

# Dossier administratif Interne et Faisant Fonction d'Interne

Pôle Stratégie - Territoires

---

Direction des Affaires Médicales,  
de la Recherche et de l'Innovation

---

Hôpital de Mercy  
1, allée du Château  
CS 45001 - 57085 METZ cedex 03

Nous vous remercions d'avoir choisi le CHR Metz-Thionville pour y effectuer votre stage qui débutera le **jeudi 2 novembre 2023**.

Vous devez transmettre impérativement votre dossier administratif **au plus tard pour le mardi 10 octobre 2023**, à l'adresse suivante :

**[Gestionnaires-direction-affaires-medicales@chr-metz-thionville.fr](mailto:Gestionnaires-direction-affaires-medicales@chr-metz-thionville.fr)**

Vous pouvez transmettre vos pièces scannées au format PDF (à l'exception de votre photo qui devra être au format JPEG obligatoirement). Si besoin, vous pouvez nous faire parvenir vos documents dans un fichier compressé au format ZIP.

Un accusé de réception vous sera adressé dès lors que votre dossier est **vérifié**.

**Nous vous rappelons que le dépôt du dossier permettra la création d'une carte à puce personnelle obligatoire pour accéder à notre établissement (parking, self, portes sécurisées, etc) ainsi que pour vos connexions informatiques et est indispensable pour la mise en place de votre paie.**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE**

## **L'internat**

La Direction des Affaires Médicales, le bureau de la Commission Médicale d'Établissement et les représentants des internes se réuniront au cours de la **semaine 41** pour attribuer les logements. (Formulaire joint)

Nous vous contacterons à l'issue de cette réunion afin de vous informer de l'attribution ou non des logements arrêtés par les représentants des internes.

**TOUT DOSSIER INCOMPLET OU ILLISIBLE SERA REFUSE**

## **Liste des pièces à fournir obligatoirement pour la constitution de votre dossier administratif**

### **Pour les internes de DES**

#### **\* obligatoire avant l'entrée**

- Fiche d'entrée \*
- Carte d'identité \*
- Attestation de sécurité sociale \*
- R.I.B. \*(obligatoire pour percevoir votre salaire)
- Photo d'identité \*: [format .jpeg \(obligatoire pour réalisation du badge\)](#)
- Attestation d'inscription à l'ordre portant le n° RPPS \*
- Attestation d'assurance responsabilité **professionnelle** [à nous fournir au cours du premier mois de stage](#)
- Attestation de supplément familial et copie du livret de famille dans le cas où vous avez des enfants (nécessaire pour le versement du supplément familial)
- Certificat de scolarité 2022/2023 [à nous fournir au plus tôt](#)
- Attestation de reconnaissance de la Qualité de travailleur Handicapé RQTH (le cas échéant)
- Formulaire de demande de logement à l'internat si besoin
- Attestation d'assurance pour le logement à [nous fournir au cours du premier mois de stage](#)
- Fiche de prescription [à faire signer par votre chef de service puis nous la faire parvenir au plus tôt](#)

### **Pour les internes DES à titre étranger**

Pièces identiques aux internes de DES complétées des documents ci-dessous :

- Copie de l'intégralité du passeport
- Copie du titre de séjour ou récépissé
- Autorisation de travail

### **Pour les docteurs juniors**

- Décision de nomination
- Inscription à l'ordre

**A défaut vous serez placé à l'échelon 5 du statut des internes**

## **Pour les Faisant Fonction d'Interne**

- Fiche d'entrée
- Photo d'identité au format .jpeg (obligatoire pour réalisation de votre badge)
- Attestation de supplément familial et copie du livret de famille dans le cas où vous avez des enfants (nécessaire pour le versement du supplément familial)
- Formulaire de demande de logement à l'internat si besoin
- Carte d'identité
- Copie de l'intégralité du passeport y compris VISA validé par l'OFII (3)
- Copie du titre de séjour ou récépissé (1)
- Autorisation de travail (1)
- Acte de naissance mentionnant le nom et prénom des parents (2)
- Attestation de sécurité sociale (1)
- Certificat de scolarité 2022/2023 (1)
- Diplôme de docteur en Médecine (2)
- Attestation de validation des 6 premières années d'études médicales ou des 5 premières années des études pharmaceutiques (uniquement pour les médecins UE) (2)
- Attestation de l'établissement du pays d'origine prouvant votre inscription en internat et datée de l'année en cours (uniquement pour les médecins UE) (2)
- Extrait du casier judiciaire émanant des autorités compétentes du pays d'origine datant de moins de 3 mois
- Relevé d'identité bancaire (1) [Ouverture de compte à faire de toute urgence](#)
- Carnet de vaccinations
- Attestation d'assurance pour le logement (1) [à nous fournir au cours du premier mois de stage](#)
- Attestation d'assurance responsabilité professionnelle (1) [à nous fournir au cours du premier mois de stage](#)
- Curriculum vitae détaillé, daté et signé

(1) démarche à effectuer dès votre arrivée sur le territoire français

(2) document à traduire obligatoirement auprès d'un traducteur assermenté auprès d'un tribunal français ou de l'Ambassade de France. Y compris pour les diplômes en 2 langues établis dans un pays dont le français n'est pas la langue officielle.

(3) pour les candidats extracommunautaires



# FICHE D'ENTREE

Photo

Pôle Stratégie -Territoires

Direction des Affaires Médicales,  
de la Recherche et de l'Innovation

Hôpital de Mercy  
1, allée du Château  
CS 45001 - 57085 METZ cedex 03

NOM – PRENOM : .....

Nom d'Usage : .....

Né(e) le ..... à ..... Département / Pays .....

Nationalité : .....

N° Sécurité Sociale : .....

Caisse de Sécurité Sociale dont vous dépendez : .....

N° RPPS : .....

## ADRESSE PERMANENTE (hors internat pour l'envoi de la fiche de paie)

N°: .....

Code postal : ..... Commune : .....

N° de téléphone : .....

Adresse mail (en minuscule d'imprimerie) : .....

Adresse et coordonnées des parents ou personnes à prévenir en cas d'urgence (**Obligatoire**)

.....  
.....

## FONCTIONS

- |  |   |                                    |
|--|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> INTERNE DE SPECIALITE     | <input type="checkbox"/> INTERNE DE MEDECINE GENERALE |                                    |
| <input type="checkbox"/> FFI                       | <input type="checkbox"/> DFMS / DFMSA                 | <input type="checkbox"/> INTER CHU |
| <input type="checkbox"/> INTERNE MILITAIRE         | <input type="checkbox"/> POST INTERNE                 | <input type="checkbox"/> DR JUNIOR |
| <input type="checkbox"/> POSTE COUPLE avec : ..... |   |                                    |

En quel semestre serez-vous pour ce semestre ?

1<sup>er</sup>  2<sup>ème</sup>  3<sup>ème</sup>  4<sup>ème</sup>  5<sup>ème</sup>  6<sup>ème</sup>  7<sup>ème</sup>  8<sup>ème</sup>  9<sup>ème</sup>  10<sup>ème</sup>  Autre

SERVICE D'AFFECTATION .....

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> MERCY (Metz)         | <input type="checkbox"/> HOPITAL FELIX MARECHAL |
| <input type="checkbox"/> BEL-AIR (Thionville) | <input type="checkbox"/> HAYANGE                |
| <input type="checkbox"/> HIA LEGOUEST (Metz)  |   |

## AVANTAGES LOGEMENT-NOURRITURE

- Aucun avantage
- Logé
- Logé et nourri
- Nourri

## SITUATION DE FAMILLE

- CELIBATAIRE
- PACS  depuis le : .....
- MARIE  depuis le : .....
- DIVORCE  depuis le : .....
- VEUF  depuis le : .....

Nom du conjoint : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

## ENFANTS

Si vous complétez le tableau ci-dessous, joindre obligatoirement l'attestation de supplément familial (cf pièces jointes) accompagnée d'une copie de votre livret de famille.

Nom et Prénoms	Sexe	Date de Naissance

## CARTE I-CHR

Merci de nous indiquer ci-dessous si vous possédez déjà une carte i-chr :

- Possède déjà une carte i-chr (carte verte avec photo)
- Carte i-chr perdue (à rééditer)
- Ne possède pas une carte i-chr

Si vous possédez une carte blanche (sans photo) éditée lors d'un stage en qualité d'externe, une nouvelle carte (de couleur verte avec photo) vous sera délivrée.

Avez-vous déjà travaillé au CHR Metz-Thionville ?  Oui  Non

Si oui Fonction(s) : .....

Service(s) : .....

Année(s) : .....



# Attestation de supplément familial de traitement

Pôle Stratégie -Territoires

Direction des Affaires Médicales,  
de la Recherche et de l'Innovation

Hôpital de Mercy  
1, allée du Château  
CS 45001 - 57085 METZ cedex 03

Je soussigné Mme – M.....déclare sur  
l'honneur, **percevoir - ne pas percevoir (1)**, d'un autre organisme **le supplément familial de  
traitement** pour les enfants ci-dessous :

Nom et Prénom	Sexe	Date de naissance

Emploi du Conjoint : .....

Nom et Adresse de son employeur : .....  
.....

Metz, le .....

Signature

(1) rayer la mention inutile



Fiche d'identification individuelle  
pour la prescription

Réf : DPAM – Pharmacie -  
Hémovigilance  
Validation en cours COMEDIMS  
Validation en cours CME  
Validation en cours CSTH  
Validation en cours DIM

Date : Avril 2015  
Edition : 2

A RENSEIGNER lors de toute prise de poste  
Et en cas de changement de statut, d'affectation ou modification d'état civil  
(A remplir en caractère majuscule)

Nom du prescripteur : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Numéro RPPS (11 chiffres) pour les praticiens inscrits à l'ordre : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Numéro matricule CHR (6 chiffres) : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Statut (cocher le statut qui convient)

**1/ Prescripteurs autorisés à la  
prescription de façon  
permanente :**

- Assistant
- Attaché
- Médecin intérimaire
- Médecin intervenant par convention
- Médecin libéral
- Praticien clinicien
- Praticien contractuel
- Praticien hospitalier

**2/ Prescripteurs  
Autorisés par délégation**

- Interne
- post Interne
- Dr Junior

**3/ Prescripteurs Non  
Autorisés**

- Praticien associé
- Faisant fonction d'interne

Pour les  
prescripteurs  
Non Autorisés,  
une **délégation**  
du chef de  
service ou du  
chef de pôle de  
service peut être  
établie.

Spécialité médicale ou chirurgicale \_\_\_\_\_  
sur-spécialité \_\_\_\_\_

Service (s): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Site(s) : Mercy Félix Maréchal UCSA Bel Air Hayange autre :  
.....

Le chef de service ou le chef de pôle	l'intéressé(e)
Date : _____	Date : _____
Signature	Signature
	et
	Paraphe :

Document **complété** et intégralement signé à transmettre à la DAMRI

# Avantages Logement - Nourriture des internes

La présente note a pour objectif de préciser les indemnités compensatrices et les avantages en nature en matière de logement et de nourriture pour les internes et FFI.

## 1. AUCUN AVANTAGE

Si votre choix se porte sur cette option, vous percevrez les majorations prévues par les textes en vigueur :

- Logement : indemnité mensuelle de 28,03 €
- Nourriture : indemnité mensuelle de 56,19 €

## 2. LOGÉ

Si votre choix se porte sur cette option, l'avantage dont vous bénéficierez apparaîtra en avantage en nature en plus et en moins sur votre bulletin de salaire.

- Nourriture : indemnité mensuelle de 56.19 €
- Logement : avantage en nature logement calculé en fonction du tableau suivant :

Rémunération brute mensuelle	Pour 1 pièce
Inférieure à 1 833,00 €	75,40 €
De 1 833,00 € à 2 199,59 €	88,00 €
De 2 199,60 € à 2 566.19 €	100,40 €
De 2 566.20 € à 3 299.39 €	113,00 €
De 3 299.40 € à 4 032.59 €	138,40 €
De 4 032.60 € à 4 765.79 €	163,30 €
De 4 765.80 € à 5 498.99 €	186,60 €
Supérieur ou égale à 5 499,00€	213,50 €

## 3. LOGÉ ET NOURRI

Si votre choix se porte sur cette option, l'avantage dont vous bénéficierez apparaîtra en avantage en nature en plus et en moins sur votre bulletin de salaire.

- Nourriture : indemnité mensuelle de 28,10 € et avantage en nature d'un montant de 156,00 €
- Logement : avantage en nature logement calculé en fonction du tableau suivant :

Rémunération brute mensuelle	Pour 1 pièce
Inférieure à 1 833,00 €	75,40 €
De 1 833,00 € à 2 199,59 €	88,00 €
De 2 199,60 € à 2 566.19 €	100,40 €
De 2 566.20 € à 3 299.39 €	113,00 €
De 3 299.40 € à 4 032.59 €	138,40 €
De 4 032.60 € à 4 765.79 €	163,30 €
De 4 765.80 € à 5 498.99 €	186,60 €
Supérieur ou égale à 5 499,00€	213,50 €

#### 4. **NOURRI**

Si votre choix se porte sur cette option, l'avantage dont vous bénéficierez apparaîtra en avantage en nature en plus et en moins sur votre bulletin de salaire.

- Logement : indemnité mensuelle de 28,03 €
- Nourriture : avantage en nature d'un montant de 156,00 €

 **Les majorations et avantages en nature sont soumis à cotisations sociales et à l'impôt sur le revenu.**

# Note relative à la répartition et à l'organisation des gardes

La participation au service de garde est **OBLIGATOIRE**.

## - Gardes des secteurs de médecine

Au début du semestre, la Direction des Affaires Médicales, de la Recherche et de l'Innovation élabore un tableau de garde pour les secteurs de médecine pour le premier mois:

<u>Metz</u>	<u>Thionville</u>
<ul style="list-style-type: none"><li>- secteur de médecine SAU de l'hôpital de Mercy</li><li>- secteur de médecine d'étage de l'hôpital de Mercy</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- secteur de médecine d'étage de l'hôpital Bel-Air</li></ul>
secteur de médecine d'étage de l'hôpital d'Hayange (réparti entre les internes de Metz et Thionville)	

Le tableau des gardes des secteurs sera communiqué aux internes concernés par le dispositif en amont de la rentrée. Nous vous demandons de bien vouloir vous rendre disponible au cas où vous seriez désigné pour effectuer la première garde.

## - Pour les internes affectés à Metz :

Une réunion aura lieu le **mercredi 8 novembre 2023 à 13h30** en salle du conseil à l'Hôpital Mercy (en face de l'accueil de l'hôpital)

## - Pour les internes affectés à Thionville :

Une réunion aura lieu le **mardi 7 novembre 2023 à 13h30** en salle des instances à l'hôpital Bel Air (bâtiment principal, 8<sup>ème</sup> étage)



**Nous vous rappelons que votre présence à cette réunion est obligatoire.**

## En cas de changement de garde

L'interne désigné sur le tableau des gardes est responsable de sa garde, sauf s'il trouve un remplaçant. La DAMRI ne s'occupera de la reprise d'une garde qu'en cas d'arrêt maladie (justificatif à l'appui) et procédera à une désignation. L'arrêt maladie doit être déclaré le jour même à votre gestionnaire.

Un interne qui change sa garde doit obligatoirement le signaler par mail (gestionnaires-direction-affaires-médicales@chr-metz-thionville.fr) en mettant en copie l'interne qui reprend la garde.

## - Gardes Spécialisées

Des gardes spécialisées existent dans certains services. L'organisation de ces gardes est centralisée dans ces services.



# Désignation des représentants des internes du CHR Metz-Thionville

## Appel à candidature

Pôle Stratégie -Territoires

Direction des Affaires Médicales,  
de la Recherche et de l'Innovation

Hôpital de Mercy  
1, allée du Château  
CS 45001 - 57085 METZ cedex 03

La représentation des internes au CHR Metz-Thionville est fixée comme suit :

- 1 représentant pour les internes de médecine générale
- 1 représentant pour les internes de médecine des autres spécialités
- 1 représentant pour les internes de pharmacie
- 1 représentant pour les internes en odontologie

Le représentant des internes :

- est l'interlocuteur privilégié de la Direction des Affaires Médicales pour toutes les questions relatives aux internes (notamment les tableaux de garde),
- siège au sein de la Commission Médicale d'Etablissement conformément aux articles R6144-3 et R6144-4 du Code de la Santé Publique

Concernant les tours de gardes de médecine, il convient qu'il y ait un représentant pour chaque site (Hôpital de Mercy et Hôpital Bel-Air).

### Je soussigné(e)

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Service : .....

Site  Mercy  HFME\*  Bel-Air  Hayange  Félix Maréchal

Adresse mail

\*HFME: Hôpital Femme Mère Enfant

**Déclare faire acte de candidature comme représentant des internes de :**

- médecine générale
- médecine des autres spécialités
- pharmacie
- odontologie

Date :

Signature :

Les candidats sont départagés par l'ancienneté dans la formation comme premier critère et l'âge comme second critère.

**Document à retourner par voie électronique à l'adresse suivante :**  
[gestionnaires-directions-affaires-medicales@chr-metz-thionville.fr](mailto:gestionnaires-directions-affaires-medicales@chr-metz-thionville.fr)  
**au plus tard le lundi 30 octobre 2023**

### FORMULAIRE A RENDRE AVANT LE 10 OCTOBRE 2023

Merci de remplir cette demande le plus lisiblement possible.

#### TOUT DOSSIER INCOMPLET OU ILLISIBLE SERA REFUSE

Pôle Stratégie - Territoires

Direction des Affaires Médicales,  
de la Recherche et de l'Innovation

Hôpital de Mercy  
1, allée du Château  
CS 45001 - 57085 METZ cedex 03

Nom ..... Prénom : .....

Mail : .....

Téléphone portable : .....

Adresse permanente actuelle : .....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

1) Est-ce votre adresse ?  OUI  NON

Si NON, à qui est l'adresse (Parents, autres...) ? .....

2) Etes-vous marié ou pacsé ?  OUI  NON Avez-vous un (des) enfant(s) ?  OUI  NON

3) Etes-vous en situation de handicap ?  OUI  NON

4) Etes-vous véhiculé ?  OUI  NON

5) Sur quel site avez-vous besoin d'un logement ?  Mercy (Metz)  Bel-Air (Thionville)

6) Avez-vous déjà été logé dans un des internats du CHR ?  OUI  NON

Si OUI lequel : .....

7) Avez-vous bénéficié d'un logement dans d'autres internats ?  OUI  NON

Si OUI lesquels et à quels semestres : .....

8) Dans l'idéal, désirez-vous ?  Une chambre  Un studio

Si studio : faites-vous une demande conjointe avec un autre interne affecté au CHR ?  OUI  NON

Si OUI, NOM Prénom de l'interne concerné : .....

9) Etes-vous en stage hors subdivision (Inter-CHU) ?  OUI  NON

10) En quel semestre serez-vous pour ce semestre ?

1<sup>er</sup>  2<sup>ème</sup>  3<sup>ème</sup>  4<sup>ème</sup>  5<sup>ème</sup>  6<sup>ème</sup>  7<sup>ème</sup>  8<sup>ème</sup>  9<sup>ème</sup>  10<sup>ème</sup>  Autre

Service : .....

Site : .....

11) Historique de votre cursus d'interne (Ville / Hôpital / Service) :

1<sup>er</sup> semestre : .....

2<sup>ème</sup> semestre : .....

3<sup>ème</sup> semestre : .....

4<sup>ème</sup> semestre : .....

5<sup>ème</sup> semestre : .....

6<sup>ème</sup> semestre : .....

7<sup>ème</sup> semestre : .....

8<sup>ème</sup> semestre : .....

9<sup>ème</sup> semestre : .....

10<sup>ème</sup> semestre : .....

**Merci de préciser vos motivations pour accéder à un logement à l'internat**

- En cochant cette case, j'accepte les conditions fixées pour l'attribution des chambres des internats du CHR de Metz-Thionville, ci-joint.

Fait à .....Le ..... Signature :

### **AUTORISATION DE PRELEVEMENT SUR SALAIRE**

Je soussigné(e), ....., autorise le CHR Metz-Thionville à prélever directement sur mon salaire le montant des frais de remise en état et de remplacement liés aux pertes et dégradations sur les locaux et leurs équipements placés sous ma responsabilité, dans la limite d'un plafond de 300 euros.

Fait à .....le .....

Signature :

**Formulaire de demande de logement à compléter et retourner au plus tard le mardi 10 octobre 2023 aux adresses mails suivantes :**

**[Gestionnaires-direction-affaires-medicales@chr-metz-thionville.fr](mailto:Gestionnaires-direction-affaires-medicales@chr-metz-thionville.fr)**

**+**

**[contact@raoul-img.fr](mailto:contact@raoul-img.fr)**

**+**

**[president.lamin@gmail.com](mailto:president.lamin@gmail.com)**

## Note relative aux critères de répartition des places d'internats du CHR Metz-Thionville

Cette note présente les critères relatifs à la répartition des places d'internats qui s'inscrivent dans un contexte de forte demande d'hébergement.

Elle a été élaborée conjointement avec les représentants d'internes et les directions concernées.

L'attribution des chambres et des studios est réalisée lors d'une commission d'attribution présidée par les représentants des organisations syndicales Lamin et Raoul qui arrêtent la liste.

### SITUATION GEOGRAPHIQUE DES INTERNATS

Metz : internat de l'Hôpital Mercy  
Thionville : internat de l'Hôpital Bel-Air  
Hayange : internat de l'Hôpital de Hayange

### LES CRITERES DE REPARTITION

Lorsque toutes les demandes de logements ne peuvent pas être honorées, faute de place, le CHR Metz-Thionville applique les critères suivants par ordre de priorité :

1. Les internes à mobilité réduite
2. Les internes effectuant un stage hors subdivision au CHR Metz-Thionville avec une priorité pour les non lorrains et les plus jeunes
3. Les internes étant dans les plus jeunes semestres
4. Les internes effectuant un semestre au CHR Metz-Thionville pour la première fois
5. Les internes et FFI dont le lieu d'habitation principale est le plus éloigné du CHR (kilométrage)  
NB : les adresses pourront faire l'objet d'un contrôle en lien avec le CHRU de rattachement (Nancy)
6. Les "Faisant Fonction d'Internes", hors post-internat, venant de l'étranger

Critère transversal : Ordre d'arrivée des demandes (horodatage secrétariat DAMRI faisant foi)

L'attribution d'un studio sera faite selon les critères suivants par ordre de priorité :

- Priorité aux couples d'internes tous deux affectés au CHR puis aux personnes venant de l'étranger.

L'attribution d'un studio donnera lieu au paiement d'une redevance mensuelle de 200 euros.  
Les personnes ayant une adresse sur Nancy n'auront pas droit à un studio

***L'attribution d'une chambre ou d'un studio est valable uniquement pour 1 semestre et non pour l'année et ce, quand bien même les 2 semestres seraient effectués au CHR. Vous serez informé à l'issue de la réunion d'attribution par mail, les emménagement se feront du 1<sup>er</sup> novembre au 2 novembre 2023.***

Fait à Metz, le 21 septembre 2023

**Le Directeur par intérim  
des Affaires Médicales,  
de la recherche et de l'innovation**

**Farid KOHILI**