SAINT JEAN DE DIEU



QUELLES MISSIONS ?

Vous cherchez un poste dans un environnement professionnel valorisant, motivant au sein d'une équipe pluridisciplinaire dynamique et engagée ?

Rejoignez le CH Saint-Jean de Dieu, 2^{ème} centre hospitalier spécialisé du Rhône et participez aux missions de service public en psychiatrie.

Postes disponibles en intra ou extra hospitalier.

Vous souhaitez vous installer sur Lyon ?

Nous vous mettons à disposition des logements temporaires et vous accompagnons dans votre recherche.

PRÉREQUIS

Doctorat en médecine et DES de psychiatrie validé. Capacité au travail d'équipe, sens des responsabilités et esprit d'initiative.

Permis B.

LIEUX DE TRAVAIL

Plusieurs postes disponibles sur Lyon et dans le sud du département du Rhône.

DE NOMBREUX AVANTAGES

Primes, 18 jours de RTT / an, titres restaurant, mutuelle familiale, CSE, accord sur la mobilité verte.

CONTACT :

Lydie SERVOS, Responsable recrutement et mobilité interne

04 37 90 10 28

Lydie.servos@arhm.fr

290 route de Vienne - BP 8252
69355 Lyon cedex 08

Centre Médical
de l'Argentière

LE CENTRE MÉDICAL DE L'ARGENTIÈRE

est un établissement privé à but non lucratif de 180 lits et places de SSR, situé à Aveize (entre LYON et SAINT-ÉTIENNE) et Bellevue, qui accueille en hospitalisation complète et de jour des patients porteurs d'affections du système nerveux, de l'appareil locomoteur et des brûlés.

www.ch-argentiere.org

L'établissement RECHERCHE, pour compléter son équipe médicale composée de 14 praticiens, et développer de nouvelles activités dans les différentes filières, en lien avec le CHU de SAINT-ÉTIENNE, les HOSPICES CIVILS de LYON et ses partenaires territoriaux :

MÉDECIN MPR À ORIENTATION NEUROLOGIQUE

Poste à temps plein, à pourvoir sur :

- Hôpital de Jour, basé sur le site de **SAINT-ÉTIENNE BELLEVUE (42)**.
- Ou
- Hospitalisation Complète - service neurologie, basé sur le site d'**AVEIZE (69)**.

LES CANDIDATURES SONT À ADRESSER À

Monsieur Yves JEANGORGES, Directeur d'établissement
Centre Médical de l'Argentière
980 route du Pont Grizon - 69610 AVEIZE
Secrétariat : Mme GAULIN - charlene.gaulin@ch-argentiere.fr



Équipe sympathique, motivée et impliquée dans la mise en œuvre du projet médical et la restructuration de l'établissement (relocalisation des SSR spécialisés à Saint-Étienne et Lyon).

Possibilités de développer des projets avec un encadrement dynamique et une équipe pluridisciplinaire stabilisée, bien formée et motivée.

Plateau technique intéressant et évolutif.
Formation complémentaire et continue facilitée.



POUR TOUT RENSEIGNEMENT, S'ADRESSER AU

Docteur Thierry SARRAF, Président de CME
04 74 26 40 33 et par mail : tsarraf@ch-argentiere.fr



“ Rejoignez l'APREH
et donnez du sens à votre engagement médical ! ”

Recrute

L'Association APREH accueille et accompagne, depuis 1966, des personnes en situation de handicap moteur, mental ou psychique, avec pour objectifs de favoriser leur épanouissement, leur insertion sociale et leur développement professionnel, grâce à un accompagnement quotidien dans le respect de la personne.

Fidèle à ses valeurs, elle gère avec rigueur et transparence 29 établissements et services dont les 540 salariés assurent la prise en charge de 900 enfants, et adultes handicapés.



MÉDECIN GÉNÉRALISTE F/H en CDI à temps partiel à la MAS Saint-Antoine

Rejoignez un cadre idyllique à Grasse, au cœur d'une roseraie et d'une oliveraie, pour un poste salarié à temps partiel (1-2 jours/semaine).

La MAS Saint-Antoine (46 Avenue Henri Dunant, 06130 Grasse) accompagne 43 résidents (20-71 ans) en situation de handicap (autisme, troubles psychotiques) avec des projets de vie personnalisés.

VOTRE MISSION

Veiller à leur santé globale, soutenu par une équipe compétente (psychiatre, médecin MPR, 3 infirmières, psychomotricienne) et des outils modernes (téléconsultation).

Collaborez avec des spécialistes locaux et une équipe éducative dévouée.

AVANTAGES

Salaires attractifs, cadre stimulant, horaires flexibles.

Une aventure humaine unique vous attend !

Postulez

Ludivine ESCALA (04 92 42 40 00)
ou Dr Isabelle LERAIS (06 61 99 45 92)

MÉDECIN GÉNÉRALISTE F/H en CDI à temps plein pour l'association

Intégrez une association reconnue depuis 60 ans, accompagnant 1 000 personnes handicapées dans 28 établissements.

L'APREH (549 Boulevard Pierre Sauvaigo 06480 La Colle-sur-Loup).

MISSIONS

Suivi médical, coordination des soins, prévention et amélioration de la qualité via une équipe pluridisciplinaire (infirmiers, psychologues, ergothérapeutes) et des outils innovants (télé médecine, logiciel IMAGO).

PROFIL

Doctorat en médecine, écoute, rigueur, esprit d'équipe et intérêt pour le médico-social.

AVANTAGES

Salaires attractifs (CC65, Ségur), cadre stimulant, formation continue.

Faites la différence dans un environnement humain et engagé !

Postulez

recrutement@apreh.org



CENTRE DE CHÂTEAU ARNOUX recrute

MÉDECIN DU TRAVAIL H/F CDI

*Venez rejoindre une équipe créative,
dans un cadre de vie irrésistible.*

CONTACT :

☎ 04 92 36 08 46

✉ directiongenerale@aismt04.fr

Place de la Gendarmerie,
Avenue Charles de Gaulle,
04160 CHÂTEAU-ARNOUX-SAINT-AUBAN

MISSIONS

- Vous serez en charge d'un portefeuille de 4 500 salariés avec l'appui d'une équipe dédiée : une assistante médicale et deux infirmiers en santé au travail.
- Vous conduirez les actions de prévention en milieu de travail et bénéficierez de l'expertise de notre Pôle Prévention.
- Vous piloterez les missions en faveur du maintien en emploi en lien avec notre Cellule Maintien en emploi.
- Vous contribuez à la réalisation des axes du projet de service : Favoriser la démarche de prévention auprès des TPE, favoriser le maintien en emploi et être le partenaire local de la lutte contre la désinsertion professionnelle.

PROFIL

Vous avez un diplôme d'état de Docteur en médecine, un DES en médecine du travail et êtes inscrit(e) à l'Ordre des Médecins. Candidature de médecin PAE acceptée.

Convivialité, sens du service et initiative sont des valeurs que vous partagerez avec nous.

Compétence appréciée : Risque chimique ou toxicologie.

Motivation du recrutement : Départ d'un médecin du travail après 15 ans de présence.

Conditions générales : 22 jours de RTT, possibilité de télétravail 1 jour par semaine, déplacement à prévoir : 1 jour tous les 15 jours, visite sur un centre annexe.



CENTRE DE MANOSQUE recrute

MÉDECIN DU TRAVAIL H/F CDI

*Venez rejoindre une équipe créative,
dans un cadre de vie irrésistible.*

CONTACT

☎ 04 92 36 08 46

✉ directiongenerale@aismt04.fr

94, rue de l'Industrie
04100 MANOSQUE

MISSIONS

- Vous serez en charge d'un portefeuille de 4 000 salariés avec l'appui d'une équipe dédiée : une assistante médicale et un infirmier en santé au travail.
- Vous conduirez les actions de prévention en milieu de travail et bénéficierez de l'expertise de notre Pôle Prévention (Psychologue du travail, Ergonomes, Ingénieur, Techniciens, Chargée de Maintien en emploi).
- Vous piloterez les missions en faveur du maintien en emploi en lien avec notre Cellule Maintien en emploi.
- Vous contribuez à la réalisation des axes du projet de service.

PROFIL

Vous avez un diplôme d'état de Docteur en médecine, un DES en médecine du travail et êtes inscrit(e) à l'Ordre des Médecins. Candidature de Collaborateur Médecin ou de Médecin PAE acceptée.

Vous êtes surtout passionné (e) par votre métier et avez à cœur de promouvoir la prévention au sein de l'entreprise.

Convivialité, sens du service et initiative sont des valeurs que vous partagerez avec nous.

Motivation du recrutement : Pourvoir à un départ à la retraite en janvier 2025.

Conditions générales : 22 jours de RTT, possibilité de télétravail 1 jour par semaine, déplacement à prévoir : 1 jour tous les 15 jours, visite sur un centre annexe.





Vivre dans les Alpes du Sud c'est vivre dans l'un des départements les plus ensoleillés de France, profiter de paysages à couper le souffle et d'une nature préservée.

Gap et Briançon, villes dynamiques d'altitude, constituent les deux pôles principaux du GHT des Alpes du Sud qui réunit six centres hospitaliers dont le CH Intercommunal des Alpes du Sud (Gap/Sisteron) et le CH des Escartons de Briançon et qui représentent à eux seuls 773 lits et 2000 professionnels.

LE GHT DES ALPES DU SUD RECRUTE (h/f)

Dès que possible : sur les établissements du GHT, temps plein, temps partiel, temps partagé.

Assistant, Praticien contractuel, Praticien hospitalier (Inscription à l'Ordre exigée).

- MÉDECIN SPÉCIALISÉ OTORHINOLARYNGOLOGISTE
- MÉDECIN GÉRIATRE/GÉNÉRALISTE
- MÉDECIN ONCO-GÉRIATRE
- MÉDECIN ONCOLOGUE
- MÉDECIN OPHTALMOLOGISTE
- MÉDECIN CARDIOLOGUE/GÉNÉRALISTE

- CHIRURGIEN VISCÉRAL
- CHIRURGIEN ORTHOPÉDIQUE
- MÉDECIN EN GASTRO-ENTÉROLOGIE-HÉPATOLOGIE-ENDOSCOPIE DIGESTIVE
- MÉDECIN NÉPHROLOGUE
- PSYCHIATRE
- GYNÉCOLOGUE



Rejoignez-nous !

Et venez vivre et travailler dans un cadre exceptionnel au cœur des Alpes du Sud !

Envoyez votre candidature à drh@chicas-gap.fr

Pour plus d'information : www.ghtalpesdusud.fr

Vous êtes médecin généraliste

Et si ce poste était fait pour vous ?

Rejoignez
Ville-Évrard

Aux portes de Paris - Métro, RER, bus, tramway.

L'équipe de Ville-Évrard est impatiente de vous rencontrer.

Envoyez votre CV : rhmedicales@epsve.fr

eps-ville-evrard.fr

Une communauté hospitalière engagée dans son territoire, la Seine-Saint-Denis

- Unités du département soins somatiques, prévention santé publique et d'autres services.
- Postes en services cliniques et services médico-techniques.
- Équipes pluridisciplinaires innovantes attachées à la collégialité et à la solidarité.
- Nombreux projets médicaux.
- Recherche clinique.
- Principales communes d'implantation : Montreuil, Neuilly-sur-Marne, Bondy, Aubervilliers et Saint-Denis.
- Convention hospitalo-universitaire entre l'établissement public de santé de Ville-Évrard, les Hôpitaux universitaires Paris Seine-Saint-Denis - AP-HP et l'université Sorbonne Paris Nord.

Vos avantages

- Prime d'engagement dans la carrière hospitalière et l'indemnité d'engagement de service public exclusif.
- Nombreuses formations professionnelles et participation aux congrès.
- Possibilité de crèche au plus près du domicile ou du lieu de travail.
- Possibilités d'évolution au sein de l'Établissement public de santé de Ville-Évrard : grande diversité de postes en médecine générale.
- Accompagnement individualisé pour tous vos projets professionnels.



L'Association Nationale pour la Protection de la Santé (A.N.P.S.) - 130 salariés

RECRUTE

DES MÉDECINS GÉNÉRALISTE (H/F)

C.D.I. à temps plein ou temps partiel - Possibilité de cumul emploi retraite

- > Pour son Centre d'Examens de Santé de SEINE ET MARNE : DAMMARIE-LES-LYS (DLL25RS).
- > Pour ses Centres d'Examens de Santé du HAINAUT : MAUBEUGE, AULNOY-LEZ-VALENCIENNES et CAMBRAI (MEDHA25RS).
- > Pour son Centre d'Examens de Santé de L'AISNE : SAINT-QUENTIN (MEDSQ25RS).

ET DES DENTISTES (H/F)

C.D.I. à temps plein ou temps partiel - Possibilité de cumul emploi retraite.

- > Pour ses Centres d'Examens de Santé du Hainaut : MAUBEUGE et AULNOY-LEZ-VALENCIENNES (DENT25RS).

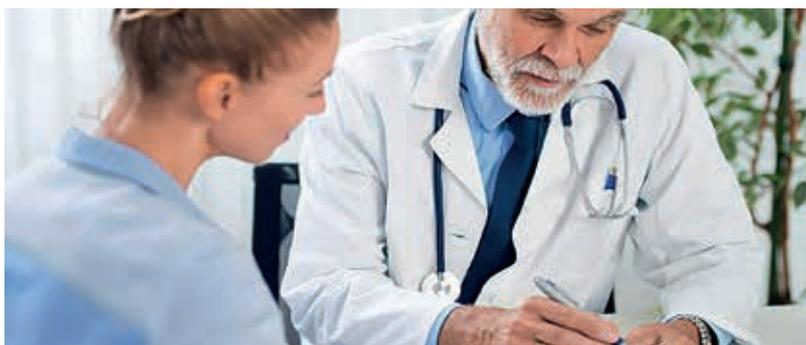
Envoyez votre CV et une lettre de motivation en précisant la référence du poste à **Mégane DEVOS - A.N.P.S - Service Ressources Humaines** Boulevard du 32^{ème} d'Infanterie 02700 TERGNIER ou par mail : ressources.humaines@anps.net

- ✓ Vous êtes motivé(e) par une activité de dépistage, de prévention et d'éducation à la santé et souhaitez vous y impliquer en participant aux actions liées à son développement.
- ✓ Vous assurez les Examens de Prévention en Santé (E.P.S) avec une équipe médicale et administrative (médecins, dentistes, infirmières, secrétaires).
- ✓ Vous assurez les consultations médicales et interprétez les examens complémentaires (biologie et tests précliniques).
- ✓ Vous analysez, avec l'assuré, les résultats de l'E.P.S., afin de personnaliser les conseils de suivi.
- ✓ Vous délivrez des conseils d'éducation (promotion de la santé, éducation thérapeutique) permettant à l'assuré de s'approprier la gestion de sa santé.
- ✓ Vous participez à la prévention (éducation pour la santé, dépistages recommandés) et participez aux programmes de santé publique, de recherche biomédicale et d'épidémiologie.

PROFIL

Médecin inscrit à l'Ordre des Médecins de France.
Dentistes inscrits à l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes.

Votre rémunération sera déterminée en fonction de votre profil.



www.anps-prevention-sante.fr

L'ASSOCIATION ASSAGE

recherche pour le CMPP de l'Aube situé 20 rue coulommière - 10000 Troyes



Un(E) Psychiatre ou Pédopsychiatre

En Cdi à temps plein ou partiel

Vous travaillez au sein d'une équipe pluridisciplinaire composée d'un médecin directeur technique, de psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, psychopédagogues et de secrétaires médicales.

Vos missions

- Effectue les consultations cliniques à visées diagnostiques ou thérapeutiques auprès d'enfants et d'adolescents afin d'étayer chaque projet de soin de son regard psychiatrique ou pédopsychiatrique.
- Élabore les DIPEC (document individuel de prise en charge) en équipe pluridisciplinaire (réunion de synthèse) et l'accompagnement des parents dans la reconnaissance et la compréhension, des troubles de leur enfant.
- Anime les synthèses dont il ou elle est le médecin référent(e).
- Participe aux réunions institutionnelles pour un travail de réflexion institutionnelle et de recherche clinique.

Avantages et conditions de travail

- Salaire mensuel brut pour 1 ETP : entre 5 343 € et 8 868 € suivant reprise d'ancienneté selon les dispositions conventionnelles.
- Congés : 5 semaines + 3 semaines trimestrielles.
- Horaires à déterminer.

Profil recherché

- Un diplôme d'études spécialisées (DES) ou un diplôme d'études spécialisées complémentaire (DESC) dans le domaine de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent est requis. Vous êtes inscrit(e) à l'Ordre des Médecins.
- Vous justifiez une première expérience à un poste de pédopsychiatre et vous désirez vous inscrire dans un projet d'équipe.

Transmettre votre candidature (CV et lettre de motivation) à ASSAGE CMPP de l'Aube.

À l'attention de Monsieur CERDA Directeur du CMPP de l'Aube à l'adresse postale : 20 Rue Coulommière à TROYES (10000) et adresse mail : b.cerda@assage.org



NOUS RECHERCHONS DES MÉDECINS (f/h) - Langon (35)

Cabinet pluridisciplinaire médical et paramédical

SYNTONIE a été implanté au sein de la commune de Langon, charmante commune d'Ille-et-Vilaine d'environ 1.500 habitants, est située à proximité de la 2x2 voies reliant Rennes (40 km) à Redon (20 km). Vous pouvez également vous rendre par le train Rennes - Redon (Arrêt Gare de Beslé). Nous sommes situés à 45 minutes de la mer.



L'ÉTABLISSEMENT

Les associés de la SCI Syntonie, le Docteur Jean HELOU (gynécologue-obstétricien) et Monsieur Guillaume ROYER (ergothérapeute), y font construire un cabinet pluridisciplinaire de 350 m² ; le bâtiment comprendra 8 cabinets de 15-25 m² et un secrétariat physique.

La structure ouvrira ses portes en février 2025 et ont déjà prévues les installations

- Une aile paramédicale avec des professionnels de la rééducation.
- Une aile médicale avec un bureau pour un médecin généraliste et un autre bureau partagé pour des spécialistes (dermatologue, rhumatologue, pédiatre, cardiologue et urologue...).
- Loyers fixes suivant les professions avec un approvisionnement des charges en fonction des clés de répartition appliquées selon la profession.

LE POSTE

- Activité libérale à temps plein ou temps partiel.
- Exercices secteur 1 et 2.
- Cabinet médical de 15 à 25 m² à équiper.
- Loyer et participation aux charges en fonction du temps d'exercice par clés de répartition.

LES AVANTAGES

- Aide à l'installation liée au classement ZIP.
- Plateau technique équipé.
- Exonération totale d'impôts pendant 5 ans (Commune classée en France ruralité revitalisante).
- Approche de la Qualité de vie au Travail (douche, salle de repos, terrasse pour les professionnels entre autres).
- Secrétariat physique prévu.
- Aucune rétrocession sur le chiffre d'affaires.
- Possibilité d'investir dans la SCI à terme au bout de 5 ans.



CONTACT

✉ rh@syntoniecab.fr

Dr HELOU ☎ 06 95 82 40 87 | M. ROYER ☎ 07 67 07 74 74



Nous recherchons
les spécialités suivantes :

Le centre hospitalier Comminges Pyrénées situé à st Gaudens dispense une offre de soins indispensable pour un bassin de population de plus de 90000 habitants mêlant ruralité et urbanisme.

Le CHCP propose une offre hospitalière complète de services d'hospitalisations conventionnelles de médecine, chirurgie orthopédique et viscérale et obstétrique (MCO), d'hospitalisations programmées et d'un large plateau de consultations spécialisées.

Les services de soins médicaux et de réadaptation (SMR), d'unité de soins longue durée (USLD) complètent l'offre d'hospitalisation et d'hébergement.

Cette offre de soins s'appuie sur un plateau technique étoffé et performant.

La ville de Saint-Gaudens, sous-préfecture de la Haute-Garonne, est située au pied des Pyrénées, entre plaine, rivière et coteaux. Elle offre une nature accueillante et préservée qui ravira les amateurs de beaux paysages et de sports extérieurs tout en restant accessible depuis Toulouse en seulement 1h via l'autoroute A64 ou le train.



CONTACT

Véronique MAUROY

Attachée d'Administration Hospitalière
Centre Hospitalier Comminges Pyrénées

📍 Route de Saint-Plancard - 31800 SAINT-GAUDENS

☎ 05 62 00 40 26 ✉ dam@ch-saintgaudens.fr

Laure RAMIREZ (Affaires Médicales)

☎ 05 62 00 40 27 ✉ dam@ch-saintgaudens.fr

Pédiatre
en maternité niveau 1

Gynécologue
en maternité niveau 1

Gériatre

Urgentiste

Médecine générale





CENTRE DE GESTION 64 RECRUTE 1 MÉDECIN DU TRAVAIL

pour le secteur de PAU, NAY, NORD BEARN

Pourquoi nous rejoindre ?

Entre océan et montagnes, le CDG 64 accompagne les collectivités locales des Pyrénées-Atlantiques dans la gestion et le développement de leurs ressources humaines.

Médecin du travail au sein du CDG64 c'est l'opportunité de :

- Travailler au sein d'une structure dynamique et bienveillante et participer à des projets de prévention stimulants (santé mentale, addictions...),
- Collaborer avec une équipe dédiée : infirmière en santé au travail, psychologue du travail, assistante sociale,
- Bénéficier de l'appui logistique d'une cellule administrative et des ressources internes d'experts (ergonomes, ingénieurs prévention, juristes, correspondant handicap...),
- Avoir des missions diversifiées et découvrir la richesse des métiers territoriaux.
- Travailler en réseau avec vos pairs et les équipes.

Votre profil

- Permis B.
- Certification ou formation diplômante de médecin du travail prise en charge par le CDG64.

Compétences

- Travail en équipe. Autonomie. Rigueur. Réactivité.
- Qualités d'écoute et discrétion. Qualités pédagogiques.

Vous souhaitez bénéficier d'avantages liés au statut de médecin salarié ?

- Équilibre vie professionnelle/vie personnelle.
- Congés dès la première année et RTT.
- Recrutement statutaire ou par contrat. Rémunération 76 à 80 K€ bruts annuels. Titres restaurant. Protection sociale, frais de déplacement, action sociale.
- Douceur de vivre du Sud-Ouest.
- Aéroports de Pau, Biarritz.
- Gare TGV Pau (Bordeaux/Paris).
- A64 (Toulouse/Bayonne/Biarritz) /A63 (Bordeaux/Espagne).

Candidature

Par courriel à l'attention du Président du Centre de Gestion recrutement@cdg-64.fr
05 59 90 18 23

Renseignements

Floriane WITTERKOER, Responsable de la Direction santé et conditions de travail (DSCT)

Cécile DUCASSE, Responsable adjointe de la DSCT

Possibilité de découvrir le métier de médecin du travail en rencontrant les 4 autres médecins du travail et en journée d'immersion.



Vous cherchez un poste dans un environnement professionnel valorisant, motivant au sein d'équipes pluridisciplinaires dynamiques et engagées ?

Rejoignez-nous pour compléter :

Établissement de référence en Santé Mentale dans le département de la Côte d'Or et en région Bourgogne-Franche-Comté, le Centre Hospitalier LA CHARTREUSE RECRUTE pour son équipe mobile Précarité.

PSYCHIATRE ou MÉDECIN GÉNÉRALISTE H/F

Temps Plein / Temps Partiel – Assistant des hôpitaux ou Praticien contractuel.

- Postes éligibles à la prime d'engagement dans la carrière hospitalière (PECH).
- Mise à disposition de logements temporaires à la prise de poste.
- Possibilité de places en crèche.
- Salle de sport gratuite.
- Avantages CGOS.

CHLCL DIJON
1 Bd Chanoine Kir - BP 23314
21033 DIJON CEDEX
<https://www.ch-lachartreuse-dijon-cotedor.fr/>

Anne TAILLARD, Directrice des Affaires Médicales
Anne.taillard@chclcdijon.fr - 03 80 42 48 14
Pierre BESSE, Président de la CME
Pierre.besse@chclcdijon.fr - 03 80 42 20 16

LE CHLCL EST MEMBRE
DU GROUPEMENT
HOSPITALIER DE
TERRITOIRE 21/52



L'ASSOCIATION CENTRES DE SOINS INFIRMIERS

RECRUTE 2 MÉDECINS GÉNÉRALISTES

(Activité salariée)
pour son Centre de Santé
Polyvalent à Dijon.



L'ASSOCIATION CENTRES DE SOINS INFIRMIERS, gère des services d'aide et de soins en lien avec le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie.

Un Centre de Santé Polyvalent (CSP) est actuellement en construction. Il s'agit d'un quartier prioritaire politique de la ville de Dijon, le quartier de Fontaine d'Ouche.

STRUCTURE D'ACCUEIL

Le futur Centre de Santé Polyvalent est composé de trois cabinets médicaux, une salle de soins, une salle de réunion, un secrétariat, une salle d'attente, des bureaux administratifs.

En attendant, l'ouverture de cette nouvelle structure (prévue en juin 2025), nous souhaitons ouvrir les consultations médicales au plus tôt, dans les locaux existants.

LES AVANTAGES DU POSTE

- Médecin sous contrat salarié avec la structure.
- Pas de loyer ni de charges.
- Matériel à disposition.
- Un secrétariat à temps partiel.
- Un assistant médical à temps plein pour gérer les rendez-vous et l'ensemble des actes administratifs.
- Travail dans une équipe dynamique et motivée (4 IDE).
- Environnement sécurisé au sein d'un centre pluri-professionnel.

RÉMUNÉRATION : À négocier

AVANTAGES SOCIAUX : Prévoyance santé, retraite, mutuelle

PROFILS RECHERCHÉS : Vous êtes titulaire d'un Doctorat de médecine Générale en France (DES), obtenu en zone Européenne, ou disposez d'une autorisation d'exercice. Vous êtes inscrit au conseil national de l'Ordre des médecins en France.



Association loi 1901
Centre de santé & SSIAD



CONTACT
ET INFORMATIONS :

Olivier SALTARELLI
Directeur
direction@csi-dijon.fr
03 80 41 66 66

Ouverture
2026

Nouveau Centre de Santé Polyvalent à Dole (39)

Nous recrutons Médecins Généralistes et Spécialistes

CDI, statut Cadre, Temps Complet ou Partiel

Vous décidez de ne vous consacrer qu'au soin, de vivre votre métier passion mais aussi de vous octroyer du temps pour vous et vos proches, alors choisissez le salariat à la Mutualité Française Jura.

DE NOMBREUX AVANTAGES LIÉS AU SALARIAT :

- Parcours d'intégration personnalisé.
- Retraite.
- Prévoyance.
- Mutuelle prise en charge à 70 %.
- Avantages et Réductions diverses au sein de l'entreprise (CSE, autres).
- Congés et jours fériés payés.
- % du CA + ROSP.
- Aide à l'installation.
- Accompagnement à la Formation.

DE NOMBREUX AVANTAGES

- ORGANISATIONNELS :
- Regroupement pluridisciplinaire.
- Plateau technique récent.
- Secrétariat regroupé.
- Assistant(e)s médical(e)s.

DE NOMBREUX AVANTAGES DU JURA :

- Cadre de vie proche de la nature.
- Gastronomie.
- Coût de la vie.
- Activités en été comme en hiver.
- Département proche Suisse, Lyon et Dijon.



Merci d'adresser vos candidatures au service Talents & Carrières talentsetcarrieres@mutualite-39.fr
Pour plus d'informations : Tél. : 06 09 49 38 65



Qui sommes-nous ?

Réseau national d'imagerie médicale, présent partout en France métropolitaine et en Outre-Mer, fondé par des radiologues existant depuis plus de 30 ans.
Une équipe de gestion à votre écoute qui vous accompagne au quotidien.

Nos plateaux techniques

Radiologie conventionnelle, mammographie, échographie, ostéodensitométrie, Cône Beam, scanner et IRM. Ils sont implantés en cabinets, cliniques ou hôpitaux privés et au sein de GCS.

Activité libérale à temps partiel ou à temps plein

Radiologues libéraux inscrits à l'Ordre des médecins.

Internes en imagerie médicale avec licence de remplacement

délivrée par l'Ordre des médecins.

Inscription à l'Urssaf obligatoire.

RCP couvrant l'exercice libéral.

Lundi au vendredi en journée et samedi matin.

Association

Statut associé.

Emoluments attractifs.

Radiologues en secteur 1 ou secteur 2.

Période de remplacement en amont de l'installation.

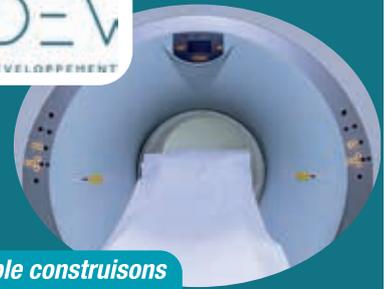
Accès à la télé-imagerie.

Aucune gestion administrative.

Pourquoi nous rejoindre ?

Vous souhaitez vous engager dans un projet médical de proximité qui vise à améliorer la prise en charge des patients de votre région, vous investir dans le développement de l'offre de soins et apporter vos compétences ?

Saisissons l'opportunité de prendre le temps de la rencontre et de l'échange et travaillons ensemble à l'amélioration de la prise en charge de notre bassin de population.



Ensemble construisons l'imagerie de demain.

CONTACT

Nadia KADI

Direction des ressources médicales

✉ nkadi@imdev.fr ☎ 0660270124



FRANCE



LE CENTRE HOSPITALIER TERRITORIAL GASTON BOURRET EN NOUVELLE-CALÉDONIE

RECRUTE

DES ASSISTANTS HOSPITALIERS

Profils des postes à consulter sur le site du CHT :

www.cht.nc

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES À DEMANDER PAR EMAIL AUX CHEFS DE SERVICES :

IMAGERIE MÉDICALE : Dr Marie Charlotte HESLER
marie-charlotte.hesler@cht.nc

LABORATOIRES DE BIOLOGIE MÉDICALE :

Dr Marie Amélie GOJJART - marie-amelie.goujart@cht.nc

PÉDIATRIE : Dr Gaël GUYON - gael.guyon@cht.nc

RÉANIMATION : Dr Emmanuel COUDAU

emmanuel.couadau@cht.nc

CARDIOLOGIE : Dr Marie ROBIN

marie.robin@cht.nc

URGENCES ADULTES : Dr Elisabeth MERLIN

elisabeth.merlin@cht.nc

OPHTALMOLOGIE : Dr Thierry DE GRESLAN

thierry.degreslan@cht.nc

- 2 assistants en **IMAGERIE MÉDICALE** à compter de Mai 2025
- 2 assistants en **CARDIOLOGIE** à compter de Novembre 2025
- 2 assistants en **RÉANIMATION** à compter de Novembre 2025
- 3 assistants aux **URGENCES ADULTES** à compter de Mai 2025
- 1 assistant aux **LABORATOIRES DE BIOLOGIE MÉDICALE** à compter de Mai 2025
- 1 assistant en **PÉDIATRIE** à compter de Mai 2025
- 1 assistant en **OPHTALMOLOGIE** à compter de Novembre 2025 (susceptible de recrutement)

DÉPÔT DU
DOSSIER COMPLET
LE 07/04/2025

**CONTACTS
PLUS D'INFORMATIONS
ADMINISTRATIVES :**
pauline.blanzat@cht.nc



OUTRE-MER



Le RHNe (Réseau hospitalier neuchâtelois) emploie quelques 3000 collaborateurs répartis sur cinq sites ce qui en fait le plus grand employeur du canton de Neuchâtel avec plus de 50 nationalités et 70 métiers différents. Il dispose de deux sites de soins aigus (La Chaux-de-Fonds et Pourtalès, à Neuchâtel), de deux centres de traitement et de réadaptation (Le Locle et Val-de-Ruz), d'un centre de soins palliatifs certifié (La Chrysalide).

« Votre santé, notre engagement »

Notre site vous renseignera sur notre institution www.rhne.ch

NOUS RECHERCHONS POUR NOTRE SERVICE
DE LA MÉDECINE INTERNE UN·E
Médecin chef-fe adjoint·e
à 80-100 %

VOS MISSIONS

- Assurer une prise en charge médicale comprehensive de qualité des patients-es d'une unité de médecine interne, directement en 2^{ème} ligne, ou en 3^{ème} ligne avec un-e chef-fe de clinique en amont.
- Supervision clinique et formation des chefs-fes de cliniques, médecins assistants-es et stagiaires du service.
- S'engager dans des projets d'améliorations de processus et prises en charge des patients-es.
- Assurer un cadre bienveillant envers les collègues et faire preuve d'exemplarité.
- Assister le chef de service dans les activités du service et du département de médecine.
- Collaborer avec l'ensemble des autres spécialistes médicaux ainsi qu'avec l'ensemble des consultants-es externes du département.

VOTRE PROFIL

- Diplôme de médecin suisse ou titre jugé équivalent avec la reconnaissance Mebeko.
 - Titre de spécialiste en médecine interne (FMH ou équivalent).
- INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES**
- Lieu de travail principal : Site de La Chaux-de-Fonds.
 - Entrée en fonction : dès le 1^{er} mai 2025 ou à convenir en contrat de durée indéterminée.
 - Job sharing possible.



Renseignements

Prof. Hervé ZENDER, Médecin chef de service de médecin interne CDF : +41 79 559 52 84 - herve.zender@rhne.ch

Toute question complémentaire concernant la procédure de postulation peut être adressée par téléphone au Service Engagement au +41 32 713 30 13

SUISSE

Parce que la plus petite information peut produire le **plus grand des changements**

FORMATION CONTINUE ET ÉVALUATION DES PRATIQUES

Vous souhaitez partager votre expertise avec vos pairs ?

Rejoignez notre équipe de formateurs, et mettez à profit votre expérience avec le soutien de notre équipe pédagogique.

Ou

Vous souhaitez mettre à jour vos connaissances et vos pratiques ?

Rejoignez notre équipe d'apprenants.

+10 000 Médecins (toutes spécialités) formés depuis 2018.
93 % de satisfaction globale.



QuantumSanté

Quantum Santé dispense des formations d'excellence conçues et pilotées par des experts en santé.

Nous œuvrons pour que nos formations soient accessibles à toutes et à tous, en dépit de tout handicap visuel ou auditif.

Toutes nos formations sont prises en charge et agréées par l'Agence Nationale du DPC pour le nouveau triennal 2023-2025.

Nos témoignages apprenants*

« Formation en ligne sur l'endométriose excellente : contenu clair, plateforme ergonomique et support réactif. Un gain de compétences notable depuis mon ordinateur. Merci à la personne qui m'a accompagné ! Je recommande Quantum ».

« Contenu dense mais très clair et enrichissant ! Mais surtout merci à l'équipe pédagogique, très réactive et faisant preuve de beaucoup de patience ».

« 3 ans que je fais mes formations avec Quantum Santé, je suis très satisfaite du contenu pédagogique que je trouve à la hauteur de mes attentes. Toujours très à l'écoute, je continuerai de ne faire mes formations qu'avec Quantum pour la qualité des formations et du service ».

**Avis Google vérifiés*





Médecins - Soignants - Personnels de Santé

1^{er} Réseau Social
de la santé



Retrouvez en ligne des
milliers d'offres d'emploi



Une rubrique Actualité
qui rayonne sur
les réseaux sociaux

1^{ère} Régie Média
indépendante
de la santé



250 000 exemplaires de
revues professionnelles
diffusés auprès des
acteurs de la santé



Rendez-vous sur

www.reseauprosante.fr



Inscription gratuite

☎ 01 53 09 90 05

✉ contact@reseauprosante.fr



AMG

MERCEDES-AMG GLE HYBRIDE 53 4MATIC+



SODIRA - MONTPELLIER : 04 99 58 58 58 - NIMES : 04 66 70 70 70 - SÈTE : 04 48 52 00 00

Mercedes-AMG GLE Hybride 53 4MATIC+ | Autonomies électriques : 80-86 km (cycle combiné WLTP). Consommations : 1,3-1,5 l/100 km (cycle combiné WLTP) ; Émissions de CO₂ : 29-33 g/km (cycle combiné WLTP). RCS Clermont-Ferrand 321 761 686.



Pensez à covoiturer. #SeDéplacerMoinsPolluer

BOOSTEZ VOTRE CARRIÈRE AVEC EUROFINS !

Évolution | Stabilité | Création de Laboratoires | Ambition |
Entrepreneuriat | Indépendance Professionnelle

Vous êtes biologiste
médical et vous souhaitez
donner une nouvelle
dimension à votre carrière !

Développez et gérez votre
propre laboratoire

Évoluez dans un environnement
sécurisé et ambitieux

Devenez acteur du futur de
la biologie médicale





L'interview du Dr Léo CHA

Médecin du travail depuis 2 ans
chez Prévention santé travail 35 (Ille-et-Vilaine)



► Pourquoi avoir choisi d'être interne au sein d'un SPSTI et de poursuivre votre carrière au sein de Prévention santé travail 35 ?

J'ai choisi d'être interne au sein de Prévention santé travail 35 car il s'agit du plus grand Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI) du département et que c'était en termes d'accessibilité et d'opportunité de formation, un environnement particulièrement pertinent pour exercer.

Au cours de mon cursus, j'ai effectué deux périodes d'internat au sein de ce SPSTI : une au début et une à la fin de ma formation. À la fin du dernier semestre, j'ai poursuivi mon activité en tant que médecin du

travail car j'avais bénéficié d'un bon accueil et d'un bon accompagnement pendant mes deux semestres d'internat. Cette décision s'est faite assez naturellement, notamment grâce à des conditions de travail attractives telles que l'autonomie médicale, un bon niveau de rémunération et des formations régulières.

Débuter sa carrière dans un SPSTI permet de se former rapidement en côtoyant de nombreux corps de métier, mais aussi d'échanger avec des collègues plus expérimentés.

► Comment décririez-vous votre quotidien en tant que médecin du travail au sein d'un SPSTI ?

En tant que médecin du travail au sein de mon Service, j'ai une liberté d'exercice et d'organisation de mon activité. J'organise mon planning en fonction des priorités et des besoins. Deux tiers de mon temps sont consacrés aux consultations et le tiers restant est dédié aux visites en entreprise, aux activités connexes et aux activités au sein de mon Service.

En interne, nous avons de nombreux temps d'échange réglementaires ainsi que des réunions avec l'équipe pluridisciplinaire : assistante médicale, infirmier en santé au travail, conseiller en prévention des risques professionnels, etc. Plusieurs temps administratifs sont également organisés pour aborder des problématiques parfois complexes à résoudre seul.

► En quoi travailler dans un SPSTI peut-il être enrichissant pour un jeune médecin ?

Débuter sa carrière dans un SPSTI comme Prévention santé travail 35 est idéal, car cette association accueille régulièrement des internes et de jeunes professionnels. Cela offre un environnement de travail dynamique, en parfaite continuité avec l'expérience acquise lors de l'internat.

L'un des principaux avantages d'un SPSTI plutôt qu'un service autonome par exemple, est la pluralité des situations, problématiques et types d'entreprises que l'on rencontre au quotidien. C'est très formateur et enrichissant. Travailler dans un SPSTI permet également de bénéficier de ressources mutualisées, qu'elles soient humaines, administratives, organisationnelles ou préventives.

Plus généralement, le médecin du travail est souvent perçu comme un expert en santé, jouant un rôle de référent dans un milieu qui n'est pas spécialisé dans ce domaine. C'est une responsabilité qui est assez gratifiante, mais qui nécessite d'être curieux et d'avoir un attrait pour les relations sociales.

Découvrez le métier
de médecin du travail
en vidéo 



Des postes sont à pourvoir sur nos centres de Fougères, Vitré, Saint-Malo et Rennes !



Postulez dès maintenant : www.preventionsantetravail35.fr