

Fini l'été c'est la rentrée !



Actualités

**Internes déclassées pour congé maternité :
cela ne peut plus durer !**

Vie professionnelle

Infection urinaire et grossesse

Communiqués de presse

Que s'est-il passé cet été ?

Venez nous retrouver aux ANaJMG 2015 !

Vous avez un projet d'installation ?



<https://installation-liberale.lamedicale.fr>

Site dédié à **l'installation**
et à la **1^{ère} activité libérale**
des professionnels de santé



ESPACE PERSONNEL
GRATUIT



ACTUALITÉS,
VIDÉOS, TÉMOIGNAGES,
ARTICLES JURIDIQUES...



ACCOMPAGNEMENT ET
CONSEILS JURIDIQUES
DE NOTRE **EXPERT !**



CONTENU COMPLET
ADAPTÉ À VOTRE PROFESSION

» Contactez-nous :



www.lamedicale.fr et



application iPhone
et Android

► N°Cristal 0 969 32 4000

APPEL NON SURTAXÉ



SOMMAIRE

EDITORIAL

p. 05

SNJMG, l'empêcheur de tourner en rond

ACTUALITES

p. 06/14

Université - Internat

Internes déclassées pour congé maternité : cela ne peut plus durer !

Exercice au quotidien

2^{ème} avis VS avis 2.0

VIE PROFESSIONNELLE

p. 15/22

Recherche en médecine générale

Evolution des perceptions des internes de Médecine Générale au cours de leur Diplôme d'Etudes Spécialisées concernant la sécurité du patient au cabinet

Thérapeutique

Infection urinaire et grossesse

Correspondances - Discussions

Un médecin « privé de thèse » inscrit dans le guiness des records

PERSPECTIVES

p. 23/31

Communiqués de Presse

Les mouvements de grève de l'hiver 2014-2015

ANNONCES DE RECRUTEMENT

p. 36

Directeur de Publication : Théo Combes

Rédactrice en chef : Marine Crest-Guilluy

Comité de lecture : Théo Combes / Marine Crest-Guilluy / Patricia Martel

Responsables Rubriques : Ida Marina Lanzi, Emilie Frelat, Patricia Martel, Marine Crest, Camila Rovira, Béatrice Laudet, David Azerad.

N°ISSN : 1243-3403

N° de commission paritaire : 74148

Régie publicitaire :

Reseauprosante.fr / Macéo éditions

6, avenue de Choisy | 75013 Paris | M. TABTAB Kamel, Directeur

Imprimé à 2300 exemplaires. Maquette 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.



SNJMG, l'empêcheur de tourner en rond



Aujourd'hui comme hier, le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes refuse le statu quo, le conservatisme, l'injustice, la malhonnêteté intellectuelle, la compromission de la médecine avec les lobbies industriels, le manque de reconnaissance de la médecine générale, les errements d'une gestion bureaucratique de la Santé.

En 2015, le SNJMG a été le premier syndicat jeune à prendre la mesure des dangers de la loi de Santé. Les autres l'ont suivi. Tant mieux.

En 2015, le SNJMG a été le seul syndicat à se soucier du sort tragique de dizaines de médecins « privés de thèse » et à agir concrètement en engageant un recours auprès du Conseil d'Etat.

En 2015, le SNJMG s'est mobilisé contre une réforme trop timide du temps de travail des internes dont les syndicats signataires pleurent maintenant un rapport de forces insuffisant pour la faire respecter.

En 2015, le SNJMG a plaidé avec des arguments forts en faveur d'un internat de médecine générale en 4 ans, éventuellement compensé par optimisation de la durée des premier et second cycle, adapté à la complexité et à la richesse de notre spécialité, aligné sur la durée des autres spécialités médicales. Sur la base d'un sondage datant de 2013, où sur 1508 avis recueillis (soit seulement 15 % des internes de médecine générale environ) 55 % étaient contre, l'ISNAR-IMG rame dans le sens inverse. Comme certains autres DES prétendent avoir besoin de 6 ans, le risque est grand de voir la médecine générale ramenée à un statut de demi-spécialité.

En 2015, le SNJMG s'est modernisé, avec de nouvelles têtes, de nouveaux rendez-vous, un site Internet entièrement rénové www.snjmg.org et au contenu enrichi (blog, forum, annonces...).

En 2015, le SNJMG est plus que jamais **votre** syndicat.

Tous les adhérents et sympathisants du SNJMG sont cordialement conviés à participer aux 3^{èmes} **Assises Nationales des Jeunes Médecins Généralistes**, le samedi **21 novembre** 2015 à partir de 9h30 aux Salons de la Gare de l'Est à Paris.

Le débat « Politiques et jeunes médecins : un dialogue de sourds » promet d'être chaud !

Inscription indispensable à la journée et au repas sur le site www.snjmg.org

Une fois n'est pas coutume, j'ajoute aujourd'hui une **note personnelle** :

Lors de l'Assemblée Générale qui se tiendra le 21 novembre, mon troisième mandat à la tête du syndicat prendra fin. De façon sereine et réfléchie, j'annonce d'ores et déjà que je ne me représenterai pas. Place aux (plus) jeunes ! Ce fût un réel honneur d'animer la vie démocratique de cette structure aux nobles et solides valeurs. Je remercie toutes les personnes qui ont travaillé à mes côtés pour leur confiance, leur engagement et leur amitié.

... To be continued...

Dr Théo COMBES
Président du SNJMG

Université – Internat



Internes déclassées pour congé maternité : cela ne peut plus durer !

La situation de la femme a beaucoup évolué depuis la fin du XIX^e siècle. Elle a su prendre un rôle important et apporter une plus-value au monde du travail. Les femmes d'aujourd'hui, qui sont 80 % à travailler, ne veulent pas pour autant laisser de côté leur vie personnelle et familiale. Le monde du travail, conçu initialement par et pour des hommes, a encore du mal à laisser à la femme toute sa liberté et à lui donner toute sa place. Certaines professions se sont féminisées plus tôt et possèdent un cadre plus propice à l'épanouissement professionnel des femmes (ex : l'enseignement). La société, pour intégrer la femme dans le monde du travail, voudrait en faire l'égale de l'homme en lui faisant croire qu'elle ne pourra s'épanouir dans son métier qu'au prix d'un sacrifice de sa vie personnelle.

En médecine, la féminisation de la profession (58 % des médecins nouvellement inscrits au CNOM en 2013 étaient des femmes, contre 38 % en 2008 [1]) est malheureusement encore mal vue et de nombreuses discriminations subsistent malgré l'évolution (lente) des mentalités.

Notre premier ministre, Manuel Valls, lors de son discours à La Rochelle pour la clôture de l'université d'été du PS, qui s'est tenue fin août 2015 a dit que « *les discriminations du fait de l'origine, de la couleur de peau, de la religion, de l'orientation sexuelle, ou **parce qu'on est une femme**, sont des **humiliations quotidiennes**. Des humiliations quotidiennes que nous ne pouvons accepter, et nous proposerons un projet de loi pour l'égalité et contre les discriminations, qui prendra en compte les travaux parlementaires, notamment ceux de Razy Hamadi.* ».

Le SNJMG se réjouit de cette prise de conscience politique et compte bien prendre part activement à ce nouvel élan de réformes en faveur de la parité.

Nous avons choisi ici de vous présenter la situation de nombreuses femmes internes qui choisissant d'avoir un bébé au cours de leur internat, en sont discriminées.

1 Mamans internes, quelle réalité ?

Etant donnée la longueur des études de médecine, la majorité des internes débutent leur internat à l'âge de 24-25 ans et les finissent vers 27-28 ans voire plus... En moyenne, les nouveaux inscrits à l'ordre ont 34,2 ans. Les derniers chiffres de l'INSEE parlent d'un âge moyen des femmes à la première naissance de 28 ans. Les ECN étant passées, la stabilité financière et l'entrée dans la vie active que représentent l'internat, donnent à beaucoup de femmes internes l'envie de se lancer dans les biberons !

D'après une très belle thèse d'avril 2015 sur le sujet [2], l'accès aux informations concernant les droits, devoirs et organisation de l'interne enceinte est difficile. Les interlocuteurs sont multiples, mal identifiés et parfois mal informés.



La fonction de l'interne en surnombre dans les services est aléatoire et non réglementée. Mais la création de ce statut est une avancée. L'internat est décrit comme la période la plus favorable pour un premier enfant, à condition que le projet de parentalité soit réfléchi. Les conséquences sur la formation sont nombreuses : déclassement, retard dans les études, amplification des problèmes liés aux gardes. Devenir parent exige une organisation presque militaire. Des difficultés supplémentaires liées aux spécificités du statut d'interne peuvent apparaître.

2 Un bébé quand on est interne : mode d'emploi

Le congé maternité légal en France est :

- Pour les 2 premiers enfants (grossesse simple) : 6 semaines avant l'accouchement et 10 semaines après ;
- A partir du 3^e enfant (grossesse simple) : 8 semaines avant et 18 semaines après ;
- Pour des jumeaux : 12 semaines avant et 22 semaines après ;
- Pour des triplés : 24 semaines avant et 22 semaines après.

Ce qui fait un maximum de 4 mois de congés maternité pour un 1^{er} enfant. Il est possible de moduler ces dates : reporter 3 semaines maximum du congé prénatal sur le congé postnatal, avancer le début du congé prénatal. Il est également possible de raccourcir le congé maternité, qui doit au minimum durer 5 semaines.

Un congé pathologique de 2 semaines maximum est également prévu pour les futures mères présentant des complications médicales résultant de la grossesse.

Le code du travail protège les femmes enceintes en garantissant un maintien de poste et de niveau de rémunération à la reprise du travail. La rémunération est garantie pendant la durée du congé maternité.

Le code de santé publique prévoit que les internes bénéficient d'un congé de maternité, d'adoption ou de paternité tel qu'ils sont définis par la législation de la sécurité sociale. De plus, les internes peuvent demander un congé



de présence parentale ou un congé parental d'éducation à temps plein. Ceux-ci sont non rémunérés.

Gardes et astreintes

A partir du début du troisième mois de grossesse les internes sont dispensés de gardes, si elles le souhaitent.

Stage en surnombre

Les internes enceintes ont la possibilité de demander un stage en surnombre depuis le décret du 25 juin 2010 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. C'est-à-dire qu'elles occupent un poste supplémentaire au nombre prévu par la commission d'évaluation des besoins. Ceci garantit au service un effectif suffisant tout au long du semestre même en cas d'absence de l'interne en surnombre. L'interne pourrait bénéficier d'aménagements de stage pour garantir un bon déroulement de la grossesse sans que l'organisation du service n'en pâtisse.

Il existe 2 types de surnombres :

- Surnombre validant : si l'interne pense pouvoir effectuer 4 mois de stage au moins, elle peut demander un surnombre validant. Elle

choisit alors son stage en fonction de son rang de classement. Les conditions de validation du stage sont soumises aux mêmes dispositions que les stages normaux.

- Surnombre non validant : l'interne choisit le stage indépendamment de son rang de classement. Ce stage ne pourra pas être validé, quelle que soit sa durée.

Ces stages sont réalisables en ambulatoire.

La demande de surnombre est à effectuer auprès de l'ARS avant la commission d'évaluation des besoins.

3 Le marathon des validations

Pour valider un stage, l'interne doit effectuer 4 mois de stages effectifs minimum. Les congés annuels, les congés exceptionnels et de formation universitaire sont considérés comme du temps de travail effectif. Les absences sont répertoriées dans les articles R. 6153-13 à R. 6153-18, R. 6153-25, R. 6153-26 ou R. 6153-40 du code de santé publique.

En cas de non validation d'un stage, l'interne doit en effectuer un supplémentaire. L'interne perd alors son classement et choisira ses stages en fonction du nombre de semestres réellement validés.

En effet, selon l'article 17 du décret n°2004-67 du 16/01/2004, « *Le choix des internes s'effectue par ancienneté de fonctions validées pour un nombre entier de semestres. A ancienneté égale, le choix s'effectue selon le rang de classement* ». Ainsi, lorsqu'une interne est absente plus de 2 mois sur un semestre en raison de congé de maternité ou de maladie, son stage n'est pas validé. Suite à l'invalidation de son stage, l'interne dispose donc d'un nombre de semestres validés inférieurs à celui de ses collègues qui ont débuté leur internat en même temps qu'elle. Cela entraîne une perte de son classement initial à l'issue de l'examen national classant (ENC) lors des choix ultérieurs. Le choix des postes suivants intervenant en fonction du nombre de semestres validés, l'interne dispose d'un choix de poste plus réduit en termes de spécialité, de choix géographiques ou de qualité de cabinet par rapport à celui auquel elle aurait pu prétendre si elle n'avait pas eu le congé maternité.

Ainsi, une interne accouchant au cours de son 1^{er} semestre d'internat, ne pourra choisir son poste qu'à la fin de sa promotion. Les promotions choisissant par ordre d'ancienneté, elle choisira donc parmi les derniers postes laissés au choix. Alors qu'une interne n'ayant pas validé son dernier semestre d'internat, pourra choisir au prochain choix en tête de liste étant la dernière de sa promotion (qui a terminé) et donc la 1^{re} de la promotion du dessous.

Ceci est vrai pour les congés maladie, mises en disponibilité ou semestres invalidés par décision pédagogique.

Des disparités régionales

La loi étant la même pour toutes les internes de France, son interprétation diffère en fonction des ARS qui encadrent les choix de postes. Comme par exemple à Nantes, les internes ne sont pas déclassés s'ils ont un semestre invalidé, ils gardent leur rang de classement dans leur promotion, toutes causes confondues (congé maladie, maternité, disponibilité,...). Pour 2 invalidations, l'interne est reclassé dans la promotion du dessous et continue son cursus normalement avec 1 an de décalage par rapport à sa promotion d'origine.

4 La position du Ministère des Affaires sociales et sanitaires sur le sujet

57 Internes ont interpellé le Défenseur de Droits sur cette situation, qui après avoir mené son enquête l'a soumise au ministère des Affaires sociales et de la Santé qui a donné son point de vue. [3]

Premièrement, le ministère ne désire pas changer les textes à cause du principe d'égalité entre les internes de choix de poste en fonction du nombre de semestres validés. Deuxièmement, il considère les avancées déjà réalisées, notamment, le choix en surnombre, comme suffisantes. Il propose d'ailleurs gracieusement aux internes se voyant déclassées et contraintes de choisir en position défavorable de prendre un stage libre non validant afin de se voir reclassée dans la promo du dessous, alors que cette démarche avait été refusée par l'ARS à une interne qui l'avait demandée.

En troisième lieu, l'administration semble vouloir justifier la réglementation en cause « au regard des exigences de formation et de l'importance de la pratique clinique ». Ce qui de toute évidence n'a aucun rapport avec le problème.

En réponse à l'argument d'égalité, le Défenseur des Droits avance, que d'après une jurisprudence de la Cour de justice de l'Union Européenne, certaines dispositions des directives relatives à la lutte contre les discriminations à raison du sexe, ont pour but d'autoriser, sous certaines conditions, des mesures « *qui, tout en étant discriminatoires selon leurs apparences, visent effectivement à éliminer ou à réduire les inégalités de fait pouvant exister dans la réalité de la vie sociale. Elle autorise des mesures nationales dans le domaine de l'accès à l'emploi, y compris la promotion, qui, en favorisant spécialement les femmes, ont pour but d'améliorer leur capacité de concourir sur le marché du travail et de poursuivre une carrière sur un pied d'égalité avec les hommes* ».

Le Ministère des Affaires sociales et de la Santé, depuis le 2 juin 2012, a pris acte de cette analyse et s'est engagé à mener des concertations avec les acteurs concernés.

Le SNJMG propose d'adopter le système nantais à l'échelle nationale, comme l'encourage la jurisprudence européenne en permettant aux femmes enceintes, ainsi qu'aux internes ayant

bénéficié d'un congé pour cause de maladie, de conserver leur rang de classement dans leur promotion tant qu'elles n'ont qu'un semestre d'écart et d'être reclassées dans la promo du dessous si elles ont 2 semestres invalidés.

Depuis 2012, aucune avancée n'a été faite. Espérons que 2016 verra aboutir ces négociations. Le SNJMG entend bien profiter de cette nouvelle année pour défendre les internes déclassées et attend vos témoignages, réactions et participations pour faire avancer le combat.

Bernadette DREVON-ZAMBON

Contact : 01 47 98 55 94 | info@snjmg.org | www.snjmg.org ou bernadette.zambon@gmail.com

Références

[1] RAULT J-F, LE BRETON-LEROUVILLOIS G. atlas de la démographie médicale en france, situation au 1^{er} janvier 2014.

[2] Thèse de Médecine Générale par Dr Marion Levecq, Avril 2015, Comment les Internes en Médecine Générale de Lille concilient parentalité et études médicales ? <http://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/bf6adf4e-7efd-458b-b4b2-dbee3064f534>

[3] Recommandations dans le cadre de l'article 25 de la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011. Décision n°LCD-2012-135

[4] Arrêt Lommers, 19 mars 2002, C-476/99, Rec. p; I-2891, point32



Exercice au quotidien

2^{ème} avis VS avis 2.0

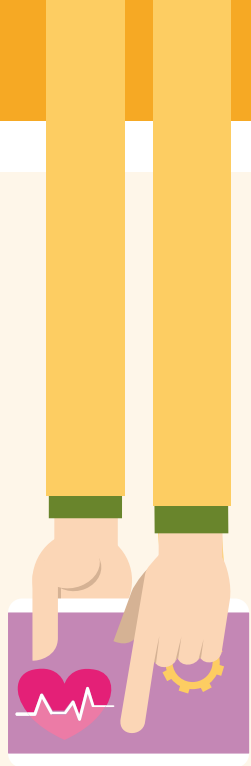


Malgré 9 ans d'études supérieures, pendant lesquelles nous avons survolé – puis en grande partie oublié - les disciplines fondamentales de notre Art au carrefour des sciences, on ne peut qu'arriver au constat que, comme dirait l'autre, tout ce que nous savons, c'est que nous ne savons rien...

... En dehors d'une quantité invraisemblable de savoirs-faire et de savoirs-être. Nous en savons, des choses autour de la physiologie normale et pathologique, pourquoi et comment les cheveux poussent dans le bon sens sauf les lendemains de cuite, les valeurs normales de toutes ces variables que nous appelons pourtant « constantes », et nous jubilons en entendant Dr House citer des maladies faisant plus de points au Scrabble® qu'un nom de famille polonais.

Nous savons surtout relativiser toutes ces choses que nous avons apprises dogmatiquement, et qui ont pourtant volé en éclats : oui, les neurones peuvent se diviser, oui, il existe un système lymphatique dans le SNC (ndlr : Système Nerveux Central), oui, les IEC sont supérieurs aux sartans sur la mortalité, et non, le phloroglucinol n'a pas d'efficacité démontrée au-delà de l'effet placebo, se gaver d'oméga-3 ne sert à rien, et les médecins généralistes ne sont pas des « ratés » de l'internat.

Mais voilà, nous ne pouvons pas tout savoir tout le temps sur tout, et surtout nous ne sommes pas infailibles. Le pire dans tout ça ? Les patients le savent (mais on sait quand même plus qu'eux alors...).



La moitié des connaissances médicales sont révisées tous les 10 ans.

Avant l'arrivée d'Internet en 1995, on considérait que les avancées de la science n'arrivaient au grand public qu'au bout d'un cycle de 10 ans en moyenne* : le médecin généraliste avait donc un petit temps d'avance sur ses patients. Face à une question atypique, un peu de bon sens pouvait suffire pour répondre de façon crédible et rassurante ; face à une question compliquée, il n'était pas choquant de suspendre le temps pour une petite recherche bibliographique.

Pour le meilleur et pour le pire, nous parcourons désormais quotidiennement « *les autoroutes de l'information* ». Et consciemment ou non, nous nous sentons redevables d'une réponse immédiate aux mêmes questions, en partie afin d'éviter que nos patients n'aillent consulter leur moteur de recherche préféré (quand ils ne l'ont pas déjà fait, arrivant alors en consultation tachycardes et en sueur en plus de leurs symptômes initiaux).**

Problème : on trouve de tout sur internet. Des sites vaguement vulgarisateurs type www.doctissimo.com (dont les forums m'ont tué [1]) au malheureusement défunt et grand-gui-gnolesque www.onnouscachetout.org [2]. Quelques sites à peu près sérieux type www.mangerbouger.fr ou www.sante-et-nutrition.com, mais surtout foison de sites à vocation purement mercantiles, proposant derrière des titres racoleurs (« *Elle a bu du jus de carotte tous les jours pendant huit mois : vous n'allez pas croire ce qui est arrivé...* ») des pages pleines de vide entourant la publicité, et aux sources scientifiques dignes d'un tabloïd anglais [3]. Et surtout, là aussi les connaissances peuvent périmer : certes telle ou telle page peut parfaitement résumer les données de la science au moment de sa rédaction... mais il faut faire attention à la date de rédaction ! (et 2002, ça fait quand même 13 ans...).

Imaginez maintenant vos patients, se demandant si oui ou non il faut prendre ce médicament dont la liste d'effets indésirables est longue comme le bras, ou se faire opérer ce machin-qu'il-ne-sait-pas-franchement-à-quoi-ça-sert, désorientés devant tant de thèses, d'antithèses et de foutaises, à trois heures du matin, et sans Alprazolam. Vers qui se tourner quand on doute de tout – et accessoirement de vous ?

Le 2^e avis médical

Pour le médecin, il est écrit que, lors de difficultés d'ordre diagnostic ou thérapeutique, ce dernier doit faire appel « à l'aide de tiers compétents » (article 32 du Code de Déontologie), et chercher à s'aider « *dans toute la mesure du possible de concours appropriés* » (article 33). Ces échanges d'avis doivent avoir lieu en respectant le libre choix et l'indépendance du patient, et doivent veiller à son information, au respect des règles confraternelles, et les bons rapports (et la bonne tenue du dossier médical) assurés par l'envoi d'un courrier de liaison (article 58) [4].

Pour les patients, en cas de doute sur nos fameuses capacités diagnostiques ou thérapeutiques, ils est tout à fait possible d'aller chercher bonheur et demander un second avis chez n'importe lequel de nos confrères (article 6).*** Mais cette pratique, pour autant répandue - et souvent taboue - qu'elle soit, est loin d'être idéale : outre celui de l'égo du médecin, elle pose tous les problèmes du nomadisme médical (suivi de qualité, confiance soignant-soigné, bonne tenue du dossier médical, rationalisation des dépenses...). Le Conseil de l'Ordre le rappelle d'ailleurs dans ses commentaires de l'Article 58 relatif aux « *Consultations occasionnelles d'un autre médecin* » : « *Il est souhaitable, dans l'intérêt de tous, qu'il s'opère au grand jour, quelles que soient les hésitations des patients ou les susceptibilités des médecins.* » [4].



Aux États-Unis, la pratique du second avis médical est courante et encadrée depuis les années 70 : les compagnies d'assurances avaient très tôt expérimentée puis étendu cette pratique, dans le double objectif de freiner la prolifération de certaines interventions (principalement les hystérectomies et les prostatectomies, souvent injustifiées), et surtout de faire des économies notables. Elle a lieu à la demande du patient ou du médecin et en toute transparence, le médecin de

seconde intention étant clairement identifié, rédigeant un avis adressé aux deux autres parties, et n'ayant en aucun cas le droit de suivre ultérieurement le patient ou pratiquer lui-même l'intervention. Tacitement, la règle veut que le médecin initial suive humblement la recommandation du second, reconnaissant son objectivité due à la distance et la qualité d'expert reconnu.

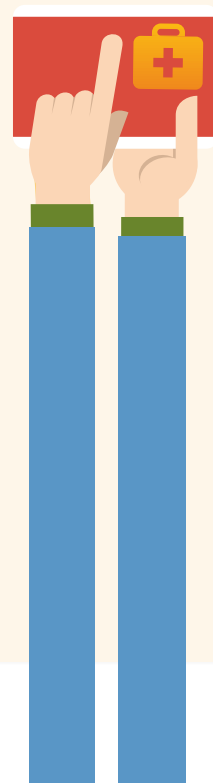
Mais des deux côtés de l'Atlantique, si les médecins sont favorables à un second avis volontaire et d'un commun accord avec le patient, ils sont farouchement hostiles à un deuxième avis imposé par un organisme payeur, considéré comme une violation du droit des patients.***

À l'ère d'internet, comment cela se traduit-il ?

La nature (et le marché des services) n'aimant pas le vide, des sites proposant de contacter un médecin 'online' ont petit à petit vu le jour (cf. « La télémedecine », in Jeune MG n°12) pour proposer des téléconsultations (en réalité plutôt des 'téléconseils') ou des seconds avis. L'avantage pour le public : une information digérée, vulgarisée, et surtout validée par un médecin, partout et tout le temps.

Au commencement du téléconseil était www.medecin-direct.com, principalement financé par des complémentaires santé, en sus de quelques deniers publics au motif de l'innovation/expérimentation. Rappelons qu'aucun diagnostic ne peut y être posé ni de traitement prescrit, facturer une téléconsultation n'étant toujours pas autorisé par la Convention actuellement en vigueur [5]. À la suite d'une question sur le site, on obtient donc un petit texte explicatif sur le sujet demandé, rédigé par un médecin 'expert' (dans l'art du Ctrl+C / Ctrl+V...), avec le plus souvent mention expresse de reconsulter son médecin en cas de besoin.***** Ici, pas de rupture de confiance crasse avec le soignant, le site ne donnant au final qu'un complément d'explications que, certainement par manque de temps et/ou par distraction (après la 14^e question, puisque « *comme je viens pas souvent chez le médecin, j'en profite tant que suis là...* ») plus que par incompétence, le médecin n'a pas fournies à son patient.

Récemment, c'est la compagnie d'assurance Axa qui a intégré un service de téléconseil au sein de ses offres collectives, faisant légitimement s'interroger le CNOM sur l'organisation de notre futur système de santé : quid de la concurrence entre un médecin généraliste devant impérativement respecter une Convention qui lui interdit de facturer une téléconsultation, et des complémentaires santé ayant des fonds lui permettant de maintenir une présence médicale salariée 24h/24 et 7j/7, sans devoir respecter ni la Convention, ni l'organisation du parcours ou de la permanence des soins publique ?





Dans le domaine du second avis, suite au décès prématuré de www.activ-sante.com, sont récemment apparus www.medaviz.com et bientôt www.deuxiemeavis.fr, dirigés par des entrepreneurs légitimement entourés de médecins, dont l'objectif louable est « *d'éclairer vos décisions de santé* » ou de rendre possible « *l'avis médical en 1 clic* ». Pour le premier, on peut d'ores et déjà écrire ou appeler le professionnel de santé (médecin, kiné, sage-femme...) de son choix pour un téléconseil ou un second avis ; la tarification n'apparaît pas sur le site puisqu'on ne peut obtenir des identifiants de connexion que via son employeur ou son assurance, si ces derniers ont souscrit un contrat avec la plateforme. Pour le second, on pourra dès l'ouverture envoyer sa question écrite, mais cette fois accompagnée de son dossier médical, qui sera revu par un médecin coordonnateur, qui orientera vers un spécialiste affilié à la plateforme, qui répondra au patient contre la bagatelle de 285€, pouvant être pris en charge par certains assureurs.



Si ces services semblent à première vue assez intéressants pour les patients, et bien qu'ils affirment tous deux respecter toutes les règles déontologiques en vigueur, il reste tout de même quelques interrogations à la lecture attentive des Conditions Générales d'Utilisation, liées au fameux article 58 :

- Théoriquement, « *le médecin consulté doit, avec l'accord du patient, informer le médecin traitant et lui faire part de ses constatations et décisions. En cas de refus du patient, il doit informer celui-ci des conséquences que peut entraîner son refus.* » [4]. Ici, il n'est nulle part prévu que les consultants de seconde opinion communiquent leur avis au médecin traitant.
- Dès lors, que se passe-t-il en cas de discordance avec le 1^{er} avis ? Errance, désorientation, perte de confiance envers son médecin traitant... 3^e avis ? On retombe dans les travers du nomadisme médical que le CNOM dénonce dans ses commentaires de l'article 58 [4].
- Au niveau des décharges de responsabilités, Medaviz stipule pourtant que « *Le médecin traitant de l'utilisateur reste seul responsable de la gestion de son état de santé* ». Mais quand ce dernier n'est pas informé de la gestion de l'état de santé de son patient, justement ?
- Notons qu'il n'apparaît sur aucune de ces plateformes de clause interdisant au médecin de seconde intention contacté de prendre en charge ultérieurement le patient (cela contreviendrait au libre choix du patient rappelé dans l'Article 6).

Ces sociétés considèrent-elles que le médecin français, peu humble, méfiant et possessif par essence, ne verra pas d'un bon œil cette pratique du second avis, qu'elles préfèrent le lui cacher, ou tout du moins ne pas favoriser la transmission des avis ? Ce serait dommage, alors que l'on pourrait - pour une fois - s'inspirer de l'exemple éprouvé des USA. Alors, à quand une transparence totale, par exemple via le Dossier Médical Personnel (DMP), qui pourrait contribuer à convaincre les patients (et les médecins) réticents que ces échanges d'informations se font dans leur intérêt ?

* Très schématiquement : 2 ans pour les revues médicales spécialisées, 3-4 ans pour les revues médicales généralistes, 6-7 ans pour les revues de santé grand public, 10 ans pour le reste des médias d'information grand public. Aujourd'hui, si une étude a un titre 'funky', on la retrouve dès le lendemain, mal interprétée, sur tous les blogs 'santé' et autres sites d'info continue.

** Et rappelons-le ici à toutes fins utiles : même pour un médecin parfaitement formé, « *micro-sémiologie* = *macro-connerie* ». Alors pour nos patients 'profanes'...

*** J'avais envie de partager ici ce proverbe Yiddish : « *ce n'est pas ce qui est beau qui est cher, c'est ce qui est cher qui est beau* ».

**** Depuis, nombre de compagnies d'assurances américaines ont décidé de proposer à leurs bénéficiaires un second avis médical, sur un mode volontaire, inclus dans la cotisation réglée par les assurés. En France, c'est plus compliqué, le « deuxième avis » ne devant pas représenter un argument promotionnel pour les complémentaires santé : pour favoriser indirectement cette pratique, elles subventionnent donc allègrement les sites qui le proposent.

***** On s'autoriserait à penser dans les milieux autorisés que certains médecins audacieux téléphoneraient à certains patients dans une situation compliquée, dans un double objectif de conseil avisé, et d'intrajabilité de l'avis... mais chut !

Dr David AZERAD

[1] <http://doctissimomatuer.tumblr.com/>, le VDM de la santé.

[2] aujourd'hui désavantageusement remplacé par www.onnouscachetout-la-suite.com

[3] www.sante-nutrition.org : bidonnant de nullité, et pourtant une des plus fortes audiences actuelles...

[4] <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-58-consultation-en-l-absence-du-medecin-habituel-282>

[5] http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Annexes_Convention_Medicale_26_juillet_2011_version_consolidee_avenant_11.pdf



Malgré une fréquence élevée des évènements indésirables en ambulatoire, les internes, au cours de leurs études, sont peu préparés à leurs survenues ou à leurs conséquences.

La notion de sécurité des soins apparaît à la fin des années 90 après la publication du rapport de l'Institut National de Médecine aux Etats-Unis « To err is human. Building a safer Health System ». Ce dernier fait état du nombre estimé

de décès annuels évitables liés aux évènements indésirables à l'hôpital (entre 44000 et 98000 décès évitables/an). Plusieurs études sur le monde hospitalier vont suivre cette prise de conscience collective.



Néanmoins, ce n'est qu'en 2013 qu'est réalisée la première étude épidémiologique sur les événements indésirables en cabinet chez des médecins généralistes en France : l'étude ESPRIT. Cette étude montre que l'activité d'un médecin généraliste génère en moyenne un événement indésirable tous les deux jours et que les $\frac{3}{4}$ d'entre eux n'entraînent aucune conséquence pour le patient. Cela s'explique par le fait que la plupart des événements indésirables sont liés à la communication et au mode de travail en cabinet (gestion des plusieurs tâches médicales et administratives, interruptions fréquentes, demandes multiples), et que les modes de récupérations (patient, entourage, pharmacien) sont efficaces (Michel P. et al., 2013).

Méthodes

Cette enquête qualitative par entretiens semi-directifs a inclus 12 internes à différents stades de leur cursus de DES (3 n'avaient effectué aucun stage ambulatoire, 5 avaient effectué leur stage chez le praticien et 4 leur SASPAS).

Malheureusement, le mode de sélection des étudiants lors de la première et sixième année de médecine, ainsi qu'une traditionnelle idéalisation du « médecin tout puissant » ne préparent pas à la confrontation avec la réalité en cabinet.

Les objectifs de cette étude qualitative étaient de décrire l'évolution du ressenti des internes face aux événements indésirables en fonction du suivi ou non des stages ambulatoire de niveau 1 et 2, de découvrir leur manière de gérer un événement indésirable en cabinet de ville, d'analyser l'impact des événements indésirables sur le plan psychologique et professionnel et d'identifier leur attentes de formation concernant les événements indésirables.

Les entretiens se sont déroulés selon 4 parties :

- Questions semi-ouvertes d'ordre général.
- Présentation de définitions officielles d'« événement indésirable » afin de recueillir l'opinion des internes sur ce thème.

→ présentation de 12 vignettes cliniques (= petites histoires courtes) mettant en scène un médecin généraliste face à des événements indésirables potentiellement fréquents en cabinet (ex : rupture du secret professionnel en répondant à un confrère par téléphone lors d'une consultation ; mauvaise réalisation d'un vaccin ; délai trop long de récupération de résultats d'examen).

→ Questions semi-ouvertes sur l'expérience personnelle de l'interne (confrontation à des événements indésirables, gestion de ces derniers et sensibilisation lors du cursus universitaire concernant les événements indésirables).

Résultats



L'analyse des entretiens a semblé montrer qu'il existe une évolution des perceptions des internes de médecine générale au cours de leur DES concernant la sécurité du patient au cabinet. Celle-ci est principalement liée à la pratique d'un stage ambulatoire. Les étudiants ayant effectué au moins un stage en cabinet ont manifestement une attitude plus équilibrée pour juger la gravité de l'événement indésirable et la façon de le gérer. Il semble clair, d'après les internes interviewés, que les stages en ambulatoire (chez le praticien et SASPAS) sont

à développer car la pratique avec un tuteur est très formatrice. Il faut noter que les étudiants ont réalisé au cours de cette étude que les événements indésirables pouvaient survenir dans le quotidien le plus banal et qu'il fallait tout faire pour éviter qu'ils se reproduisent. De manière indirecte, ils suggèrent qu'il faudrait peu de chose pour avoir une meilleure conscience des événements indésirables.

Cette étude montre également que les cours spécifiques sur les événements indésirables apportent aux internes une meilleure capacité de relativisation de l'impact des événements indésirables sur leur propre vie. Les étudiants sont demandeurs d'une formation fondée sur un partage d'expérience entre pairs (spécifiques ou non aux événements indésirables) pour leur permettre d'aborder les cas difficiles rencontrés au cours de leur études. Mais il semble nécessaire que ces interventions soient fréquentes et répétées au cours du cursus de troisième cycle afin d'éviter l'installation de répercussions psychologiques au décours d'un événement indésirable.

Ces pistes pourraient être à confirmer avec une étude quantitative, auprès d'un échantillon plus large et statistiquement représentatif afin de conforter ces résultats.



Thérapeutique



Infection urinaire et grossesse

Il existe 3 indications à la prescription d'antibiotiques urinaires au cours de la grossesse :

- La bactériurie asymptomatique
- La cystite
- La pyélonéphrite aiguë

Ces antibiotiques ont un double enjeu : être efficace pour la mère et être sans danger pour le fœtus.

La bactériurie asymptomatique

Définition : Présence sur deux ECBU distincts (à 1 ou 2 semaines d'intervalle) de la même bactérie à une concentration $> 10^5$ CFU/ml.

La prévalence est de 2 à 10 % chez la femme enceinte. Le pic d'incidence se situe entre la 9^{ème} et la 17^{ème} semaine d'aménorrhée. 20 à 40 % des bactériuries asymptomatiques vont se compliquer d'une pyélonéphrite aiguë. De plus, son implication dans les retards de croissance intra-utérin et dans les accouchements prématurés est discutée.

Il est recommandé de la dépister de façon mensuelle par une bandelette urinaire à partir du 4^{ème} mois de grossesse. En cas de positivité, il est recommandé de faire un ECU.

En cas d'antécédent d'infection urinaire ou d'uropathie, il est recommandé de faire un ECU tous les mois au cours de la grossesse.

Devant le risque d'évolution en pyélonéphrite aiguë, le traitement de la bactériurie asymptomatique doit être systématique mais non probabiliste. Il doit être basé sur l'antibiogramme.

Antibiotiques dans les infections urinaires chez la femme enceinte

Pénicillines : toutes utilisables au cours de la grossesse, à part les inhibiteurs des β -lactamases qui sont à éviter du fait d'une possible augmentation du risque d'entéropathie nécrosante chez le fœtus.

Céphalosporines : à réserver aux infections symptomatiques. Ex : Céfixime

Fosfomycine-Trométanol : bonne efficacité et bien toléré pendant la grossesse, mais ne possède pas l'AMM dans cette indication, donc à éviter.

Nitrofurantoïne : Bonne efficacité et tolérance, sauf si déficit en G6PD, par précaution, à éviter au 9^{ème} mois de la grossesse.

Sulfaméthoxazole-triméthoprime : bonne efficacité et tolérance, mais ne doit pas être utilisé en première intention. Contre-indiqué au premier trimestre de la grossesse du fait d'une augmentation des anomalies de fermeture du tube neural et de cardiopathies.

Dans les bactériuries asymptomatiques, la durée du traitement est controversée. On propose en général un traitement de 5 jours, sauf avec la Nitrofurantoïne, où un traitement de 7 jours s'avère nécessaire.

Les traitements en prise unique ou en continu en cas de récurrences fréquentes ne sont pas recommandés.

La cystite aigüe gravidique

Son incidence est de 1 à 2 % comme chez la femme non enceinte.

Elle se manifeste par une irritation vésicale pouvant provoquer des douleurs pelviennes, des douleurs lombaires, une pollakiurie, une hématurie. Les patientes restent apyrétiques.

Il faut toujours y penser devant des contractions utérines ou des douleurs inexplicables.

Il existe un risque d'évolution rapide vers une pyélonéphrite aiguë, de contractions utérines et donc de menace d'accouchement prématuré.

Le traitement est urgent et probabiliste.

En première intention, on utilisera la Cefixime ou la Nitrofurantoïne qui ont une bonne efficacité sur *E. Coli*. On n'utilise pas la Nitrofurantoïne en cas de suspicion d'infection urinaire à *Protéus Morganella* et *Providencia* qui présentent une résistance naturelle à cet antibiotique.

On évite l'amoxicilline, l'amoxicilline/acide clavulanique et le sulfaméthoxazole-triméthoprimé en traitement probabiliste du fait d'une résistance élevée à *E. Coli* et d'une mauvaise diffusion urinaire pour les pénicillines.

La durée du traitement n'est pas consensuelle, elle est comprise entre 5 et 10 jours, sauf pour la Nitrofurantoïne ou elle doit être au moins de 7 jours.

L'antibiotique de relais sera adapté en fonction de l'antibiogramme, on utilisera : Amoxicilline, Nitrofurantoïne, Cefixime, Sulfaméthoxazole-triméthoprimé uniquement si il y a un profil de résistance particulier aux 2^{ème} ou 3^{ème} trimestres de grossesse.



La pyélonéphrite aiguë gravidique

Elle concerne 1 à 2 % des grossesses. Elle est plus fréquente aux 2^{ème} et 3^{ème} trimestres de grossesse.

Il s'agit de la première cause de fièvre d'origine bactérienne chez la femme enceinte. Elle siège le plus souvent à droite du fait de la dextro-rotation de l'utérus qui peut en partie comprimer l'uretère droit.

C'est une urgence diagnostique et thérapeutique qui met en jeu le pronostic materno-fœtal avec un risque d'accouchement prématuré et de septicémie.

Une femme sur cinq présentera des signes de gravité.

Le traitement passe dans tous les cas par une hospitalisation. Un ECBU et un bilan biologique (NFS, CRP, ionogramme, créatinine) doit être prélevé en urgence. Une échographie rénale et des voies urinaires doit être réalisée à la recherche d'un obstacle nécessitant une dérivation en urgence. Une antibiothérapie probabiliste par céphalosporines de 3^{ème} génération doit être débutée associée à une diurèse maximale de 2 à 3 litres par jour. Le relais par voie orale peut se faire au bout de 48 heures d'apyrexie, en fonction des données de l'antibiogramme pour une durée de 14 à 21 jours.

Suivi des infections urinaires



- Faire un ECBU de contrôle 2 à 3 jours après la fin du traitement.
- Faire un ECBU mensuel jusqu'à l'accouchement.
- Expliquer les règles hygiéno-diététiques : diurèse importante et miction après les rapports.

Antibiotiques	Posologies
Amoxicilline	1g x 3/j
Céfixime	200mg x 2/j
Nitrofurantoïne	100mg x 3/j
Sulfaméthoxazole-triméthoprim	1 cp de Bactrim forte x 2/j

Tableau : Posologie des antibiotiques dans les infections urinaires chez la femme enceinte.

En conclusion, ce qu'on peut retenir sur les infections urinaires chez la femme enceinte :

- Situation très fréquente, parfois grave.
- Bactériurie asymptomatique : traitement ciblé, non urgent.
- Cystite et pyélonéphrite : traitement urgent et probabiliste, céphalosporines +++.
- Pyélonéphrite aiguë = hospitalisation.
- De nombreux antibiotiques sont contre-indiqués, préférer : pénicilline, nitrofurantoïne et céphalosporines de 3^{ème} génération.

Dr Camila Rovira



Correspondances Discussions

Un médecin « privé de thèse » inscrit dans le guiness des records



L'histoire commence en Allemagne dans les années 30.

Inge Sylm a étudié la médecine à Hambourg. Elle est juive. Elle a travaillé en tant que médecin-assistant à l'hôpital israélite de la ville entre 1937 et 1938, période au cours de laquelle elle rédigea sa thèse consacrée à la diphtérie.¹ En 1938, Inge Sylm a été empêché de soutenir sa thèse à l'oral. Les autorités nationales socialistes appliquent alors une loi nazie qui empêche de nombreux étudiants juifs de devenir médecin. Malgré le soutien de son directeur de thèse, Rudolf Degwitz, elle est obligée de renoncer à sa thèse sur la diphtérie. Pourtant son travail est intéressant et cette maladie touche de nombreux enfants en Europe et aux Etats-Unis.²

« Mon avenir médical a été réduit à néant. C'était une honte pour la science et une honte pour l'Allemagne », raconte-t-elle.³

Du coup, elle fait le choix de poursuivre son rêve de devenir médecin dans un autre pays.

Elle émigre aux Etats-Unis sans diplôme et sans argent. Après avoir fait de nombreuses demandes pour des universités américaines, elle est acceptée à Philadelphie. Elle peut entrer à l'école de médecine de Philadelphie. Elle est ensuite embauchée comme pédiatre à l'Hôpital de Cincinnati.

« J'ai eu beaucoup de chance et peut-être aussi fait preuve de ténacité », ajoute-t-elle.³

Elle fonde une famille avec Samuel Mitija Rapoport, qui est lui-même physicien et biochimiste. Ils ont quatre enfants.³ La famille déménage à Berlin Est en 1952 pour des raisons politiques notamment. Son mari est communiste. Elle fonde là-bas la première clinique de néonatalité en Allemagne à l'hôpital de la Charité. Elle en devient le chef de service également.

Quand elle regarde en arrière, elle dit **« Je n'ai jamais éprouvé d'amertume. J'ai eu une chance incroyable. Les choses ont bien tourné pour moi. »**³

Le doyen de l'Université de Hambourg, le D^r Koch-Gromes a entendu parler de son histoire de « privé de thèse ». Il réussit à obtenir malgré des problèmes administratifs qu'elle puisse soutenir sa thèse sur la diphtérie. Grâce au soutien d'amis qui l'ont aidé pour réactualiser sa thèse, elle a pu soutenir sa thèse le 7 mai 2015, dans son appartement berlinois devant un jury de 3 professeurs de l'université de Hambourg.

« **C'était un très bon oral** » a jugé le doyen. (...) « **En dépit de son âge, Madame Rapoport a été brillante.** ».³

Le 9 juin 2015, elle entre dans le livre des records comme la doctorante la plus âgée à 102 ans.³

Actuellement, en France, il existe aussi des médecins privés de thèses, recensés par le SNJMG depuis janvier 2014. Plusieurs se sont encore inscrits cette année 2015. Le syndicat



a lancé une procédure au Conseil d'Etat en octobre 2014 pour annuler les textes de lois qui les empêchent de finaliser leur cursus. Le Conseil d'Etat devrait donner à priori son jugement au dernier trimestre 2015, l'audience du dossier ayant lieu le 1^{er} octobre. Espérons qu'une solution soit trouvée pour ces confrères.

Christine Wytenbach

(1) <http://www.bfmtv.com/international/a-102-ans-elle-recoit-le-doctorat-dont-l-ont-privee-les-nazis-893417.html>

(2) <http://www.nbcnews.com/news/world/102-year-old-ingeborg-syllm-raoport-completes-thesis-blocked-nazis-n372271>

(3) <http://www.ouest-france.fr/insolite-102-ans-ingeborg-raoport-obtient-enfin-son-doctorat-3419863>



GARDER CONTACT - ADHERER

www.snjmg.org

Tél : 01 47 98 55 94 - Fax : 01 47 98 56 48

N'hésitez pas, nous sommes là pour ça !

Snjmg



Macéo éditions
Nscéo éditions



**Retrouvez toutes nos actualités
et communiqués sur le site**

snjmg.org



Communiqués de Presse

Que s'est-il passé cet été ?

Coup de chapeau au « printemps de Roanne »

Mercredi 20 mai 2015

Après la colère de l'automne à la découverte du texte du projet de loi de Santé, après la rude mobilisation de l'hiver qui a culminé avec la grande marche parisienne du 15 mars, voici venir le temps du « printemps de Roanne »...

Les médecins généralistes de cette localité ont en effet lancé un mouvement de grève totale depuis déjà trois jours, qui semble maintenant s'étendre à d'autres foyers de contestation.

Leurs motivations sont faciles à comprendre dans le contexte actuel et sont partagées par l'ensemble des médecins généralistes : des « conditions d'exercice difficiles » et de « multiples obstacles locaux et nationaux pour rendre ce métier essentiel attractif ».

Des citoyens ont également initié un collectif et lancent eux aussi une alerte sur la disparition de la médecine générale. C'est



un point très positif, à l'heure où un nouveau pacte de confiance entre les médecins et la société semble devenu indispensable.

Alerté par des membres de ce mouvement, le SNJMG a souhaité leur exprimer son soutien.

Alors que l'examen du projet de loi de Santé va commencer au Sénat et que la reprise de négociations conventionnelles devient plus qu'urgente, restons tous mobilisés pour que nos idéaux germent enfin dans le réel !

Les dépassements d'honoraires, fléau du système de santé

Mercredi 27 mai 2015



Dessin : Deligne © tous droits réservés - Source : www.leberry.fr

L'Observatoire citoyen des restes à charge en santé a présenté la semaine dernière sa 5^{ème} étude sur les dépassements d'honoraires, concluant que « la facture totale continue de grimper chez les spécialistes » (2.5 milliards d'euros en 2014, + 7.7 % par rapport à 2012) et notant au passage qu'il y en a très peu chez les médecins généralistes.

Cette étude arrive à point nommé pour contrebalancer l'autosatisfaction exprimée le mois dernier par le directeur de l'Assurance Maladie, lequel en choisissant de mettre plutôt en avant une minime baisse des pourcentages de dépassement chez les médecins en secteur 2 réalise pour le compte de Madame Touraine une opération de communication qui fait flop.

Car c'est bien l'absence de volonté politique réelle de la ministre de la Santé qui est en cause dans ce dossier, pourtant présenté comme emblématique à son arrivée rue de Ségur. Le « contrat d'accès aux soins » (CAS) se révèle

n'être qu'un miroir aux alouettes pour l'opinion publique, car loin de faire disparaître les dépassements d'honoraires il les banalise.

Tandis que les médecins généralistes jouent à 93.8 % le jeu du secteur 1 et garantissent ainsi l'accès aux soins du plus grand nombre, les pouvoirs publics se font complices d'une dérive mercantile, sous-tendue par des hiérarchies factices. L'accès au secteur 2 ou au CAS sont liés à des titres hospitaliers qui ne sont pas de bons indicateurs de la qualité d'exercice en ce qui concerne la Médecine Générale, discipline ambulatoire, encore discriminée alors qu'elle est censée être reconnue à l'égal des autres spécialités depuis 2004.

Le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes milite pour la seule solution acceptable pour les patients et équitable pour les médecins : la refonte des secteurs conventionnels en un secteur unique revalorisé.

Un internat de médecine Générale en 4 ans ? Oui, mais...

Lundi 8 juin 2015



L'augmentation à 4 ans de la durée du 3^{ème} cycle de Médecine Générale fait actuellement débat.

La semaine dernière le Syndicat National des Enseignants de Médecine Générale (SNEMG) a publié un communiqué en faveur de l'allongement de la durée du diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale.

Le Comité Directeur du Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG), réuni ce week-end à Saint-Valéry-sur-Somme, a salué cette prise de position, allant dans le sens de ce qu'il avait déjà exprimé au sein des différentes commissions institutionnelles et dans sa contribution au rapport Druais sur l'avenir de la médecine générale.

Toutefois le SNJMG tient à rappeler que cet allongement de durée doit avoir pour seul but l'optimisation de la formation et non l'augmentation à bon marché de la main d'œuvre disponible pour les services hospitaliers.

En particulier ces 8 semestres d'internat doivent permettre :

- De réaliser une maquette complète avec un semestre en gynécologie et un autre en pédiatrie.

- De bénéficier de deux semestres minimum pour tous en médecine générale ambulatoire.
- D'approfondir des compétences selon le projet professionnel de l'interne.
- De faciliter l'accès pour les internes en médecine générale à l'inter-CHU, à l'année-recherche et aux formations transversales qui vont remplacer les Diplômes d'Etudes Spécialisées Complémentaires (DESC).
- De prolonger de deux ans le délai pour réaliser des remplacements non-thésés (double de la durée du DES).
- De lever les dernières discriminations injustifiées entre la médecine générale et les autres spécialités.

En effet, la difficulté et la complexité de l'exercice de la médecine générale, discipline au champ particulièrement large en termes de savoir, savoir-faire et savoir-être, nécessitent bien cette réforme qui a trop tardé.

Le SNJMG veillera à ce que sa mise en œuvre soit correctement budgétisée et suffisamment rapide, sans s'appliquer bien entendu aux internes déjà engagés dans leur cursus.

Le SNJMG accompagnera avec vigilance l'application de cette réforme indispensable.

Crash de la Médecine Générale : Il faut changer de pilote !

Jeudi 18 Juin 2015

Annoncée depuis longtemps, la chute des effectifs en médecine générale constitue désormais une triste réalité. La dernière mouture de l'Atlas de la Démographie Médicale, publié chaque année par l'Ordre National des Médecins, le confirme clairement avec - 10,3 % de médecins généralistes en 2014 par rapport à 2007, alors même que le nombre des médecins n'a jamais été aussi élevé dans les autres spécialités...

Contrairement aux clichés rebattus ces dernières années, la disparition des médecins généralistes ne touche pas que les « déserts médicaux » ruraux. Si les carences y ont sans doute été ressenties en premier en l'absence de mécanismes de compensation, aujourd'hui c'est tout le territoire français qui est concerné, notamment les grandes agglomérations comme par exemple en Île-de-France.

Était-il plus facile de stigmatiser la prétendue mauvaise volonté des jeunes praticiens à s'installer dans les campagnes (ce qui est inexact) que de s'attaquer au vrai problème ? L'échec des pouvoirs publics à répondre à la profonde baisse d'attractivité de la médecine générale est en tout cas manifeste.

L'Etat et l'Assurance Maladie ont été incapables de surmonter des préjugés surannés : le « spécialiste » c'est mieux que le « généraliste » (oubliant que la médecine générale est une spécialité depuis 2004), il est donc normal que le niveau des honoraires ne soit pas le même, que les revenus des généralistes soient inférieurs de moitié à la moyenne des autres spécialités, que les dépassements d'honoraires soient autorisés et banalisés dans un certain nombre de spécialités alors que 93,8 % des généralistes jouent eux le jeu du secteur 1, que les actes techniques qui impressionnent le plus ces administratifs soient correctement rémunérés tandis que l'acte clinique (avec des consultations de plus en plus longues et complexes) stagne à 23 euros, que des thérapeutiques dites « innovantes » soient remboursées sans hésitation à des prix déraison-



nables tandis qu'il n'y aurait plus d'argent pour les soins primaires...

L'Etat et l'Assurance Maladie ont été incapables de comprendre que l'exercice « libéral » était actuellement trop insécurisant pour les jeunes médecins (sauf pour en faire à l'occasion un instrument de chantage avec les dérisoires dispositifs « PTMG » et « PTMA ») et constituait donc un fort repoussoir à l'installation. Il semblerait pourtant logique que les praticiens conventionnés avec la CNAMTS bénéficient d'une couverture similaire à celle des salariés en cas d'arrêt de travail, de maternité, d'accident de travail ou de maladie professionnelle.

L'Etat et l'Assurance Maladie ont été incapables de sortir la médecine conventionnée des vices du paiement à l'acte exclusif si ce n'est via une « ROSP » mal ficelée. Alors que ces tutelles voudraient faire reposer sur le médecin généraliste toujours plus de tâches administratives, par exemple la gestion du tiers-payant, elles ne lui donnent pas les moyens nécessaires pour embaucher un personnel salarié devenu indispensable.

En conséquence, il convient que l'Assurance Maladie se repositionne sur son cœur de métier en s'occupant plutôt du remboursement correct des soins, si possible intégral pour les plus essentiels. Il en est de même pour l'Etat, à travers les

Agences Régionales de Santé, dont les tentations de tout sur-administrer risquent de tuer dans l'œuf les initiatives inventives et pertinentes des professionnels de terrain.

En effet, les budgets concernant la prévention, la qualité des soins et la structuration des soins primaires seraient bien mieux gérés par les médecins eux-mêmes, au travers de véritables institutions de démocratie sanitaire à redéfinir par des amendements à la loi de Santé.

Il est urgent de redonner espoir aux généralistes qui souhaitent exercer leur métier au plus proche

des Français :

- En faisant immédiatement cesser les discriminations avec les autres spécialités médicales.
- En leur accordant une protection sociale digne de ce nom.
- En leur donnant les moyens de construire des soins primaires modernes via des dotations structurelles.

Le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) portera ces propositions lors de la réunion du travail prévue le mercredi 1^{er} juillet avec le Premier Ministre, Monsieur Manuel VALLS.

Et maintenant, des actes ?

Jeudi 2 Juillet 2015

A l'invitation du Premier Ministre, le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) s'est rendu ce 1^{er} juillet à une réunion censée relancer le dialogue entre les politiques et les médecins ayant participé à la grande manifestation nationale du 15 mars 2015.

Devant Manuel VALLS et Marisol TOURAINE, le SNJMG a décrit l'état de crise du monde de la Santé, pas seulement sur le plan financier mais aussi sur le plan organisationnel. Le SNJMG a pointé l'indigence des politiques menées jusqu'à présent, notamment l'insuffisant « pacte santé-territoire », dont les très mauvais résultats sont là : chute de 10.3 % des effectifs des médecins généralistes installés sur les sept dernières années. Quant au contenu de la Loi dite « de modernisation de notre système de Santé », au-delà de ses provocations et de ses pièges, elle ne porte aucune vision pour réformer profondément le système de Santé et son financement. Le SNJMG a aussi dénoncé le lobbying des organismes complémentaires et de l'industrie pharmaceutique sur les pouvoirs publics au travers de conflits d'intérêts insupportables.

Concernant l'organisation prochaine de la « Grande Conférence de la Santé », le SNJMG a rappelé qu'au cours des derniers mois tout avait déjà été dit ou écrit (par exemple dans le rapport DRUAIS où l'on peut relire la contribution du SNJMG). Le temps du diagnostic est donc déjà

passé et il convient d'intervenir en urgence, pour :

- Ranimer la Médecine Générale en faisant cesser les discriminations par rapport aux autres spécialités médicales, en accordant une protection sociale digne de ce nom aux médecins de secteur 1, en fléchissant des dotations pérennes pour l'emploi d'auxiliaires salariés.
- Organiser les Soins Primaires en partant du terrain pour créer un interlocuteur face à l'Hôpital.
- Réaffirmer le caractère public et universel de l'Assurance Maladie.

Face aux critiques, la Ministre de la Santé a bien évidemment défendu son bilan et tenté de rassurer. Le Premier Ministre a salué la présence de tous les syndicats et les a appelés, malgré leurs réticences, à participer à la « Grande Conférence de la Santé », en assurant que la loi poursuivait son parcours parlementaire et que les professionnels seraient associés à l'élaboration des décrets d'application.

Sans aucune illusion, le SNJMG a fait le choix d'être présent à la « Grande Conférence de la Santé » qui s'annonce pour pouvoir continuer à y porter les aspirations des jeunes médecins généralistes. Néanmoins, le SNJMG demande expressément au Gouvernement de passer aux actes dès maintenant par des avenants conventionnels et des amendements à la loi.

Conflits d'intérêts en Santé : Un Ministère aveugle et sourd

Jeudi 9 Juillet 2015



Dessin : Deligne © tous droits réservés - Source : la-croix.com

Lorsque fin mars 2015 une enquête du site Mediapart avait révélé la collusion scandaleuse entre experts d'agences sanitaires et industries du médicament, le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) était une nouvelle fois monté au créneau pour déplorer le double langage du gouvernement quant aux liens d'intérêts dans le domaine de la Santé.

Dans la journée de la publication de ce communiqué de presse, le SNJMG avait été contacté par le cabinet de la Ministre de la Santé qui assurait de sa volonté d'avancer sur le sujet, et Mme Marisol TOURAINE avait effectivement déposé dès le lendemain un amendement surprise au projet de loi de Santé, imposant aux organismes concernés de contrôler la sincérité des déclarations d'intérêt des professionnels de Santé.

Fallait-il voir dans cet acte un début de remise en cause de la politique trop conciliante des pouvoirs publics vis-à-vis des laboratoires pharmaceutiques ? Malheureusement l'action du Ministère de la Santé semble démontrer le contraire.

Alors que les polémiques et les scandales impliquant l'industrie pharmaceutique s'accumulent,

Madame Marisol TOURAINE trouve opportun de remettre de ses mains ce lundi 6 juillet au Ministère de la Santé la légion d'honneur à Monsieur Patrick ERRARD, président du LEEM, fédération des entreprises du médicament.

Pendant ce temps-là, les affaires continuent... Après le travail de la revue Pratiques sur le dossier Lucentis®/Avastin® concernant le traitement de la Dégénérescence Maligne Liée à l'Age (DMLA), les révélations du Formindép sur les très onéreux nouveaux traitements de l'hépatite C ne semblent guère émouvoir les pouvoirs publics. Après la mise sur le marché du Solvadi® à un prix record, le Journal Officiel du 17 juin 2015 a inscrit au remboursement une seconde spécialité, Harvoni®, au prix de 46.000 € pour 3 mois de traitement. Avec 650 millions d'euros de dépenses supplémentaires pour l'Assurance Maladie générées en 2014, il convenait bien sûr de s'interroger avec soin sur le rapport coût/efficacité de tels traitements. Or le Ministère a pris ses décisions sur la base du rapport « DHUMEAUX », lequel a été commandé à des experts rémunérés par le laboratoire américain commercialisant le médicament !

Décidément les conflits d'intérêts dans le domaine de la Santé coûtent vraiment très cher aux Français. Quand le gouvernement va-t-il enfin ouvrir les yeux et se réveiller ?

Le SNJMG s'associe au Formindep dans son interpellation de la Ministre de la Santé pour :

- Le retrait du rapport de recommandations « DHUMEAUX », en raison de l'absence de prise en compte des conflits d'intérêts de ses rédacteurs.
- La réévaluation des avis de la Commission de la transparence portant sur les antiviraux à action directe dans l'hépatite C chronique (ASMR et surtout population à traiter).
- Une réactualisation des données épidémiologiques concernant l'hépatite C chronique (les évaluations ont été menées sur des données obsolètes).

→ Une refonte du site transparence.gouv.fr, corrigeant les lacunes identifiées par le Formindep et permettant enfin l'application de la loi Bertrand de 2011 qui prévoyait la publication du montant des conventions.

→ Une révision complète du fonctionnement du CEPS (Comité Economique des Produits de Santé, chargé d'établir le prix des spécialités remboursables par l'Assurance Maladie) par un amendement de la loi de Santé.

Dans l'attente de la réponse de Madame TOURAINE, le SNJMG appelle tous les citoyens à signer la pétition « Mains propres sur la Santé ».

Des hommes politiques irresponsables

Lundi 20 Juillet 2015

Un **festival d'incompétence, de bêtise et de sexisme** a eu lieu mercredi dernier dans les salons feutrés de la Commission de l'aménagement du territoire et du développement durable du Sénat au moment d'aborder, pour un moment de détente sans doute, le sujet de la démographie médicale.

Les amateurs de discussions du café du commerce en liront avec intérêt le verbatim, qui pourrait être drôle si cette parodie de débat, réalisée à contre-emploi par de vénérables membres de la Haute Assemblée, n'était pas financée sur argent public et surtout susceptible de polluer la vraie réflexion que méritent ces sujets importants.

L'énième « solution miracle » d'un **conventionnement limité des médecins dans les « zones surdotées »** est construite avec naïveté (?) sur la base d'idées reçues éculées, très justement corrigées récemment par le Conseil National de l'Ordre.



Quant au rapporteur qui propose cet amendement, il semble ne tirer aucune conséquence de sa « grande surprise » de découvrir dans l'Atlas de la Démographie Médicale 2015 « qu'environ **25 % des médecins diplômés renoncent à s'inscrire** au tableau de l'Ordre des médecins pour exercer d'autres professions, dans le journalisme ou l'administration par exemple » et veut donc manifestement **contribuer à accélérer la fuite des jeunes diplômés loin de l'exercice conventionné.**

Car ce sont bien les politiques de tout bord qui ont conduit la médecine de proximité dans la crise profonde où elle se trouve actuellement du fait de leurs erreurs stratégiques successives :

- **1958** : Oubli de la Médecine Générale dans les ordonnances Debré qui créent le système hospitalo-universitaire.
- **1971** : Instauration du *numerus clausus*, mais surtout étiage très bas entre 1985 et 2000.
- **1980** : Décrochage symbolique et financier entre catégories de médecins via la création du secteur 2.
- **1993** : Publication de « Santé 2010 », sous la direction de Raymond SOUBIE entouré de nombreux experts, avec une seule idée directrice concernant la démographie médicale : restreindre l'offre médicale prescriptive (MICA, réorientation en santé publique, médecine du travail...).
- **2005** : Convention entre l'UNCAM, CSMF et SML supprimant les forfaits « médecin référent », instituant un « médecin traitant » sans moyen, tout en accordant aux autres spécialités des « dépassements autorisés » incitant au contournement du parcours de soins.
- **2007** : Avenant 19, proposé par l'UNCAM, signé par CSMF et SML, interdisant aux spécialistes en Médecine Générale la cotation de la MPC (2 €) et de la MCS (3€) réservées aux 45 autres spécialités.
- **2012** : Un « pacte territoire-santé » insuffisant, qui au lieu de réformer en profondeur les conditions d'exercice fait du chantage à la protection sociale son principal gadget.
- **2014-2015** : Un projet de loi de Santé élaboré sans concertation, organisant le dépeçage du métier de médecin généraliste, accroissant ses contraintes comptables et administratives sans tracer aucune perspective pour la modernisation et la sécurisation de l'exercice...



Face à ce bilan accablant, le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) **appelle les politiques à faire preuve de responsabilité** et à cesser de brandir des **discours simplistes** sur un sujet aussi grave.

S'ils veulent réellement œuvrer pour la Santé de nos concitoyens en évitant le naufrage de la Médecine Générale, que les politiques se mobilisent donc pour apporter des réponses urgentes à ces questions cruciales :

- La **place des soins primaires** dans le système de Santé.
- Les évolutions nécessaires du **modèle économique et social de la médecine conventionnée**.
- Les moyens indispensables pour une **formation initiale et continue de qualité**.
- La structuration et le financement de la **coordination des soins dans les territoires**.

Le SNJMG se tient à la disposition des Sénateurs pour leur **exposer les tenants et aboutissants de ces problématiques complexes** mais essentielles à l'**avenir de notre système de Santé**.

Pétition contre Servier... et plus !

Mardi 1 Septembre 2015

Dès la publication du "Manifeste des 30 médecins, philosophes et personnalités engagées" exhortant "les professionnels de santé à reconsidérer leurs liens avec le groupe pharmaceutique SERVIER", le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) a souhaité s'y associer, notamment par la signature de son président et celle de nombreux adhérents.

Engagé sur ce dossier depuis 2011, le SNJMG exige bien entendu l'indemnisation sans tergiversations des victimes du MEDIATOR, mais aussi que soient tirées toutes les conclusions de ce drame sanitaire. Car la problématique de la manipulation dans le domaine de la santé s'étend au-delà du cas particulier de ce laboratoire.

Dernier exemple médiatique en date : le site Mediapart a révélé le 9 juillet 2015 qu'une application médicale pour smartphones lancée par une filiale du laboratoire Merck permettait d'enregistrer le comportement des médecins afin de leur délivrer des publicités ciblées.

L'industrie pharmaceutique prend en effet soin d'entretenir des liens d'intérêt non seulement avec les médecins, mais aussi avec toutes les parties prenantes du système de santé, notamment les patients (personnalités, associations) et les institutions (para) publiques.



Ainsi le Journal du dimanche révélait le 9 août 2015 l'existence d'un partenariat entre des caisses d'assurance maladie, des mutuelles, des ARS, des structures de PMI et le laboratoire GSK pour un logiciel permettant de connaître la couverture vaccinale à l'échelle d'une ville ou d'un quartier. Cette expérience, baptisée CartoVaccins® (marque déposée pour la France par GSK en 2011) concernait au départ le vaccin contre la rougeole, dont l'un des deux commercialisés en France est... un produit GSK.

Alors que les vaccins constituent un réel enjeu santé publique, et qu'ils ont pu à plusieurs reprises susciter la suspicion d'une partie de la population, **comment les institutions sanitaires françaises peuvent-elles laisser s'instaurer une telle privatisation de la politique de santé** sans même y discerner le moindre problème ?

Notons que le ministère de la Santé n'a toujours pas accédé à la demande de l'association FORMINDEP, que nous soutenons, de dénoncer le rapport « Dhumeaux » concernant les traitements de l'hépatite C en raison des conflits d'intérêts de ses rédacteurs.

Le SNJMG invite tous les acteurs du monde de la Santé à prendre conscience de ces tentatives de manipulation, à les refuser dans leur quotidien, à agir pour changer les comportements.

ASSISES NATIONALES DES JEUNES MÉDECINS GÉNÉRALISTES (3^E ÉDITION)

JOURNÉE DE RENCONTRE, DE DÉBAT ET DE RÉFLEXION

POUR TOUS LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE, INTERNES,
REMPLAÇANTS, COLLABORATEURS, MÉDECINS GÉNÉRALISTES
LIBÉRAUX OU SALARIÉS, ET LEUR CONJOINT/ACCOMPAGNANT !

INSCRIPTION GRATUITE ET INDISPENSABLE EN LIGNE

**SAMEDI 21 NOVEMBRE
2015**

A PARTIR DE 9H30

DANS LES SALONS DU RELAIS - KYRIAD HÔTEL PARIS EST
COUR D'HONNEUR DE LA GARE DE L'EST
4, RUE DU 8 MAI 1945 - 75010 PARIS



LE SAMEDI 21 NOVEMBRE 2015 :

ASSISES NATIONALES DES JEUNES MG, 3^E ED.



- 9H30 : ACCUEIL DES PARTICIPANTS (CAFÉ/THÉ, VIENNOISERIES)



- 10H : OUVERTURE DES ASSISES
PAR LE *DR THÉO COMBES* - PRÉSIDENT DU SNJMG



- 10H30 : PRÉSENTATION DU SUJET :
« **POLITIQUES ET JEUNES MÉDECINS :
UN DIALOGUE DE SOURDS** »



- 11H : TABLE RONDE ET ÉCHANGES AVEC LA SALLE



- 12 H 30 : DÉJEUNER - BUFFET



- 14H : ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU SNJMG

- OUVERTE AUX ÉTUDIANTS EN MÉDECINE, INTERNES, FFI, REMPLAÇANTS,
COLLABORATEURS, SALARIÉS OU INSTALLÉS DEPUIS MOINS DE 10 ANS



- VOTE RÉSERVÉ AUX MEMBRES À JOUR DE COTISATION (RÉGULARISATION POSSIBLE SUR PLACE)



- 16 H 30 : CLÔTURE DE LA JOURNÉE

BULLETIN D'ADHÉSION

Je soussigné(e) souhaite bénéficier de la protection syndicale, des avantages et des services fournis par le SNJMG.

Nom Prénom Date de naissance/...../.....

Adresse Code postal Ville

Téléphone Email@.....

SITUATION UNIVERSITAIRE ET/OU PROFESSIONNELLE

Faculté de rattachement

☐ Interne en Médecine Générale : Semestre : ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ disponibilité ☐ année de thèse ☐ privé de thèse☐ Remplaçant(e) : ☐ non thésé(e) ☐ thésé(e)

☐ Collaborateur(trice) : Date de début/...../..... Ville Code postal

☐ Libéral(e) : Date d'installation/...../..... Ville Code postal

☐ Salarié(e) : ☐ FFI ☐ Assistant ☐ Vacataire ☐ Praticien hospitalier ☐ Autre

Depuis le/...../..... Hôpital..... Ville Code postal

FORMULES DE COTISATION

☐ « A offerte » 0 €/an ! pour les Internes en 1er ou 2e semestre

☐ « A » 24 €/an (ou 2 €/mois) pour les Internes à partir du 3e semestre

Ces formules « A » comprennent une RCP offerte par notre partenaire La Médicale, réservée aux internes en poste hospitalier ou ambulatoire. Attention! Dès changement de situation universitaire / professionnelle ou en fin d'adhésion, vous devrez contacter La Médicale pour adapter votre contrat de RCP.

☐ « B » 45 €/an (ou 3,75 €/mois) pour les non thésé(e) dès lors qu'ils ont validé tous leurs semestres d'internat, ainsi qu'aux conjoints d'adhérents au tarif plein

☐ « C » 84€/an (ou 7 € /mois) : pour les thésé(e)s et les adhésions de soutien (montant minimum)

Pour régler ma cotisation (A, B ou C) **je choisis** ☐ le paiement en une fois ou ☐ par prélèvements mensuels

Au besoin, j'adresse par ce courrier les documents nécessaires aux prélèvements automatiques. Je recevrai au début de chaque année un justificatif de mon adhésion pour ma déclaration d'impôt. Le renouvellement de l'adhésion se fait par tacite reconduction en cas de paiement par prélèvements mensuels. Les prélèvements tarif réduits (A ou B) passent automatiquement en tarif plein (C) au bout de 3 ans en l'absence de justification du maintien du tarif réduit.

Fait à **le**/...../..... **Signature** (et éventuel cachet)

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce mandat, vous autorisez le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions du SNJMG. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. (Note : les droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque)

Référence unique du mandat

Débiteur

Votre Nom

Votre adresse

Code postal Ville

Pays

Identifiant créancier SEPA : FR90ZZZ420728

Créancier :

Nom : Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes

Adresse : 33 avenue Édouard Vaillant

Code postal : 92150 Ville : SURESNES

Pays : France

IBAN / / / / / / / / / (à remplir obligatoirement)

BIC / / Paiement : ☐ Récurrent/Répétitif ☐ Ponctuel

Fait à : Le :/...../..... Signature :

Offre Spéciale INTERNE en MÉDECINE GÉNÉRALE

VOUS :

NOM de naissance : NOM d'usage : Prénom : Date de naissance :
 Adresse :
 Code postal : Ville : Région :
 E-mail : Téléphone : Fax :

VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE :

Interne en Médecine Générale ☐ Semestre : ☐1^{er} ☐2^e ☐3^e ☐4^e ☐5^e ☐6^e

LA FORMULE « Stage IMG » :

Cette formule à tarif privilégié est réservée aux Internes en Médecine Générale tant qu'ils sont effectivement en semestre de stage dans le cadre du DES de Médecine Générale.
 La cotisation annuelle est sinon appelée à 45 € pour les non-thésés et à 84 € pour les thésés.

24€
par an
=
2€ par mois

Cette formule vous fait bénéficier :

- d'une assurance responsabilité civile professionnelle (RCP) souscrite auprès de la Médicale de France, qui couvre les stages ambulatoires et hospitaliers, mais aussi vos remplacements (avant validation du dernier stage et hors mise en disponibilité, à signaler au 0800.810.300),
- de l'accès au réseau social « Jeune-MG »,
- d'un abonnement à la revue papier « Jeune-MG »,
- de l'accès au site internet du SNJMG, avec module d'évaluation des stages et module de recherche de remplacements,
- d'une assistance syndicale individuelle et d'un soutien à vos projets collectifs,
- d'opportunités de prise de responsabilité au niveau local ou national.

VOTRE ADHESION :

J'adhère au SNJMG ☐

Je règle ma cotisation annuelle de façon étalée par prélèvements automatiques en complétant les autorisations dessous et en joignant un RIB ☐

Je règle ma cotisation annuelle ce jour en une seule fois par chèque ☐ ou en espèces ☐

Je souhaite souscrire gratuitement, sous réserve d'éligibilité, la RCP « Carte Médicale Plus » de La Médicale de France ☐

Je suis volontaire pour participer à la vie du syndicat au niveau local ☐ ou national ☐

Afin de bénéficier d'une déduction fiscale ou d'un crédit d'impôt, vous recevrez chaque année, par tacite reconduction de l'adhésion, le justificatif de votre adhésion.

Fait à le/...../.....

Signature de l'adhérent :

SNJMG : 33 avenue Edouard Vaillant 92150 SURESNES – Tél/Fax: 01 47 98 55 94 – Email: info@snjmg.org – Site www.snjmg.org

DEMANDE DE PRELEVEMENT

(La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier)

Demande de prélèvement :

Nom, Prénom : Adresse du débiteur :

Désignation et adresse de l'établissement teneur du compte :

Compte à débiter / / / /
 Banque Guichet N° de compte clé

Date :/...../.....

Signature :

Créancier : SNJMG

Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes

33 avenue Edouard Vaillant 92150 SURESNES

Numéro National Emetteur : 420728

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération N°80 du 01/04/01980 de la CNIL. Aucune demande de prélèvement automatique ne peut être annulée en cours d'année, jusqu'à la fin de l'échéance d'adhésion en cours.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

Autorisation de prélèvement

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier ci-dessus. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur du compte. Je réglerai le différent directement avec le créancier. Aucune demande de prélèvement automatique ne peut être annulée en cours d'année jusqu'à la fin de l'échéance d'adhésion en cours.

Nom, Prénom : Adresse du débiteur :

Désignation et adresse de l'établissement teneur du compte :

Compte à débiter / / / /
 Banque Guichet N° de compte clé RIB

Date :/...../.....

Signature :

Créancier : SNJMG

Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes

33 avenue Edouard Vaillant 92150 SURESNES

Numéro National Emetteur : 420728

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RIB

ANNONCES DE RECRUTEMENT

JE POSTULE

Candidatures sous la référence
RS/ERH5/PMI/Médecin
à paramedical@cg93.fr
ou à Monsieur le Président du
Conseil Départemental
Pôle Personnel et Relations
Sociales - ERH5
93 006 BOBIGNY CEDEX

Consulter les offres d'emploi
du Département sur
[http://www.seine-saint-denis.fr/
Medecins-de-protection-mater-
nelle.html](http://www.seine-saint-denis.fr/Medecins-de-protection-maternelle.html)

DES MEDECINS DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE (H/F)

Vous assurez les consultations en centres de PMI, les bilans de santé en écoles maternelles, un suivi sanitaire et préventif en crèches ; vous avez des activités spécifiques à la protection de l'enfance et à la Santé Publique.

Profil : Doctorat en médecine, spécialité ou qualification en pédiatrie, en pédopsychiatrie ou en santé publique. A défaut, recrutement de généralistes selon le décret 92-785 du 6 août 1992. Inscription à l'Ordre des médecins.



L'hôpital du Vésinet (Yvelines-78) Etablissement public de santé (334 lits)

Situé dans un cadre historique - A 18 km de Paris par la porte Maillot
Sur la ligne A du RER (direction Saint-Germain-en-Laye)

Recrute pour son service de soins en périnatalité - Convalescence pré et post natal

ASSISTANT(E) GENERALISTE THESE(E) (H/F) A TEMPS PLEIN

Description du poste : Au sein d'une équipe pluridisciplinaire, vous êtes en charge du suivi médical généraliste des hospitalisés, femmes enceintes, mères, bébés. Vous participez à l'élaboration du projet thérapeutique médical et psycho-social de sortie.

Profil : Docteur en médecine générale, thésé(e), inscrit(e) à l'Ordre ou en possession d'une autorisation ministérielle d'exercice. Dynamique, ayant le sens du contact et le goût du travail en équipe.

Renseignements : Docteur BLAZY - Tél. : 01 30 15 83 90 - micheline.blazy@hopital-levesinet.fr

Adresser candidature (curriculum vitae et lettre de motivation) à : Service des ressources humaines - 72, avenue de la Princesse - BP 30026
ou par mail : secretariat.srh@hopital-levesinet.fr | Site de l'hôpital : www.hopital-levesinet.fr



CENTRE
HOSPITALIER
DE BLIGNY

91640 Briis Sous Forges - Tél. : 01 69 26 30 00
www.chbligny.fr

RECHERCHE MEDECIN H/F

Pour son service de réadaptation cardiaque
Spécialiste en cardiologie ou médecine générale

POSTE :

CDD à temps partiel (6 demi-journées) à compter de novembre.
Activité de réadaptation cardiaque et d'éducation thérapeutique au sein du pôle de cardiologie (30 lits de court séjour, 34 lits de soins de suite, 10 place d'HDJ, consultations et plateau technique).

PROFIL RECHERCHE :

Médecin spécialiste en cardiologie, médecine du sport ou médecine générale. Professionnel à l'aise dans la communication médecin-malade et le travail en équipe.

INFORMATIONS :

Dr Sonia CORONE - Chef de Service
s.corone@chbligny.fr - 01 69 26 31 60

ADRESSER VOTRE CANDIDATURE (CV + LETTRE DE MOTIVATION) À :

Mme Madeleine ROUSSEAU - Directrice des Ressources Humaines
drh@chbligny.fr - 01 69 26 30 10

Dr Jean-Baptiste MERIC - Directeur Médical
jb.meric@chbligny.fr - 01 69 26 30 02



LE CENTRE DE SANTE DE L'HOPITAL DE HOUDAN RECHERCHE DES MEDECINS GENERALISTES TEMPS PLEIN OU TEMPS PARTIEL

L'Hôpital de Houdan se situe à 60 minutes de Paris par la N12, à 20 minutes de Dreux et à 45 minutes en train de la gare de Paris Montparnasse.

Le Centre de Santé de l'Hôpital propose :

• Des consultations spécialistes (ophtalmologie, dermatologie, cardiologie, ORL, orthopédie, urologie, gynécologie, gastrologie, pneumologie, endocrinologie...) • Un service de radiologie réalisant des radiographies, des mammographies et des échographies • Une sage-femme pour les suivis de grossesse et le suivi gynécologique standard • Une podologue, une orthoptiste, une diététicienne, une kinésithérapeute.

Le centre de santé compte aussi 3 infirmières et 2 aides-soignantes pour les soins de premiers recours ainsi que du suivi pansement.

L'activité de médecine générale est très variée : de la consultation de médecine générale (suivi, enfants, épidémie saisonnière...) mais également de la traumatologie avec possibilité de réaliser des plâtres et réalisation de suture.

Conditions de recrutement : Titulaire du diplôme de médecine générale • Inscription au Conseil de l'Ordre • Praticien contractuel (grille fonction publique hospitalière).

Candidature (CV + lettre de motivation) à adresser à :

Hôpital de Houdan - Monsieur CARPO Youen - Directeur de site - 42, rue de Paris 78550 HOUDAN ou par mail : aurele.jamin@hopitalhoudan.fr

Morainvilliers - Bures



Village paisible, aux alentours champêtres et boisés, la commune de Morainvilliers où il fait bon vivre, vous séduira pour sa tranquillité.

Idéalement située dans la vallée de la Seine à 34 km de Paris près de l'A13 et l'A14, à moins de 10 km de Poissy, 15 km de Saint-Germain-en-Laye et 30 km de Mantes-la-Jolie, la commune de Morainvilliers en plein essor a tous les atouts pour vous séduire. Avec ses 2 700 habitants, la commune compte depuis plusieurs années déjà des professionnels de la santé : 1 pharmacienne, 3 kinésithérapeutes, 1 ostéopathe, 1 dentiste et 1 infirmière.



Pour les modalités de location, merci de nous
contacter au 01 39 75 87 53

ou par mail :

communication@morainvilliers-bures.fr

RECHERCHE EN URGENCE SON FUTUR MEDECIN GENERALISTE POUR CAUSE DE DEPART EN RETRAITE DE SON MEDECIN EN OCTOBRE 2015

Le cabinet médical à louer par le médecin précédent est situé au cœur de la commune et à proximité immédiate de la pharmacie. Il offre de nombreux avantages :

- La cession gratuite du fichier de patients fidélisés depuis 37 ans.
- Un potentiel croissant lié au développement de la commune.
- Une superficie de 73m² environ comprenant 2 bureaux et 2 salles d'attente + sanitaire + stationnement attenant.



LA COMMUNE DE VIGLAIN RECHERCHE SON MEDECIN GENERALISTE

Sur la route des châteaux de la Loire. Entre Loire et Sologne, à 1h30 de Paris, 35 km d'Orléans, 20 km de Gien et localement proche de Sully-sur-Loire (6 km) chef-lieu de canton (6 000h). Viglain, village de 900 habitants recherche son médecin généraliste (H/F) pour succéder à un départ en retraite, en activité depuis 37 ans avec une clientèle sur un territoire de 3 000 habitants.

La commune de Viglain dispose d'un service de santé, d'un service d'enseignement mais aussi de commerçants, artisans et de multiples loisirs.

Le praticien pourra bénéficier d'un espace aménagé situé à côté de la maison de santé rurale hébergeant un kinésithérapeute, des infirmiers et une audioprothésiste avec parking PMR mis à disposition par la commune de Viglain.

La commune de Viglain est prête à accueillir son médecin généraliste, pour tous renseignements, contacter le Maire - René HODEAU au 06 09 78 35 95 ou Mme Lucette BENOIST - Adjointe au 06 26 99 73 45

L'ASSOCIATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE DU PAYS DE BOUSSAC/CLUGNAT (LIMOUSIN)

SOUTENUE PAR LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DU PAYS DE BOUSSAC



PROPOSE A UN OU DEUX MEDECINS GENERALISTES LIBERAUX

De rejoindre l'équipe de la MAISON DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRE du Pays de BOUSSAC, situé en plein centre de la France, bassin médical large = 10 000 habitants, limitrophe Indre, Cher, Allier (GUERET & MONTLUÇON [CHG SAMU SMUR] : 40 km, LIMOGES & CLERMONT-FD [CHU] : 120 km).

MSP BOUSSAC et Cabinet CLUGNAT

• 22 professionnels de santé dont 5 médecins actuellement • Locaux neufs, équipés, modernes et fonctionnels, loués par la Communauté de communes à l'association des professionnels de santé « ABS » • MSP labellisée par l'ARS • Travail en commun et concerté, appartenance au réseau santé « Combraille Réseau Santé » (CRS) avec dossier médical partagé (30 professionnels de l'est creusois).

- Pas de mise de fonds demandée pour intégrer la MSP, les seules obligations étant l'adhésion aux deux associations.
- Le recrutement peut intéresser 1 ou 2 médecins, voir un couple, le besoin idéal en praticiens étant de 7 pour le secteur.
- Possibilités de salariat et de logement immédiat sur le site principal (F2 MSP).

CONTACT :

Dr NOINSKI

Président des deux associations
05 55 65 08 28

TOUS RENSEIGNEMENTS :

com/com Boussac :

www.cc-paysdeboussac.fr

pays combraille en marche :

www.payscombrailleenmarche.org

La ville de Bourbonne-les-Bains recherche des médecins généralistes en raison de plusieurs départs en retraite et d'un décès brutal.

Plusieurs possibilités d'installation : exercice libéral, seul ou associé, en cabinet indépendant (dans hôtel particulier face aux thermes ou autres cabinets en centre ville, dans le quartier thermal) ou en maison pluridisciplinaire.

Bourbonne-les-Bains est une ville thermale et touristique de 2 250 habitants, située à mi-chemin entre Dijon et Nancy, accueillant environ 8 000 curistes par an dont l'indication thérapeutique est la rhumatologie, la traumatologie et les voies respiratoires. La zone de patientèle est estimée à 5 500 habitants (nombreux villages dans un rayon de 14 km).

Bourbonne-les-Bains est un écrin de verdure qui offre un cadre de vie paisible où il fait bon vivre en toute saison et y élever ses enfants (de nombreuses associations proposent des activités diverses et variées).



Contact : Mairie de Bourbonne-les-Bains - 03 25 90 14 80
Bourbonne est en Zone R.R



LE RÉSEAU DE SOIN FILIERIS DE LA CAISSE AUTONOME NATIONALE DE SÉCURITÉ SOCIALE DANS LES MINES RECRUTE

Le réseau de santé FILIERIS est ouvert à tous les assurés sociaux et implanté dans l'ensemble de la France. Organisé en filière, il propose une offre de soins et de services unique et coordonnée, afin de permettre à chaque patient de bénéficier d'une prise en charge globale de qualité et d'un parcours de santé personnalisé.

Dans le cadre du Projet Médical de Moselle-Est, l'Hôpital de Freyming-Merlebach est désormais reconverti en Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation d'excellence. Destiné à procurer des soins et traitements de rééducation et de réadaptation, ce Pôle, bien situé géographiquement, dispose d'une technologie de pointe et d'une équipe pluridisciplinaire, pour garantir aux patients une prise en charge optimale.

■ EN CENTRES DE SANTÉ FILIERIS

■ DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES - CDI

SECTEURS :

MOSELLE : Creutzwald / Freyming-Merlebach / Moyeuvre-Grande / Hombourg-Haut / Folschviller
MEURTHE ET MOSELLE : Auboué

Exercice pluri professionnel en centre de santé – Temps plein base 35h hebdo

SALAIRE : à partir de l'échelle 3 de la Convention Nationale des Omnipraticiens du Régime Minier de sécurité sociale

Pour un CDI à partir de 63657 € brut annuels (rémunération variable) – Evolutif en fonction de l'ancienneté et du développement de l'activité. Reprise possible de l'ancienneté

■ DIPLÔME :

Etre titulaire d'un Doctorat de Médecine, spécialité Médecine Générale
Etre inscrit au Conseil National de l'Ordre des Médecins ou être titulaire d'une licence de remplacement

CONTACT :

recrutement-ps.carmi@filieris.fr

CARMI Est

Madame Laetitia BERRAR - Directrice des centres de santé

21 avenue Foch - BP 60570 - 57018 METZ Cedex



■ À L'HÔPITAL DE FREYMING-MERLEBACH

■ 1 MÉDECIN GÉNÉRALISTE HOSPITALIER

- CDI Temps plein

■ DES MÉDECINS DE MÉDECINE

PHYSIQUE ET RÉADAPTATION - CDI Temps plein

Pour son pôle de Médecine Physique et de Réadaptation composé de :

- 98 lits de rééducation fonctionnelle et de SSR orientation neurologie et appareil locomoteur
- 60 places d'hospitalisation de jour
- 2000 m² de plateau technique : salles de sports, piscine, balnéothérapie, salles de kinésithérapie avec isocinétisme, ergothérapie...)
- Service d'hospitalisation à domicile

■ DIPLÔME :

Etre titulaire d'un diplôme relatif à la spécialité exercée.

Etre inscrit au Conseil National de l'Ordre des Médecins en France.

SALAIRE : Médecin généraliste à partir de 61682 € brut annuels / Médecins spécialistes à partir de 80635 € brut annuels, selon la convention collective nationale des médecins spécialistes et consultants à temps plein de la sécurité sociale minière. Evolutif en fonction de l'ancienneté.

CONTACT

Les candidatures sont à adresser à :

Monsieur Hervé LABORDE - Directeur de l'Hôpital de Freyming-Merlebach

2 rue de France - 57800 FREYMING-MERLEBACH

sec.dir.hf@secumines.org

Tél : 03.87.81.80.01

<http://hopitalfreyming.filieris.fr/>

www.carmiest.fr




COMMUNAUTE DE COMMUNES - « VAL DE BESBRE - SOLOGNE BOURBONNAISE » - 03290 - Dompierre-sur-Besbre

Un territoire rural situé au centre de la France, au nord de l'Auvergne, au nord-est de l'Allier, à deux pas de la RCEA, du parc d'attraction et animalier « Le Pal »

RECHERCHE MEDECINS

Située au nord-est du département de l'Allier, à 30 km de Moulins, 100 km de Mâcon, 120 km de Clermont-Ferrand, 130 km de Bourges, 164 km de Saint-Étienne, 170 km de Lyon et 330 km de Paris, la communauté de communes « Val de Besbre Sologne Bourbonnaise » s'engage dans une politique de santé territoriale pour maintenir et développer une offre de soins dynamique et attractive.

Pour développer son projet de santé « labellisé par l'ARS », la communauté recherche des médecins pour s'installer dans la future maison de santé pluriprofessionnelle dont le début des travaux de construction est envisagé en janvier 2016 à Dompierre-sur-Besbre, ville centre.

Ce projet de santé au service d'une population rurale de 11 500 habitants s'articule autour de 3 axes : un contrat local de santé, un pôle de santé et une maison pluriprofessionnelle.

Les médecins candidats auront l'avantage de participer à la mise en œuvre du projet de santé dans toutes ses dimensions.

CONTACTS :

M. Pascal VERNISSE - Président de la communauté de communes - Tél. portable : 06 07 28 61 56

Mme Thérèse DAVIOT - Directrice générale des services - Tél. fixe : 04 70 34 30 32 - Tél. portable : 06 30 68 31 64 - cc@valdebesbre.com


Commune de Miniac-Morvan Département d'Ille-et-Vilaine (35)

6 mois de location offerte

La Commune de Miniac-Morvan
Recherche des médecins spécialistes pour sa nouvelle maison médicale

La maison médicale est située au centre bourg de cette commune de 4 000 habitants, située à 10 min de Saint-Malo et jouxtant plusieurs autres communes.

**Vous êtes médecin généraliste ou spécialiste, adressez votre candidature à l'attention de M. Le Maire
Mairie de Miniac-Morvan - maire@mairie-miniac-morvan.fr - Tél. : 02 99 58 51 77**



Vous êtes médecin généraliste et vous souhaitez exercer votre médecine dans un cadre paradisiaque au sein d'un bourg vivant, avec une clientèle sympathique et fidèle ?
Alors venez nous rejoindre à Erquy, nous avons besoin de 2 médecins.

Vous êtes médecin généraliste, vous pratiquez les sports nautiques ou la randonnée, vous aimez les activités culturelles, ... venez nous rejoindre à Erquy, un village animé et plein de charme.

Erquy est une des plus importantes stations balnéaires des Côtes-d'Armor avec un port de pêche réputé pour ses coquilles Saint-Jacques, équipé d'une criée placée au 5^{ème} rang national. 3 900 réginéens y résident à l'année, population qui monte à près de 30 000 personnes au plus fort de la saison touristique estivale. Ce village est aussi doté d'importantes infrastructures modernes culturelles et sportives, de deux écoles, d'un collège et d'une Maison de la Santé Pluridisciplinaire qui sera opérationnelle en 2017.

Conditions d'accueil et d'hébergement facilitées.

Candidatures à envoyer par voie postale à : Mme le Maire - 11 square Hôtel de Ville - 22430 Erquy ou par courriel : info@ville-erquy.com - Tél. : 02 96 63 64 64

www.ville-erquy.com


Le Centre Municipal de Santé de Saint-Cosme-en-Vairais dans la Sarthe recrute
un 2^{ème} médecin généraliste salarié
pour épauler le praticien déjà recruté


Saint-Cosme-en-Vairais est une commune dynamique, située à 39 km au nord du Mans, à proximité du Perche. 35 heures semaine avec possibilité de les faire sur 4 jours. Consultation 1 samedi sur 2.

Consultations sur rendez-vous. Visites à domicile avec véhicule de fonction.

Secrétariat physique assuré toute la journée.

Ouverture du Centre Municipal de Santé, le 02 Novembre 2015

Salaire Net 4317 €

Contact : M. le Maire Jean Yves TESSIER - mairie.saint-cosme.en.vairais.maire@wanadoo.fr



LA VILLE DE BERNAY (EURE)

Sous-Préfecture de 11 000 habitants. Ville d'art et d'histoire à 1h20 de Paris Saint-Lazare.

RECRUTE IMMEDIATEMENT PAR VOIE CONTRACTUELLE

UN MEDECIN GENERALISTE SALARIE POUR SON CENTRE MUNICIPAL DE SANTE

Environnement du poste : Pour permettre un travail en réseau et en équipe, il est prévu de favoriser les passerelles avec le Centre Hospitalier de Bernay (possibilité d'un temps partagé avec une activité en hospitalisation de médecine ou gériatrie) et de recruter courant 2016 un autre médecin (spécialité gynécologie médicale).

Profil recherché :

- Diplôme : bac+ 9 et plus en médecine générale ou Diplôme d'Etat de docteur en médecine, spécialité médecine générale.
- Maîtrise des connaissances de base : télétransmission, outils bureautiques et logiciels spécifiques (Axisanté, Vidal en ligne).

Rémunération : Temps de travail : 35 heures hebdomadaires et 7 heures complémentaires fixes. Rémunération statutaire selon expérience et profil du médecin.

Adresser CV détaillé + lettre de candidature, à : Monsieur le Sénateur-Maire - Place Gustave Héon - BP 762 - 27307 BERNAY CEDEX
ou par courriel : direction.generale@bernay27.fr | Contact : 02 32 46 63 05 ou 02 32 46 79 53

HAUTE-NORMANDIE



Centre Médical « LA SOURCE »

05260 St-Léger-les-Mélèzes (Hautes-Alpes)
60 Lits de Soins de Suite en Médecine Générale

RECRUTE UN MEDECIN GENERALISTE SALARIE

En CDI à temps partiel à compter du 1^{er} trimestre 2016

Contact : Mme MARTINEZ au 04 92 50 47 03 - info@la-source-sa.com

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

**Un Territoire Semi-Rural
Situé en Rhône-Alpes
Au Sud de VIENNE**

Recherche

Située au Sud de Vienne du département de l'Isère, à 40 km au Sud de LYON, nous recherchons des médecins généralistes, des médecins spécialistes ainsi que tout professionnel de santé pour s'installer dans la future maison de santé pluri professionnelle dont le début des travaux de construction est envisagé en 2016.

Ce projet s'inscrit dans une politique de santé territoriale pour maintenir et développer une offre de soins dynamique et attractive. Ce projet de santé est créé au sein d'une commune située sur un axe de grand passage sur laquelle est déjà implantée une pharmacie. Ce projet est également situé au cœur d'une communauté de 21 communes dont toutes n'ont pas de médecins.

Les médecins candidats auront l'avantage de participer à la mise en œuvre du projet de santé dans toutes ses dimensions.

Cadre de vie agréable proche de LYON. Enthousiaste et intéressé par un projet qui deviendra également le vôtre, vous travaillerez en synergie avec d'autres professionnels. Médecine générale, et toute autre spécialité appréciées.

Contacts : Tél. portable : 06 31 82 66 80 - sandrinegabertpapillo@gmail.com

- MEDECINS GENERALISTES
- MEDECINS SPECIALISTES
- ET PROFESSIONS PARAMEDICALES

RHÔNE-ALPES



Commune de Ribemont sur Ancre - 80800

Recherche ses 2 médecins généralistes et kinésithérapeute

Offre patientèle de 3500 habitants

Infrastructures existantes : Accueil périscolaire • Ecoles dès la maternelle • Nombreux équipements sportifs • Vie associative (20 associations).

Commerces : Alimentation 7/7 • Bar brasserie • Lycée professionnel • Foyer Rural • Campings.

Services : Pharmacie • Infirmières • Bureau de poste • Services sociaux • INTERNET TRES HAUT DEBIT (programme prioritaire somme numérique) • 3 lotissements en cours de réalisation.

Proposition : Offre d'accueil dans une même structure pour 2 médecins, 1 infirmière, 2 kinésithérapeutes, et autres spécialistes.

LOYER GRATUIT (sauf charges) pendant 12 mois avant engagement mutualisé d'un cabinet médical pluridisciplinaire.

Renseignements :

Le Maire - Henri GERARD - Port. : 06 75 85 03 53 ou mairie 03 22 40 61 63 les mardi mercredi et jeudi ou par mail : mairieribemont-sur-ancre@wanadoo.fr

Service communication - Sites internet : ribemontsurancre.free.fr



COMMUNE DE NOGENT-L'ARTAUD (AISNE) - Proche autoroute A4 - 55 minutes à l'est de Paris. Gare

RECHERCHE MEDECIN GENERALISTE

POUR MAISON MEDICALE

DESCRIPTION

Région : Picardie Nord-Pas-de-Calais • Département : Aisne • Population Municipale : 2 185 hab. (2014).

EDUCATION

Nogent-l'Artaud possède une école primaire et une école maternelle équipée d'une cantine.

Une garderie périscolaire fonctionne de 7h00 à 19h00 du lundi au vendredi et un CLSH le mercredi après-midi.

La commune se situe à 3 km du collège de Charly-sur-Marne et à 13 km des lycées et collèges de Château-Thierry.

SANTE

Sur la commune se trouvent :

• Un EHPAD (131 lits) avec une unité Alzheimer.

• Une pharmacie.

• Un kinésithérapeute.

• Un cabinet médical regroupant à ce jour deux infirmières, un ostéopathe, et une sage-femme.

Pour tout renseignement : Tél. : 03 23 70 01 18 - Courriel : mairie.nogent.lartaud@wanadoo.fr

**A à Z
emplois SA**

l'emploi de a à z



Nous recherchons
pour reprise de cabinets médicaux
en suisse

**des MÉDECINS
GÉNÉRALISTES et SPÉCIALISTES**

Vous êtes de nationalité européenne avec reconnaissance de vos diplômes de médecins praticien et Postgrade par le MEBEKO.

Nous vous proposons d'excellentes conditions de travail, nous nous occupons de votre installation complète, ainsi que de l'encadrement de la famille, écoles, logement, etc.

Nous attendons vos dossiers complets par mail :

a.chopard@aazemplois.ch

Portable : +41(0) 79 331 36 04

RECRUTEZ EN QUELQUES CLICS

sur notre portail internet www.fehap.fr

LA FÉDÉRATION

INFORMATIONS & SERVICES

EMPLOI

Offre d'emploi

CVthèque

Service Civique

Espace Candidat

Espace recruteur

Offre d'emploi à temps partagé

Je suis à la recherche d'un poste

Je m'enregistre sur le portail Internet
FEHAP

Je poste ma
candidature

Je crée une
alerte pour
recevoir les
offres d'emploi
correspondant
à ma recherche

Mon CV est
visible par plus
de 4 000
structures

Je suis recruteur

Je m'identifie sur le portail Internet
FEHAP

Je recherche
un salarié, je
me rends sur
l'espace Offre
d'emploi

Je recherche ou
souhaite proposer
un temps partiel,
je me rends sur
l'espace Offre
d'emploi à temps
partagé

Je crée mon annonce

Je crée une alerte pour recevoir les CV
adaptés à ma recherche

Elle est soumise à validation auprès de
la FEHAP

Si elle est validée, l'annonce est mise
en ligne

Si je le souhaite, elle est reprise sur
les comptes Viadeo et LinkedIn
de la FEHAP

MATCHING !

Rejoignez la communauté des Médecins Généralistes



Sur
Reseauprosante.fr

Pour tous renseignements, 01 53 09 90 05 - contact@reseauprosante.fr