

JEUNE!MG

Le Bulletin des Jeunes Médecins Généralistes

Snjmg

N°17
Avril 2017

Le SNJMG
*25 ans
d'indépendance*



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



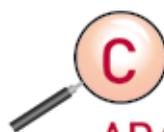
ESPACE PERSONNEL
GRATUIT



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 GRATUIT



SOMMAIRE

EDITORIAL

P. 05

ACTUALITÉS

P. 06/17

**4^{ème} édition des Assises Nationales des
Jeunes Médecins Généralistes**

**Les modalités d'orientation du patient d'un médecin
généraliste en libéral vers un psy**

EXERCICE PROFESSIONNEL

P. 18/23

La SANTé un DROIT pour TOUS

**DEMANDES D'ARTICLES AUX COUPS DE
POUCE OU CONTACTS D'ADHÉRENTS**

P. 24/31

**Les médecins généralistes et l'usage des technologies
de santé mobile**

PERSPECTIVES

P. 32/38

Communiqués de Presse

Syndicat des Jeunes MG :

Une équipe pour les grands rendez-vous de 2017

Une avancée pour les privés de thèse !

Facultés de médecine et industrie pharmaceutique :

Une indépendance à gagner !

Le SNJMG soutient Sabrina Ali Benali face aux calomnies

Vaccination anti grippale des soignants :

Non à la démagogie, oui à la science !

**Alzheimer, vaccinations : MG France demande que le gouvernement
prenne ses responsabilités**

Réforme du troisième cycle des études médicales :

quels projets pour la médecine générale ?

ANNONCES DE RECRUTEMENT

P. 40/50

Présidente : Emilie FRELAT

Secrétaire général : David AZERAD

1^{ère} Vice-Présidente : Bernadette DREVON-ZAMBON

2^{ème} Vice-Présidente : Aurélie TOMEZZOLI

Trésorière Générale : Aysun EKEN OLCAY

Trésorier chargé de mission : Procope PANAGOULIAS

Chargé de mission "Privés de Thèse" : Arnaud DELOIRE

Rédactrice en chef : Emilie FRELAT

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 2100 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.



Cher(e)s tou(te)s,

Nous sommes à la fin du premier trimestre 2017 et nous pouvons déjà effectuer plusieurs bilans.

Tout d'abord, un bilan mitigé pour la mandature qui se termine. Elle aura été marquée par de belles avancées en matière de prévention (introduite pour la première fois dans une loi de santé), sur la reconnaissance de la médecine générale comme spécialité à part égale avec la création d'une cotation permettant l'équité tarifaire entre médecins généralistes et les autres spécialités, enfin sur la résolution du statut des « privés de thèse » qui pourront prochainement, après plusieurs années de combat, reprendre leur exercice de médecin. Malheureusement, le mépris répété et assumé du gouvernement envers les professionnels de santé du premier recours laisse un goût amer...

Ensuite, bilan positif de la première Convention Nationale pour un meilleur accès aux soins dans les territoires dont le SNJMG était co-organisateur. Cette journée a permis de fédérer autour d'un thème commun, l'accès aux soins, la majorité des syndicats de jeunes médecins et de porter leurs revendications auprès des candidats à la présidence. Vous pouvez revoir les interventions sur la page facebook (@SoinsEtTerritoires).

Gageons que notre futur ministre de la Santé n'oubliera pas que le monde de la santé est à prendre dans sa globalité malgré toute sa pluralité et qu'une organisation optimale des soins ne se réfléchit qu'avec tous les acteurs dont les soins primaires.

Enfin, réussite totale des Assises du SNJMG dont le thème, cette année, était particulièrement marqué par l'éthique en médecine. Les débats y ont été riches et les témoignages forts. Cela a permis l'émergence de nombreux questionnements sur notre pratique et notre responsabilité en tant que soignant humaniste face à nos patients.

Il nous restera ensuite à choisir notre avenir en allant voter le 23 avril prochain en fonction de l'idée que nous nous faisons chacun d'un pays égalitaire et fraternel.

Dr Emilie FRELAT
Présidente du SNJMG

4^{ème} édition des Assises Nationales des Jeunes Médecins Généralistes

Les Assises Nationales des Jeunes Médecins Généralistes (ANaJMG) ont été créées en octobre 2012 à l'initiative du Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG). Elles constituent les seules rencontres nationales indépendantes des internes, remplaçants et jeunes installés (ou salariés) en Médecine Générale.

La 4^{ème} édition aurait dû se tenir en 2016, année des 25 ans du SNJMG. Malheureusement, des contraintes techniques ont imposé de repousser l'événement à début 2017.

C'est finalement le 04 mars 2017 que s'est tenue cette 4^{ème} édition dans les salons du relais de la Gare de l'Est à Paris.

En voici le programme :

De 9h à 9h45 : Accueil des participants.

De 9h45 à 10h00 : Discours d'ouverture d'Emilie Frelat et de Didier Seyler président fondateur du SNJMG.

De 10h00 à 11h15 : La Médecine Générale au début des années 90, maintenant et demain ? (intervenants : Ordre des Médecins, syndicats "senior" et SNJMG).

De 11h15 à 13h30 : Médecine Générale et outils numériques : 20 mn d'exposé de Philippe Ameline sur "MG et parcours de santé du patient : reprendre l'initiative ?" suivi de 20 mn de questions/réponses, 50 mn de table ronde sur les outils numériques à la disposition du MG.

De 13h30 à 14h30 : Pause repas.

De 14h45 à 16h15 : Médecine Générale et polémiques / scandales de Santé Publique.

De 16h30 à 18h30 : Indépendance et éthique dans la formation initiale et continue en Médecine Générale.



Syndicat Nationale des Jeunes Médecins Généralistes

Les 25 ans du SNJMG

Le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) a été créé le 29 mars 1991 par cinq jeunes médecins généralistes d'Ile-de-France (Philippe Boissault, Eric Camus, Jean-Paul Dabas, Didier Duhot, Didier Seyler) ; certains étaient résidents (à l'époque, il n'existait pas d'internat de Médecine Générale) et d'autres remplaçants.

Choqués de la manipulation dont avaient été alors victimes les résidents de Médecine Générale dans un mouvement de grève lancé en 1990 par des internes de spécialités, ils avaient voulu, au travers d'un syndicat, disposer pour les jeunes généralistes d'un organe d'information de qualité et d'une structure propre de défense de leurs intérêts. De plus, à l'image de leurs différentes conditions, ils avaient fait le diagnostic que les préoccupations générales des résidents, des jeunes généralistes à l'hôpital et des jeunes généralistes en ville (remplaçants et jeunes installés) étaient communes : comment parfaire sa formation à l'orée de son activité professionnelle et comment gérer ses débuts dans cette activité professionnelle ? Par ailleurs, les cinq fondateurs du syndicat ont pensé que celui-ci ne pouvait être que national pour allier efficacité et reconnaissance officielle. De plus, ces cinq jeunes généralistes n'ont pas voulu que ce syndicat soit le théâtre d'affrontement entre différents groupes d'adhérents (en fonction de leur localisation ou de leur statut) mais qu'il soit un rassemblement de personnes égales en droit. C'est pourquoi ils ont fait du syndicat une structure unitaire non fédérative de jeunes médecins généralistes.

Enfin, dans l'environnement syndical médical de l'époque (mais qui n'a que peu changé depuis), les cinq fondateurs du SNJMG ont voulu faire de leur syndicat une structure originale se référant au quadruple axiome suivant : indépendance politique, indépendance syndicale, indépendance financière et transparence.

Respectant depuis sa création son engagement d'indépendance financière, le SNJMG est le seul syndicat médical "junior" sans lien, actuel ou passé, direct ou indirect, avec les différents acteurs de Santé : Ministères, Agences sanitaires nationales, ARS, Facultés, Sécurité sociale, Industries du médicament et/ou des dispositifs de santé, Ordre des médecins, Unions de médecins...



La Médecine Générale des années 1990 à nos jours

Début des années 1990

L'internat de MG, supprimé en 1987, est remplacé par un résidanat de MG avec 4 semestres pratiques en hôpital (faiblement rémunérés et sans limitation officielle du temps de travail) et de 30 demi-journées en cabinet de MG.

La convention médicale est obligatoirement commune à tous les médecins et fait habituellement l'objet d'un accord entre la CSMF (pour les médecins) et FO (pour la sécurité sociale). Le secteur 2 créé en 1980 se ferme de facto aux MG en 1990-1991 mais reste accessible aux spécialistes (suite notamment à une grève des internes lancée par l'ISNI). La rémunération à l'acte est le seul mode de rémunération des médecins généralistes.

1995-1997

Les ordonnances Juppé créent l'ONDAM, les ARH, les stages en Médecine Générale ambulatoire lors des études médicales (sur la base d'un projet commun ANEMF, SNJMG, SFMG et CNGE), les URML et la possibilité d'une convention médicale séparée MG/médecins spécialistes. Mais le système des reversements d'honoraires (si les dépenses dépassent l'ONDAM), également prévu par les Ordonnances, est d'abord abandonné pour les jeunes installés (suite à une grève des internes et chefs de clinique, lancée par l'ISNI et l'ISNCCA et soutenue par le SNJMG) avant de l'être complètement suite à l'alternance politique de 1997.

Après sa victoire aux premières élections pour les URML - médecins généralistes, MG France signe avec la CFDT (qui a succédé à FO à la tête de la Sécurité sociale) la première convention spécifique pour les médecins généralistes.

1998-1999

Les grèves communes FNSIP, ISNI, ISNCCA et SNJMG obtiennent une revalorisation du statut des internes et résidents avec la référence à la limite européenne de durée de travail (48h hebdomadaires) et la reconnaissance du repos de sécurité (NB : il faudra 2 autres grèves - en 2000

et 2001 - pour que celui-ci ne commence à entrer en vigueur et il faudra attendre 2016 - et 3 autres grèves en 2012 et 2014 - pour une réduction officielle du temps de travail de 11 à 10 demi-journées par semaine).

Dans le cadre de la convention spécifique aux médecins généralistes, une première tentative de revalorisation du rôle de Médecin Généraliste et une diversification de sa rémunération sont mises en place avec l'option médecin référent (OMR).

1999-2002

La réforme Jospin des études médicales vise à revaloriser la Médecine Générale en supprimant le concours de spécialités et en restaurant un Internat de Médecine Générale (à la place du résidanat).

La grève des gardes des médecins libéraux durant l'hiver 2001-2002 obtient la rénovation du système de permanence des soins (avec le paiement des astreintes et le remplacement de l'obligation déontologique par un volontariat à une mission de service public) mais le gouvernement Jospin s'oppose à la revalorisation du C de 17.53 à 20 euros (cette augmentation sera obtenue après l'alternance politique de 2002).

2004-2005

Les premières ECN ont lieu en Juin 2004 avec la première promotion d'Internes de Médecine Générale depuis 1986.

La même année, la réforme de la santé "Philippe Douste Blazy - Xavier Bertrand" met en place le système du médecin traitant / parcours de soins et le DMP (dont la généralisation est annoncée pour 2007) ; elle enlève de facto la gestion de la Sécurité sociale aux syndicats patronaux et salariés pour la confier au directeur de l'UNCAM, nommé par le gouvernement. La convention médicale de 2005 signée par CSMF et SML avec le directeur de l'UNCAM, Frederic Van Roekegheim (ancien conseiller au ministère de la Santé) met un terme à l'expérience de l'OMR

pour organiser le système médecin traitant / parcours de soins ; une rémunération forfaitaire (CAPI) destinée à suppléer la disparition de celle du médecin référent est créé sous forme d'option (NB : il ne s'agit plus ici d'aider le MG dans sa fonction mais de le gratifier pour des résultats médico-économiques).

2007-2009

La grève générale des jeunes médecins de septembre 2007 obtient l'abandon du projet Sarkozy-Bachelot de conventionnement sélectif. La loi HPST de 2009 consacre cet abandon (au profit de la création des CESP) mais contient une mesure coercitive déguisée (avec les contrats de santé solidarité) et des mesures vexatoires pour les médecins généralistes. Par ailleurs, la loi HPST transforme les ARH en ARS.

2010-2011

En 2010, le mouvement intersyndical de la MG (dans lequel le SNJMG représente les internes, remplaçants et jeunes installés de MG) obtient l'égalité tarifaire C=CS (à 23 euros le 6 janvier 2011) et l'abandon des mesures vexatoires de la loi HPST.

Dans la convention médicale de 2011, le CAPI, option basée sur le volontariat, est remplacé par la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) qui s'applique d'office à tous les médecins (sauf ceux qui font la démarche de la refuser).

Epilogue ?

Sur les 19.000 postes d'IMG proposés lors des 7 premières années des ECN, 4.000 ont été non pourvus et il y a eu 5.000 réorientations. Sur les 10.000 restant, il y a eu 4.000 installations...

1991- 2016 : une histoire bien remplie pour le SNJMG

Depuis sa création en 1991, le SNJMG a été de tous les combats des jeunes médecins généralistes :

⊗ Grève des résidents/internes de 1997 contre les reversements imposés aux jeunes installés par le plan Juppé.

2012

Marisol Touraine propose le premier plan national incitatif et coordonné pour la démographie médicale. Malheureusement, il ne contient que des mesures de second ordre et des mesures gadgets, obligeant la ministre à présenter un deuxième plan (pas plus ambitieux) trois ans plus tard.

Un peu plus tôt, l'avenant 8 à la convention médicale crée les contrats d'accès aux soins (CAS) censés limiter les dépassements médicaux : si les plus gros dépassements s'en trouvent rabotés, l'avenant augmente a contrario le nombre de médecins pratiquant les dépassements...

2013-2016

Le mouvement de protestation des médecins envers la politique de Marisol Touraine et notamment son projet de Loi de Santé n'obtient pas de grand résultat : la généralisation du tiers payant n'est bloquée sur la partie complémentaire qu'à la suite d'une censure du Conseil Constitutionnel et la définition de l'Avantage Supplémentaire Maternité, telle que Marisol Touraine l'a incluse dans la LFSS2017, présente des difficultés réglementaires qui gênent sa transcription pour toutes les femmes médecins dans la nouvelle convention médicale signée à l'été 2016.

Cette nouvelle convention médicale va mettre en pratique en mai 2017 la cotation MMG en sus du C (comme le demandaient MG France et le SNJMG).

⊗ Grèves des résidents/internes de 1998 et 1999 pour la rénovation du statut de l'interne, la revalorisation de l'indemnisation des gardes et l'introduction du principe de repos de sécurité (NB : en 1998, le SNJMG était le premier syndicat de jeunes médecins à soutenir cette revendication, contre l'avis initial des autres syndicats).

⊗ Grève des résidents/internes de 2000 et 2001 pour la mise en place du repos de sécurité.

- ⊗ Grève des gardes ambulatoires de l'hiver 2001-2002 : le SNJMG a représenté les remplaçants et jeunes installés dans ce mouvement pour la revalorisation de l'indemnisation des gardes, le principe du volontariat et la professionnalisation de la permanence de soins (PDS).
 - ⊗ Mouvement de la Médecine Générale contre la convention médicale de 2005 (pénalisante pour les médecins généralistes et pour l'accès aux soins des patients).
 - ⊗ Grève des internes de Médecine Générale de 2006 pour la mise en place d'une Filière Universitaire de Médecine Générale (FUMG).
 - ⊗ Opposition victorieuse au projet de la Sécurité sociale d'exclure les remplaçants des sessions de FMC indemnisées (en 2006).
 - ⊗ Grève des jeunes médecins (externes, internes et remplaçants) de 2007 contre le conventionnement sélectif et la remise en cause de la liberté d'installation.
 - ⊗ Participation aux États Généraux de l'Organisation de la Santé en 2008.
 - ⊗ Représentation des internes mécontents de leur participation forcée et dans de mauvaises conditions au plan Bachelot de vaccination contre la grippe A H1N1 (2009).
 - ⊗ Représentation des internes, remplaçants et jeunes installés dans le mouvement intersyndical de 2010 pour la défense de la Médecine Générale.
 - ⊗ Opposition victorieuse à la menace de taxation des remplaçants par la convention médicale de 2011.
 - ⊗ Participation au front uni d'organisations de futurs et de jeunes médecins contre la remise en cause de la liberté d'installation par le Conseil de l'Ordre au printemps 2012.
 - ⊗ Représentation des internes de Médecine Générale lors des grèves d'internes d'octobre et de novembre 2012 pour l'amélioration des conditions d'exercice des internes de médecine.
 - ⊗ Mobilisation à l'automne 2013 contre les propos injurieux du sénateur Roche (43) envers les jeunes médecins.
 - ⊗ Mobilisation en faveur des résidents et internes de Médecine Générale "privés de thèse" et dépôt d'un recours (hélas rejeté) en annulation auprès du Conseil d'Etat (de 2013 à 2016).
 - ⊗ Mobilisation (aux cotés de l'ISNI, de la FNSIP et du SNIO) pour la diminution du temps de travail des internes et l'amélioration de leurs conditions de travail (2014).
 - ⊗ Mobilisation des internes et médecins contre la loi santé de Marisol Touraine (2013-2016).
- Par ses actions de mobilisation et de négociation, le SNJMG a été impliqué dans de nombreux progrès pour la Médecine Générale et les jeunes médecins généralistes :**
- ⊗ Revalorisations du statut de l'interne + obtention du repos de sécurité.
 - ⊗ Remplacement du concours de spécialités par les ECN et restauration de l'Internat de Médecine Générale (créé en 1983 et supprimé en 1987).
 - ⊗ Création de stages ambulatoires dans le troisième cycle de MG et en DCEM.
 - ⊗ Versement de l'indemnité de sujétion aux résidents/internes de premier semestre.
 - ⊗ Revalorisation des rémunérations des Assistants de Médecine Générale.
 - ⊗ Fusion de la grille salariale des Assistants de Médecine Générale avec celle des assistants de spécialités.
 - ⊗ Alignement des cotisations sociales des remplaçants sur celles des médecins secteur 1 (auparavant, elles étaient alignées sur celles des médecins secteur 2).
 - ⊗ Création d'une couverture maternité pour les remplaçantes thésées ou non (auparavant, elles ne disposaient d'aucun droit...).
 - ⊗ Alignement de la couverture maternité des femmes médecins "libérales" sur celle des salariés.

- ⊗ Délivrance par le Conseil de l'Ordre d'un caducée officiel aux médecins remplaçants thésés.
- ⊗ Obtention d'un moratoire pour les jeunes installés vis-à-vis du système du Médecin Traitant / Parcours de soins.
- ⊗ Obtention de C=CS et de l'annulation des mesures de la loi HPST pénalisantes et vexatoires envers les médecins généralistes (mouvement de 2010).
- ⊗ Annulation du projet de taxation des médecins remplaçants dans la convention médicale de 2011.
- ⊗ Relance du processus de révision des conditions d'exercice des internes suite aux grèves de 2012 avec comme premiers résultats la revalorisation de l'indemnité de sujétion en novembre 2013.
- ⊗ Opposition victorieuse à la tentative de la CPAM 92, début 2014, de ne plus prendre en charge les Feuilles de Soins Papier (FSP).
- ⊗ Obtention en 2015 (suite à la grève de 2014) d'un taux d'inadéquation garanti pour les choix de stages d'internes.
- ⊗ Obtention en 2016 (suite aux grèves de 2012 et 2014) de la revalorisation des indemnités reversées aux internes pour leurs gardes effectuées le week-end (du samedi soir au lundi matin et les jours fériés), de la fin du principe de déclasserment des internes pour les choix de stages après grossesse/congé longue durée/congé longue maladie et de la prolongation de la durée pour la validation du DES du nombre de semestres non validés pour ces raisons.
- ⊗ Obtention en 2017 de l'Avantage Supplémentaire Maternité pour les femmes médecins (hélas limité aux médecins installées) et de la majoration MMG de 2 euros qui viendra compléter le C à 23 euros.



Sur Internet, le SNJMG propose de multiples services gratuits aux jeunes médecins généralistes :

- ⊗ Infos professionnelles indépendantes de l'industrie pharmaceutique.
- ⊗ Outils pratiques pour l'exercice professionnel (Gestion des honoraires en remplacement, contrat de remplacements personnalisés...).
- ⊗ Petites annonces gratuites (gardes et postes hospitaliers, remplacements, collaboration, installation...) pour (jeunes) médecins généralistes.

Sur Paris et Bordeaux, le SNJMG a créé entre 1994 et 1996 un système d'évaluation de stages hospitaliers, fait et géré par des Internes de Médecine Générale pour des Internes de Médecine Générale (NB : il a été aussi à l'origine des évaluations de stages hospitaliers et chez le praticien à Angers, Nantes et Toulouse).

En 2003, le SNJMG a créé une version informatique sur Internet de ce service d'évaluation de stages.

NB : Bien que le syndicat ait créé seul, avec ses propres moyens humains et financiers, ce site d'évaluation en ligne, le SNJMG en propose l'utilisation gratuite à tous les internes et à tous les syndicats d'internes.

Bureau du SNJMG

Les modalités d'orientation du patient d'un médecin généraliste en libéral vers un psy

L'OMS a organisé les soins primaires via le médecin généraliste traitant qui joue donc un rôle d'interface, de ressource, de relais et de repère stable pour les usagers et les familles, et qui assure la cohérence des parcours de soins. L'étude européenne ESEMED, European Study of the Epidemiology of Mental Disorders, en 2001-2003, montre qu'en France comme chez nos voisins européens, le médecin généraliste est le soignant le plus consulté en cas de problème psychologique ou psychiatrique¹.

Le patient a confiance en son médecin de famille qu'il consulte depuis toujours ! Les instances nationales et internationales ont établi depuis longtemps l'importance quantitative et qualitative des troubles mentaux en médecine générale. Selon l'Insee, ces derniers représentent la deuxième raison de recours aux soins chez les généralistes et la première chez les 25 à 60 ans². Un acte de médecine générale sur dix comporte un soutien psychothérapeutique comme composante principale³.

Le médecin généraliste est donc le premier maillon de la chaîne soignante des troubles psychiques, et c'est en pratiquant qu'il a acquis des éléments de connaissance liés à la psychiatrie. Il fait face à beaucoup de troubles psychosomatiques et doit rassurer les patients. Quand il a fait le tour des demandes somatiques, il est alors souvent démuni. Il lui est aussi difficile de dire s'il faut une psychothérapie, d'autant plus, que les patients sont souvent très réticents à aller consulter un psy. Pour eux, accepter que

leurs problèmes somatiques soient d'origine psychologique est très difficile à entendre, il est nécessaire alors qu'ils viennent plusieurs fois chez le médecin généraliste, pour au final accepter ce diagnostic.

Par ailleurs, un nouveau projet de loi de financement de la Sécurité Sociale (PLFSS, article 68) voté le 6 décembre 2016 prévoit d'expérimenter en 2017 la prise en charge par l'Assurance Maladie des jeunes de 6 à 21 ans par des psychologues en libéral. Si la politique de la santé décide de continuer dans cette direction à l'avenir, les médecins généralistes seraient alors dans une position de prescripteurs de l'orientation d'un patient en libéral soit vers un psychiatre, soit vers un psychologue.

Cet article va tenter de répondre à ces deux questions : **vers quel psy le médecin généraliste doit-il orienter son patient ? Selon quels critères cliniques et/ou dans quelles situations ?**

D'abord, nous conseillons aux médecins généralistes d'orienter soit vers des psychiatres, soit vers des psychologues, car leur formation initiale garantit de solides compétences reconnues et légiférées par l'Etat (contrairement à plein d'autres types de « psy »). Les psychologues et les psychiatres peuvent par la suite avoir complété leur formation initiale par des spécialités diverses non réglementées par l'état (hypno-thérapie, psychanalyse, sophrologie, systémie, psychothérapies diverses...). A partir de maintenant, le terme « psy », ne fera référence qu'aux métiers de psychologue et de psychiatre.

1 Gallais JL. Médecine générale, psychiatrie et soins primaires : regard de généraliste. L'Information psychiatrique 2014 ; 90 : 323-9

2 Idem

3 Kandel O, et al. Existe-t-il une typologie des actes effectués en médecine générale ? Revue Prat Med Gen 2004 ; 18 : 781-4.



Il s'agit de garder en tête la grande diversité qui existe parmi les corps des psychiatres et des psychologues :

- ⊗ Selon les formations que les psys ont suivies.
- ⊗ Selon le ou les courants auxquels les psys se réfèrent.
- ⊗ Des psys qui travaillent en libéral mais aussi en hôpital/clinique (avec donc une meilleure compréhension du travail d'équipe et du parcours du soin) ↔ et d'autres qui ne sont qu'en libéral.
- ⊗ Des psys qui ont fait un travail de réflexion sur eux-mêmes (une analyse pour ceux qui veulent devenir psychanalyste) ↔ et ceux qui n'en ont pas fait.
- ⊗ Les anciens psychiatres (formés au courant psychanalytique) ↔ et les nouveaux psychiatres (formés avec le DSM-V et au courant cognitivo-comportemental).
- ⊗ Des psychiatres qui ne travaillent que sans médicaments ↔ et d'autres psychiatres qui ne travaillent qu'avec des médicaments.
- ⊗ Des psys spécialistes dans un domaine pointu ↔ et des psys plutôt généralistes.
- ⊗ Des psychologues spécialistes d'une période de la vie (bébé, enfant, adolescent, ou adulte) ↔ et des psychologues plutôt généralistes, pour qui le fonctionnement psychique de l'être humain est appréhendé comme la résultante d'un continuum d'étapes du développement franchies plus ou moins bien au cours de la vie.

Les orientations se déterminent en fonction de la maladie mentale ou des difficultés psychologiques rencontrées par le patient. La distinction entre mal de vivre, mal être social et maladie mentale est donc primordiale.

Les situations qui nécessitent l'intervention d'un psychiatre

- ⊗ Quand un traitement médicamenteux est obligatoire, par exemple dans les cas de schizophrénie, de trouble bipolaire ou de psychose maniaco-dépressive (PMD), de paranoïa, de manie, de mélancolie, de démence chez les personnes âgées (alzheimer...), ou de bouffée délirante aiguë (BDA)...

- ⊗ Quand il y a un risque d'hospitalisation, par exemple dans les cas d'un risque suicidaire, d'une dépression chronique, d'une décompensation psychotique, d'un épisode maniaque ou mélancolique, ou d'un délire paranoïaque.
- ⊗ Quand une hospitalisation est demandée par un tiers où il faut un certificat effectué par deux médecins.
- ⊗ Quand on est en présence de troubles touchant à la fois l'organique et le psychique.
- ⊗ Lorsque le patient présente une perte de repères de la réalité (discours incohérent, mélange de la réalité et de l'imaginaire, désorganisation spatio-temporelle).
- ⊗ Lors d'une atteinte psychologique mais le patient refuse de faire un travail d'introspection, et demande uniquement un traitement médicamenteux.
- ⊗ Dans le cas d'automutilation (scarification).
- ⊗ Dans le cas de problème de dépendance (à l'alcool, aux drogues, aux vidéos...).
- ⊗ Lors d'une crise clastique (violence...).
- ⊗ Etc.

Les situations qui ne nécessitent pas forcément l'intervention d'un psychiatre et où le psychologue peut suffire

- ⊗ Quand le patient redoute le psychiatre (« *Je ne suis pas fou !* »). La crainte d'être assimilé à un fou est la cause première et majoritaire pouvant dissuader une personne à consulter un psychiatre : c'est alors plus simple d'orienter dans un premier temps vers un psychologue.
- ⊗ Lors de difficultés personnelles telles que : « *Je me sens déprimé et mal dans ma peau. Certaines situations m'effraient. Je suis angoissé et tendu. On dirait que j'ai cessé de m'épanouir, j'ai le sentiment de régresser. Je dors mal. J'ai plus d'appétit. Je bois trop. Je ne sors plus de chez moi.* », évoquant des signes annonciateurs d'une gravité possible si on ne les prend pas à temps, à vous de les détecter !
- ⊗ Lors d'une épreuve à surmonter (traumatisme psychique et choc post-traumatique) : le patient peut avoir besoin d'aide pour traverser des événements difficiles (deuil, maladie, perte d'un emploi, séparation, accident, attentat, agression, échec, ou harcèlement...).
- ⊗ Lors de difficultés dans les relations interpersonnelles : « *J'ai souvent l'impression que les gens ne m'aiment pas. Je suis toujours en conflit avec les autres et je ne sais comment faire pour les résoudre. Je me sens isolé, mal adapté dans mes relations avec autrui. Je suis jaloux de manière maladroite. J'ai le sentiment qu'on me veut du mal.* ».
- ⊗ Lorsqu'une décision est à prendre (guidance familiale/parentale/personnelle) : « *J'ai besoin d'en analyser les avantages et les inconvénients, pour me préparer aux conséquences de la décision, pour y voir plus clair.* ».
- ⊗ Quand le patient souhaite vivre plus intensément : « *J'aimerais mieux me connaître, je ne suis pas malheureux mais je me demande si je ne passe pas à côté de quelque chose d'important, je souhaite enrichir ma vie et faire une démarche de croissance personnelle.* ».



- ⊗ Quand le patient souhaite réorienter sa vie avec la volonté de la changer ou de lui donner un nouveau sens : « Je veux faire des changements dans ma vie ou ma carrière, je m'interroge et je ne sais pas comment m'y prendre, j'ai peur de ne pas faire le bon choix. Vers quels objectifs diriger ma carrière, ma vie ? ».
- ⊗ En présence de difficultés d'un enfant/adolescent : trouble du sommeil, intolérance à la frustration, colère, tristesse, perte d'appétit, difficultés scolaires, problèmes comporte-

mentaux, prises de risque, isolement, harcèlement, addiction aux réseaux sociaux, peurs, énurésie, encoprésie...

- ⊗ Lors de problèmes de couple (disputes incessantes, manque de communication, panne de la vie intime...) ou de famille (enfant avec des problèmes, difficulté relationnelle entre parent et enfant, rupture avec la famille d'origine...).
- ⊗ Lors de difficultés professionnelles (burn out, harcèlement, conflits au travail, surinvestissement professionnel...).

Les situations où le psychologue travaille nécessairement en alliance avec le médecin généraliste référent et/ou d'autres médecins spécialistes

- ⊗ Un psychotique en consultation (en alliance avec le psychiatre) : le psychologue constitue une digue chez le patient, pour lui permettre de préserver une partie saine de son psychisme. Il doit savoir se taire, repérer et contenir/colmater afin de ne pas faire décompenser le patient. Comme un chirurgien, on n'opère pas n'importe quelle affection, parfois, on referme sans toucher et on maintient le patient dans un pseudo équilibre.
- ⊗ Une dépression (en alliance avec le médecin généraliste et le psychiatre).
- ⊗ Un problème dermatologique (en alliance avec le médecin généraliste et le dermatologue) : eczéma, psoriasis, pelade...
- ⊗ Une énurésie ou encoprésie (en alliance avec le médecin généraliste, le gastroentérologue, et le neurologue).
- ⊗ Un risque suicidaire (en alliance avec le médecin généraliste, le pédiatre, et le psychiatre).
- ⊗ Une anorexie (en alliance avec le psychiatre, le médecin généraliste, et le diététicien).
- ⊗ Lors d'automutilation (en alliance avec le médecin généraliste et le psychiatre).
- ⊗ Un problème de dépendance au jeu, à l'alcool, ou aux drogues... (en alliance avec le médecin généraliste et le psychiatre).
- ⊗ Une phobie (en alliance avec le médecin généraliste et le psychiatre).
- ⊗ Un trouble obsessionnel (en alliance avec le médecin généraliste et le psychiatre).
- ⊗ Une sortie d'hospitalisation psychiatrique qui est un moment à risque majeur (en alliance avec le médecin généraliste et le psychiatre).

Le psychologue renvoie toujours vers le médecin généraliste référent et c'est ce dernier qui oriente vers le spécialiste (sauf dans les cas de l'ophtalmologiste, du gynécologue et du psychiatre). Mais il nous revient à nous psychologues de restituer aux médecins généralistes les éléments cliniques pour les aider à mieux comprendre la dimension somatique.



La spécificité des psychologues

- ⊗ La passation des tests psychologiques au niveau cognitif :
 - Pour détecter un retard ou une précocité intellectuelle.
 - Pour soutenir une orientation scolaire.
 - En cas de difficultés dans les apprentissages.
- ⊗ La passation des tests psychologiques de personnalité :
 - Pour faire un état des lieux du fonctionnement psychique du patient.
 - Pour comprendre l'origine des symptômes et des angoisses, et comment le patient pare à ses angoisses.
 - Pour détecter les fragilités psychiques du patient (dont il n'a pas conscience) afin d'éviter une potentielle décompensation,
 - Pour permettre en psychothérapie de travailler au plus près des fragilités du patient afin de l'aider à en dépasser certaines.
- ⊗ Le travail psychologique auprès de personnes limitées intellectuellement (trisomie, handicap, dysharmonie cognitive...).
- ⊗ La détection des appels à l'aide et du risque suicidaire. Lorsque le patient va voir un psychologue, il va plus naturellement lui exprimer son mal-être ; alors que chez le médecin généraliste son mal-être s'exprime par le corps.
- ⊗ La détection de la dyspraxie (maladresse pathologique dans les gestes à exécuter, dont l'étiologie n'est pas d'origine somatique).
- ⊗ Du fait de leur expérience en institutions, une bonne capacité à :
 - Travailler en réseau, coordonner, discuter et dialoguer en synergie avec différentes professions (psychiatre, médecin généraliste, éducateur, professeur/enseignant, psychomotricien, orthophoniste, pédiatre...).
 - Faire une synthèse et avoir une vision globale.
 - Savoir quand solliciter les grands hôpitaux pour une observation du patient, tout en passant par un médecin.

A garder en tête lors d'une potentielle orientation vers un psy

- ⊗ Quand le médecin généraliste oriente vers un psychiatre, il y a un risque que le psychiatre prenne la main sur le traitement, pas avec le psychologue.
- ⊗ Attention à vos propres projections vis-à-vis des patients (à traiter dans les groupes Balint) ! Un patient peut réveiller des expériences, des souvenirs, des émotions, des parents de votre vie et vous empêcher de voir de manière « neutre » la situation de votre patient. Quand vous en êtes conscient, vous pouvez arriver à vous contrôler. Mais si vous n'en êtes pas conscient, il y a des ratages (soit les patients ne reviennent plus, soit au contraire ils reviennent tous les jours). Cet écho en vous, va venir vous biaiser dans votre perception des patients. Il faut arriver à se décentrer de soi.

Comment choisir une orientation plutôt vers une institution publique de santé mentale ou vers un psy en libéral/clinique privée ?

Dans ce choix, la question de la confiance du médecin généraliste en un professionnel de la santé mentale est fondamentale.

- ⊗ Quand orienter vers un CMP (les Centres Médico-Psychologiques dépendent de la fonction publique, et sont pour la plupart sectorisés) ?
 - Quand une prise en charge pluridisciplinaire est nécessaire (psychiatre, infirmière, assistante sociale, psychologue, éducateur, orthophoniste, et/ou psychomotricité).
- Quand le patient a des moyens financiers limités.
- Quand le patient a besoin d'être hospitalisé dans un service psychiatrique et si ce n'est pas urgent, car les délais en CMP sont longs (plusieurs mois). Il est difficile pour un médecin généraliste d'orienter directement vers un hôpital psychiatrique. Il doit faire appel à un psychiatre.

- ⊕ En cas d'urgence (risque suicidaire, décompensation, crise clastique violente, bouffée délirante aiguë, ou épisode maniaque, etc.), comment orienter ?
- Si le patient a moins de 16 ans, il faut contacter les urgences pédiatriques de Robert-Debré (01 40 03 22 72) ou de Necker (01 44 38 17 93).
- Si le patient est âgé de plus de 16 ans, il faut contacter le CPOA de Saint-Anne (01 45 65 81 09 / 10) ou l'Accueil des urgences psychiatriques de la Pitié-Salpêtrière (01 42 17 72 47).
- Si le patient a déjà été suivi par un psy, il faut le prévenir.
- Pour éviter l'hospitalisation lorsque c'est possible, ou quand le patient ne peut se déplacer, vous pouvez contacter SOS Psy Urgences (08 92 23 31 68) ou SOS Psychiatrie (01 47 07 24 24).
- ⊕ Le coût et les délais, deux critères fondamentaux dans le choix d'orienter vers du public ou du privé :
- Les longs délais pour accueillir un patient en hôpital public psychiatrique et en CMP, mais qui offrent des soins en grande partie

remboursés.

- VERSUS le coût plus conséquent des cliniques psys privées (mais mieux pour les dépressions car le patient ne côtoie pas les psychotiques) et des psys en libéral, mais qui peuvent recevoir rapidement le patient.

Se pose alors la question éthique du remboursement. Nous pensons que c'est à la société de prendre en charge une maladie mentale. Quand le problème psychique relève d'un dysfonctionnement de la société, nous pensons que c'est à la société de payer pour que la personne aille mieux (attentat, harcèlement au travail, burn out...). Mais est-ce qu'une personne qui vient pour améliorer son bien-être doit répercuter le prix de son confort sur la société ?



Conclusion

Ainsi la place centrale du généraliste dans l'offre de soins en France devrait permettre de comprendre et d'optimiser toute intervention en santé mentale. Et pourtant, les médecins généralistes restent très peu formés aux troubles psychiques et semblent souvent démunis face à la multitude des modalités d'orientations existantes et à un « langage psy » incompréhensible.

De plus, les médecins généralistes ont de moins en moins de temps à consacrer aux patients, et donc de temps à « écouter » les maux psychiques des patients, les symptômes somatiques prenant le devant de la scène de la consultation. Enfin, ils se retrouvent souvent très isolés et insatisfaits de leur collaboration avec les psychiatres et les psychologues, lorsque ces derniers interviennent dans la prise en charge de leurs patients. Pourtant les bénéfices grâce à des soins par une meilleure collaboration entre médecins généralistes, et psychiatres et psychologues sont nombreux avec entre autre, une amélioration des scores de la santé mentale, une amélioration des connaissances sur les troubles mentaux des médecins généralistes, une diminution de la durée d'hospitalisation en psychiatrie, et une plus grande satisfaction des patients face à une meilleure prise en charge de leur santé.

Christine MASLARD

Dossier dépassement d'honoraires



La SANTÉ un DROIT pour TOUS

Communiqué de Presse du 29 septembre 2016, relatif au lancement, en Gironde, de :

OPERATION D-STOP

STOPPONS LES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES MÉDICAUX !

Au moment où notre Ministre des Affaires Sociales et de la Santé se réjouit d'avoir quasiment effacé le déficit de notre Sécurité Sociale, nous restons très préoccupés par la montée du renoncement aux soins pour raison financière qui touche en 2016 le tiers de nos concitoyens.

Parmi les différents facteurs explicatifs, nous retenons plus particulièrement les dépassements d'honoraires médicaux. Depuis 1980 (date de la création du secteur deux, dit à honoraires libres), l'augmentation de ces dépassements d'honoraires est régulière. Ils ont franchi en 2006 les 10 % de l'ensemble des honoraires médicaux, ils représentent actuellement 2,8 milliards d'euros pour un total de 20 milliards d'honoraires.

Au-delà de ces chiffres globaux, ils représentent des situations intolérables qui nous sont rapportées dans les nombreux témoignages que nous recevons de plus en plus souvent. Ils sont parfois l'occasion de très regrettables marchandages qui nuisent grandement à une bonne relation médecin-malade.

Alors que nous arrivons en fin de quinquennat de notre président de la République qui s'était engagé à limiter cette pratique de dépassement (cf. proposition n°20) nous constatons donc la faillite de cette promesse qui était pourtant en deçà de celle de son prédécesseur socialiste (qui dans les années 80 avait envisagé une suppression du secteur 2 pour les médecins).

Considérant

- ⊗ Cette faillite politique ;
- ⊗ L'absence de régulation de ce phénomène par les médecins, leurs organisations syndicales et ordinale ;
- ⊗ L'absence de pouvoir des organismes de Sécurité Sociale en ce domaine ;
- ⊗ L'accompagnement de cette dérive par de plus en plus de complémentaires santé.

Nous prenons l'initiative d'une mobilisation citoyenne qui se fixe dans les mois qui viennent, avec l'ensemble des partenaires qu'elle va solliciter :

- ⊗ De dénoncer sur la place publique un système de plus en plus intolérable ;
- ⊗ D'en faire le bilan avec les divers responsables, les usagers et les professionnels de santé ;
- ⊗ De mettre en place des alternatives qui se situent dans la solidarité et la cohésion nationale, assurant un égal accès à la prévention et aux soins pour chacun-e de nous, où les professionnels se situeront pour défendre légitimement leurs pratiques et leurs revenus.

Pièces jointes : affichette, manuel de la résistance et des propositions,
Pour contact : Annie CARRARETO 0670547685 - Bernard COADOU 0614555478

OPERATION D-STOP

Stoppons les dépassements d'honoraires médicaux !

En ouvrant ce livret vous faites acte de résistance et nous souhaitons au fil de ces pages vous aider à trouver les arguments nécessaires pour lutter contre les dépassements d'honoraires et vous en prévenir auprès des médecins que vous rencontrerez.

Nous espérons :

- Vous associer dans un mouvement d'opposition à ces dépassements car ensemble nous pouvons les faire reculer !
- Vous apporter des réponses concrètes à vos questions qui vous permettent de vous présenter en confiance devant votre médecin, en affichant des exigences !

Historique

Depuis 1970, une convention nationale signée tous les 5 ans entre les caisses d'assurance maladie et les syndicats médicaux représentatifs, détermine des « tarifs opposables », clairement annoncés et remboursés. Il n'existait alors que le « droit à dépassement permanent ». Il était attribué à un petit nombre de médecins.

En 1980, sous le gouvernement de Raymond BARRE, fut créé le secteur 2, dit à honoraires libres. Les tarifs devaient rester dans le tact et la mesure (cf. le code de déontologie)... mais dans les faits, ils étaient laissés à l'appréciation de chaque médecin.

Association
« LA SANTÉ UN DROIT POUR TOUS »
 Membre de la coordination nationale
 des comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité

OPERATION D-STOP
STOPPONS LES DÉPASSEMENTS
D'HONORAIRES MÉDICAUX !

Face à la MONTÉE de ces DÉPASSEMENTS ...



... le manuel
 de la RÉSISTANCE et des PROPOSITIONS !
 Septembre 2016

En 2012, a eu lieu la dernière modification conventionnelle notable, sous la responsabilité de Mme Marisol TOURAINE, ministre des Affaires Sociales et de la Santé. Tout en prétendant tenir la promesse de François HOLLANDE (limitation des dépassements d'honoraires), elle a obtenu des partenaires conventionnels la signature de l'avenant n° 8 qui n'a rien résolu. IL ne concerne que les médecins libéraux (le rapport Laurent de 2013, pour les médecins hospitaliers, est resté dans les placards). Il n'a pas modifié cette montée croissante des dépassements d'honoraires et nous sommes en présence d'une véritable « usine à gaz tarifaire » avec la création d'un 3^{ème} secteur dit « Contrat d'Accès aux Soins ».

État des lieux

Pour un résumé de l'état des lieux en 2016, nous retiendrons les éléments principaux suivants :

- ⊗ Les médecins adhèrent à un des quatre secteurs conventionnels pour lesquels ils peuvent bénéficier d'allègements de cotisations sociales :
 - A : **Secteur 1** conventionné strict (sans dépassement d'honoraires).
 - B : **Secteur 2** conventionné avec honoraires libres.
 - C : **Secteur 2** conventionné avec CAS (contrat d'accès aux soins).
 - D : **Secteur hors convention.**
- ⊗ La limite tarifaire de leurs éventuels dépassements d'honoraires est approximative : elle devait se situer à 150 % et 100 % de la Sécurité Sociale pour la catégorie B et C.
- ⊗ Ces dépassements d'honoraires doivent être clairement annoncés par les praticiens, préalablement aux consultations et autres actes médicaux.
- ⊗ Ils sont pratiqués par près de la moitié des spécialistes libéraux et 5 % des médecins hospitaliers.
- ⊗ Ils sont interdits :
 - auprès des bénéficiaires de la CMU (Couverture Médicale Universelle) et de l'ACS (Aide Complémentaire Santé).
 - Dans les situations d'urgence. Il est donc nécessaire de s'informer et d'utiliser les diverses sources de données, en particulier le site numérique : ameli.fr de la Sécurité Sociale dont la mise à jour est parfois tardive. ... nous pouvons vous aider dans vos démarches.



La résistance paie : quelques exemples

les multiples témoignages que nous avons recueillis depuis 10 ans nous autorisent à dire que ces dépassements d'honoraires sont l'occasion de crainte, de devis, de marchandage, de poursuite éventuelle par des sociétés de contentieux...

Parmi la longue liste dont nous disposons nous retenons les situations suivantes qui ne sont pas les plus inacceptables mais qui semblent refléter le quotidien « banal » :

Cas de M. E. opéré en 2008, inquiet surtout en 2015

M. E. a été opéré en 2008 à l'âge de 75 ans pour un problème artériel d'un membre inférieur (pose d'un *stent*) dans une clinique mutualiste de gironde. Il avait signé en pré-opératoire différents papiers dont un devis de dépassement imprécis.

Il lui a été réclamé par la suite, en 2009 et 2010, par courrier simple de la clinique, de payer un dépassement de 290 € qui ne lui avait pas été précisé antérieurement.

Il n'a pas répondu à ces courriers, mais a reçu une lettre de menace de la société « Contentia » en mars 2015, qui l'invitait à régler sans délai.

Après lettres recommandées à la Direction de la clinique et à la société chargée des contentieux, envoyées par l'association « La Santé, Un Droit Pour Tous », les choses sont restées en l'état... M. E. n'a plus été inquieté...

Cas de M. S. en 2009

Comme beaucoup d'hommes de son âge (il a 81 ans), il présente une hypertrophie bénigne de la prostate pour laquelle il doit se faire opérer. Il est envoyé par son médecin traitant à un spécialiste privé qu'il voit en consultation en janvier 2009. Il lui est demandé 65 € d'honoraires pour cette consultation préopératoire, qui représentent un dépassement de 42 € pour une base de remboursement de 23 €. Il va avoir une consultation anesthésique pré-opératoire (montant 50 € dont un dépassement de 27 €).

Il est opéré en février 2009 et a déjà versé avant l'opération 250 € de dépassements d'honoraires au chirurgien urologue, avec signature préalable d'un devis. Après son intervention, à deux reprises, il est mis en demeure, par courrier simple du service comptabilité de la Clinique, de payer une somme supplémentaire de 137,76 €, correspondant aux dépassements d'honoraire :

- De 125 € pour le médecin anesthésiste réanimateur (il a signé également un devis pré-opératoire) ;
- De 12,76 € pour un médecin cardiologue.

En consultation post-opératoire, il revoit le chirurgien en mars (tarif de la consultation = 57 €, dont 34 € de dépassement). Excédé par ces dépassements multiples qui atteignent 490 €, alors qu'il doit prochainement se faire opérer d'une hanche pour coxarthrose, il signifie par lettre-réponse qu'il ne souhaitait pas régler cette somme de 137,76 € pour des raisons de principe et que son refus s'inscrit dans une démarche collective de résistance solidaire.

Sur sa demande, sa résistance individuelle sera suivie au mois de mai par un rassemblement organisé par notre association devant la clinique où il a été opéré...il ne sera plus jamais inquiété... !

Devis pour l'enfant P. en 2014

Il est relatif à une intervention chirurgicale sur le pénis d'un enfant de 11 ans pour phimosis. La consultation préalable se tient en 2014 au cabinet d'urologie d'une clinique de Bordeaux.

Au-delà des tarifs de remboursement de la Sécurité Sociale pour l'intervention (75 €), il devra être réglé :

- Le forfait hospitalier de 18 € ;
- Le supplément de 79 € pour chambre particulière.

En outre, il est demandé par le chirurgien :

- 30 € de « dépassement habituel ».
- 200 € de « dépassement pour notoriété ».

En lien avec l'Association « La Santé Un Droit Pour Tous », le père de cet enfant signifie au chirurgien que cette pratique financière lui paraît abusive concernant une intervention de routine dans cette spécialité.

Il choisira, sur nos conseils, de la faire réaliser en milieu hospitalier (Hôpital Pellegrin-Bordeaux). Elle se déroulera de façon satisfaisante et n'entraînera aucun dépassement d'honoraires, ni pour le chirurgien, ni pour l'anesthésiste...

A noter que M. P. a écrit à l'Ordre des médecins de Gironde pour faire part de cette pratique médicale.

Il lui a été répondu, par lettre du président ordinal du 26 mars 2014 :

« ...Nous avons reçu des explications du Dr.... , urologue....Il nous signale que les dépassements se situent généralement à Bordeaux entre 200 et 300 %... Il nous signale par ailleurs avoir appliqué ce dépassement vous concernant avec tact et mesure, car les honoraires de remboursement de la Sécurité Sociale sont de 64,5 €, donc une base très basse ! Comme je vous l'ai signalé vous avez toujours la possibilité de porter plainte contre ce médecin... ».

Mme D. intervient pour son époux en 2012

M. D. a été opéré de la prostate par un urologue d'une clinique bordelaise en 2012. Il n'a pas osé discuter les tarifs pratiqués et les divers suppléments financiers demandés, dont un supplément de 40 % au-delà du « prix sécurité sociale ».

Il lui a été demandé en plus un « dépassement de notoriété » de 300 € dont il parle à son épouse. Cette dernière décide d'envoyer le 26 sept. 2012 un courriel à ce chirurgien urologue, avec un argumentaire détaillé où, entre autres, elle aborde le soutien de l'Association « La Santé Un Droit Pour Tous » à sa démarche.

Le médecin lui répond le premier octobre 2012 en précisant : « Suite à votre mail menaçant, j'annule les compléments d'honoraires de votre mari »... !

Mme P. âgée de 83 ans en 2015, doit subir des séances de laser à la Clinique Ophtalmologique de Bordeaux pour cataracte secondaire des deux yeux. Au moment de régler la première séance, il lui est demandé un supplément de 60 €. Or, il n'a jamais été spécifié de dépassement d'honoraires. Sa fille qui l'accompagne signifie à la secrétaire qu'elle est contre les dépassements d'honoraires et qu'elle est dans une association qui milite pour leurs disparitions. La somme à régler correspondra finalement au tarif de remboursement de la Sécurité Sociale.

Rétablissement d'une consultation d'urologie à l'hôpital de Pau, sans dépassement d'honoraires (2012-2013)

Une mobilisation citoyenne et syndicale s'est réalisée en 2012 dans les Pyrénées Atlantiques à partir du constat préoccupant : absence de consultation d'urologie sans dépassements d'honoraires dans l'ensemble du département. Suite à plusieurs initiatives (pétition, rassemblements, soutien de la population et de certains élus), il a été obtenu le 17 mai 2013, à l'Hôpital de Pau, l'ouverture d'une consultation urologique assurée par quatre médecins urologues (qui exercent simultanément à la proche Polyclinique de Navarre). En 2016, ces consultations se poursuivent à la satisfaction de tous les usagers ; au-delà, ils sont assurés de bénéficier, si besoin, d'une prise en charge chirurgicale dans l'établissement de leur choix, en tarifs opposables (sans dépassements d'honoraires)...!

Quelques suggestions

- Renseignements tu demanderas à ton généraliste ou à tout autre acteur, sur les tarifs des médecins qu'il te conseillera d'aller voir !
- Aux consultations, si possible, tu n'iras pas seul. Tu essaieras de te faire accompagner et tu auras ainsi un témoin pour la suite, si besoin !
- Négociation sur les tarifs tu pourras entamer puisque le marchandage est à l'ordre du jour !
- Du temps tu auras pour signer tout papier proposé. Tu ne le signeras jamais sur le moment !
- Traces tu auras de tes paiements divers (factures et attestations) exclusivement par chèque ou carte bleue. Espèces tu éviteras !
- Revenus tu demanderas à tout médecin qui se plaindrait de leur faiblesse !
- Conseils tu demanderas si les pratiques financières ne te semblent pas correctes, pour savoir si une alternative existe !
- Association tu contacteras si des menaces sont exercées sur toi pour refus d'obéissance ou de paiement !
- Jamais tu n'oublieras que les tarifs élevés ne sont pas synonymes de meilleure qualité de soins !



OUI, La Santé est un bien commun.

Notre système solidaire qui repose sur le principe « contribution en fonction des revenus et prestations en fonction des besoins » devrait assurer l'accès à la prévention et aux soins pour tous.

Malheureusement en France en 2016, plus d'un quart de la population renonce durablement ou transitoirement aux soins pour raison financière. Il est manifeste que les dépassements d'honoraires en sont un des facteurs principaux.

Ils sont un des outils de démolition de la santé solidaire et de notre sécurité sociale.

OUI, nous devons la défendre ensemble.

NON, quelques une-s ne doivent pas être exclue-s.

Nous avons décidé de faire front, de proposer la suppression des dépassements d'honoraires car nous estimons qu'un système de santé solidaire :

- Est le seul capable d'assurer l'accès aux soins pour tous-tes.
- Revient globalement moins cher.
- Est plus efficace pour la santé publique et individuelle.

NON, les dépassements d'honoraires ne sont pas inéluctables.

ENSEMBLE nous pouvons conserver ce magnifique héritage.

Nous appelons les médecins « dépasseurs » à se situer dans la cohésion nationale.

Nous avons essayé dans ce livret de vous donner les moyens de résister mais vous pouvez à tout moment nous contacter pour aller plus loin.

La Santé Un Droit Pour Tous

6 Rue de Balaclava 33800 Bordeaux | 06 70 54 76 85 - 06 63 65 20 69
santedroitpourtous33@gmail.com | <http://santedroitpourtous.com>

Bernard COADOU

Lettre solidaire aux professionnels de santé

Mr / Mme le médecin,

J'ai été orienté vers vous par mon médecin traitant. Je découvre ce jour que vous exercez en secteur 2 avec des dépassements tarifaires.

Je tiens à vous informer que je suis en désaccord avec cette pratique des dépassements d'honoraires médicaux.

Le secteur 2 est inflationniste des dépenses de santé non remboursées par l'assurance maladie, c'est-à-dire des restes à charge pour le patient, et contribue de ce fait à fragiliser notre système de protection sociale qui repose sur le principe « chacun cotise selon ses moyens et se soigne selon ses besoins ».

Le secteur 2 remet également en cause l'article 11 du préambule de la Constitution française qui précise : « Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé... ».

Le secteur 2 se trouve en contradiction avec le serment d'Hippocrate notamment lorsque vous avez prononcé : « Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Alors qu'un tiers de la population renonce à des soins médicaux pour des raisons financières, je constate que la pratique des dépassements d'honoraires contribue à éloigner de plus en plus de gens de l'accès à la prévention et aux soins.

Ce mode de rémunération du professionnel de santé que vous êtes compromet l'égal accès à des soins de qualité de tous les citoyens résidant dans notre pays, quelles que soient leurs situations sociale ou financière.

Ma démarche, au-delà de mon cas personnel, est une démarche citoyenne et solidaire envers l'ensemble de mes concitoyens qui aujourd'hui n'ont plus les moyens d'accéder à des soins de qualité.

Elle ne vise en aucun cas à discréditer votre profession, mais il me semble indispensable que soit engagé dans notre pays, comme le demande l'association La Santé Un Droit Pour Tous, un grand débat démocratique sur l'accès aux soins avec l'ensemble des partenaires.

L'évolution des progrès médicaux, le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques sont autant d'éléments qui doivent aujourd'hui être pris en compte dans ce débat pour repenser le mode de rémunération des professionnels de santé dans le cadre de notre système de protection sociale solidaire.

Recevez, Mr / Mme le médecin, mes bien sincères salutations.

LE SERMENT D'HIPPOCRATE LIBÉRAL



Quelques liens à utiliser sans modération :

santedroitpourtous33@gmail.com
<http://www.santedroitpourtous.com>
ameli.fr



Une vidéo à voir et revoir sur Youtube (Santé33) :
"Le scandale des dépassements d'honoraires"

Les médecins généralistes et l'usage des technologies de santé mobile

Avec la démocratisation des objets connectés et les cent milles applications mobiles dédiées à la santé qui ont été recensées dans le monde en 2013, le secteur de la santé connaît une révolution numérique qui se poursuit.

En 2011, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la mSanté « regroupe des pratiques médicales et de santé publique reposant sur des dispositifs mobiles tels que, téléphones portables, systèmes de surveillance des patients, assistants numériques personnels et autres appareils sans fils ». La mSanté est une sous-catégorie de la eSanté qui consiste selon l'OMS « à utiliser (...) les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) à l'appui de l'action de santé et dans des domaines connexes, dont les services de soins de santé, la surveillance sanitaire, la littérature sanitaire et l'éducation, le savoir et la recherche en matière de santé ». Les TIC sont définies par l'Organisation de Coopération et de Développement Economique (OCDE) comme étant une « combinaison de produits et de services qui capturent, enregistrent et affichent des données et des informations, par voie électronique ».

Le contexte financier actuel des systèmes de santé rend complexe la gestion du vieillissement de la population et de l'augmentation du nombre de patients chroniques. En 2013, une étude réalisée par PriceWaterhouseCoopers (PwC) estimait que l'Union Européenne pourrait économiser jusqu'à 99 milliards d'euros grâce au déploiement des mSanté. Selon l'Institut Montaigne, l'Etat français pourrait économiser à l'horizon 2025, jusqu'à 6,6 milliards d'euros sur le coût du suivi des maladies chroniques grâce à l'utilisation des objets connectés médicaux et notamment grâce à un contrôle plus étroit de l'observance.

En 2007, grâce aux premiers smartphones, un mouvement appelé « quantified self » (automesure) est né. Ces pratiques ont incité certains utilisateurs à vouloir contrôler leurs paramètres vitaux et à devenir acteurs de leur santé. En 2014, 640 000 objets connectés portables (dits « wearables ») ont été vendus en France dont 30 % de traqueurs d'activités (bracelets Fitb t®, Jawbone®...).

Ces sujets font actuellement l'objet de nombreux rapports institutionnels afin d'aider les professionnels de santé dans leur pratique quotidienne mais aussi afin d'identifier ce nouveau phénomène.

Selon une enquête Vidal Isidore réalisée en 2013 auprès des professionnels de santé, les médecins généralistes (MG) étaient les professionnels les plus sollicités par les patients pour analyser le recueil de données d'automesure. Ce recueil se faisait dans 29 % des cas par l'intermédiaire d'un objet connecté. En janvier 2015, 62 % des médecins auraient recommandé des objets connectés dédiés à la santé (OCS) à leurs patients alors que seulement 5 % des patients disaient avoir bénéficié de recommandations dans ce domaine. Par ailleurs, parmi les malades chroniques, 70 % d'entre eux seraient désireux d'utiliser des OCS ou applications mobiles (APPLI) si leur médecin leur en faisait la demande. Les médecins souhaiteraient en outre recevoir une formation dédiée. Enfin, selon eux, le fait de tester eux-mêmes des APPLI ou des OCS pourrait être un levier dans la prescription de mSanté pour les patients chroniques.

L'objectif principal de notre étude était d'identifier les facteurs favorisant le conseil mSanté auprès des patients et notamment d'étudier le lien entre possession d'un OC et la pratique du conseil mSanté par les MG. Notre objectif secondaire était d'étudier la relation entre les MG et ces nouvelles technologies à travers leur perception des bénéfices et des risques liés à leur utilisation.



Matériels et Méthodes

Une étude descriptive transversale déclarative par questionnaire électronique anonyme a été réalisée, auprès de médecins généralistes libéraux et de remplaçants en médecine générale français, du 23 mai au 02 juillet 2016.

Le 23/05/2016, les MG ont été interrogés par différents canaux afin d'augmenter le nombre de réponses et de tenter d'obtenir des opinions variées : le conseil de l'Ordre des médecins (CDOM) de la Loire, Facebook® : groupe « les médecins ne sont pas des pigeons », les mailing lists de 40 associations de formation médicale continue (FMC) de MG.

Les critères d'inclusion étaient : tout MG libéral installé ou remplaçant en MG.

Les MG à orientation particulière : homéopathie, allergologie, nutrition, angiologie, acupuncture ou non omnipraticiens, ont été exclus. Un courrier électronique de présentation conduisait au lien numérique permettant de répondre à un questionnaire.

Une relance a été effectuée pour les utilisateurs du réseau social Facebook®, quinze jours plus tard. Elle n'a pas été possible via le CDOM de la Loire, ni pour les associations de FMC.

Le questionnaire anonyme a été élaboré sur GoogleForm® (<https://www.google.com/intl/fr-CA/forms/about/>). Il comprenait quatre parties.

La première partie a permis de recueillir : sexe, âge, département du lieu d'exercice, nombre d'habitants dans la zone du lieu d'exercice, type d'installation. Après une note explicative décrivant ce que nous considérons comme étant un objet connecté (OC), la seconde partie a permis d'effectuer le relevé du nombre d'OC possédés par les MG, et la nature de ces derniers via une question subsidiaire. La troisième partie s'est intéressée à l'éventuel conseil en mSanté donné par les MG et le souhait d'en parler avec les patients. La quatrième partie s'intéressait aux bénéfices et risques de ces technologies perçus par les MG.

Le questionnaire a été testé auprès de six internes et MG sans lien direct avec l'étude afin d'en améliorer sa compréhension et sa faisabilité. Le critère principal de jugement était la fréquence du conseil mSanté auprès des patients. On entendait par pratique du conseil mSanté, le fait d'avoir conseillé au moins une fois à leurs patients soit une APPLI, soit un OCS ou les deux.

Les critères secondaires étaient : le fait d'être favorable à la prescription d'OCS ou d'un tensiomètre connecté et le fait de posséder un objet connecté. Nous souhaitions comparer la vision qu'avaient les MG des bénéfices et des risques liés à l'usage des technologies de mSanté selon nos différents critères de jugement. Les données ont été recueillies par extraction du formulaire GoogleForm®. Une déclaration simplifiée à la CNIL a été enregistrée le 11 avril 2016 : N°1947385v0.

Pour l'analyse descriptive, les variables quantitatives et qualitatives étaient exprimées sous forme d'effectifs et de pourcentages. Pour comparer les caractéristiques quantitatives de la population d'étude, le test de Student a été utilisé. Pour les variables qualitatives le test du Khi2 a été utilisé. Lorsque cela était possible nous avons dichotomisé les données afin d'en faciliter la comparaison.

Résultats

Sur les 399 questionnaires extraits, 377 ont été exploités. 22 MG ne répondaient pas aux critères d'inclusions.

Population

L'échantillon comptait 377 MG installés ou remplaçants, âgés en moyenne de 44 ans, hommes et femmes à part presque égale. Près de 80 % étaient installés, depuis 16 ans en moyenne, 20 % étaient remplaçants ; 45 % exerçaient en zone urbaine, 40 % en zone semi-urbaine, et 15 % en zone rurale, majoritairement en cabinet de groupe. Les répondants ont déclaré posséder un OC de quelque nature que ce soit dans 59 % des cas (222/377) dont 38 % au domicile et 26 % au cabinet. L'utilisation d'un OC ou d'une APPLI dédiée à la santé et au bien-être avait été conseillée au moins une fois par 48 % des répondants.

Pratique du conseil mSanté (Tableau 2)

La pratique du conseil mSanté était associée à plusieurs facteurs : au fait d'utiliser des applications médicales plus d'une à deux fois par semaine (69 % vs 38 % $p < 0,001$), de penser qu'il existe un bénéfice dans la prise en charge du patient à long terme (48 % vs 18 % $p < 0,001$) et à court terme (41 % vs 14 % $p < 0,001$), de posséder un OC (47 % vs 36 % $p = 0,027$), et d'être remplaçant (27 % vs 17 % $p = 0,016$). Il n'y avait pas de différence significative selon l'âge moyen des répondants. Selon les répondants, les objets connectés les plus utiles étaient les tensiomètres et les glucomètres. Parmi ceux qui ne pratiquaient pas le conseil en mSanté, le caractère chronophage et peu utile de ces technologies connectées était plus fréquemment cité (79 % vs 56 %, $p < 0,001$).

La saisie des données s'est faite grâce au logiciel Excel® 2010. Les analyses statistiques univariées et multivariées ont été réalisées avec le logiciel STATA TM®. Une régression logistique pas-à-pas descendante a été effectuée pour mettre en évidence les facteurs influençant les variables d'intérêt principales. L'adéquation du modèle a été vérifiée par le test d'Hosmer et Lemeshow. Le seuil de significativité des tests statistiques a été fixé à 0,05.

Facteurs expliquant la pratique du conseil mSanté (Tableau 3)

L'analyse multivariée que nous avons réalisée a permis de montrer qu'il existait une association significativement positive entre la pratique du conseil en mSanté et le fait de penser que la mSanté est une opportunité pour améliorer la prévention primaire, secondaire et tertiaire (OR 3,12 [1,76 – 5,50]) et également avec le fait d'utiliser une APPLI médicale au moins une à deux fois par semaine (2,62 [1,65 – 4,14]). Il existait une association significativement négative avec le fait de penser que l'utilisation des technologies de mSanté est chronophage et peu utile (0,47 [0,28 – 0,76]) et de penser manquer de formation dans le domaine (0,62 [0,38 – 0,99]).



TABLEAU 1 : Caractéristiques de la population

Caractéristiques de la population	Effectifs	
	N = 377	%
Profession		
Médecins Généralistes (MG) installés	295	78
Médecins Généralistes (MG) remplaçants	82	22
Sexe		
Homme	186	49
Femme	191	51
Age (moyenne - Ecart Type)	44	E.T 12
Nombre d'année depuis le début d'exercice (Ecart Type)	16	E.T 13
Nombre d'année depuis l'installation (moyenne - Ecart Type)	16	E.T 13
Lieu d'exercice		
Zone rurale (< 2000 habitants)	55	15
Zone semi urbaine (entre 2000 et 10000 habitants)	147	40
Zone urbaine (> 10000 habitants)	165	45
Type d'installation		
Seul	76	23
Cabinet de groupe (plusieurs MG)	192	57
Maison de santé pluridisciplinaire	31	9
Autre	36	11
Département d'exercice		
Loire (42)	126	33
Autres départements	251	67
Possession d'objets connectés (OC)		
Oui	222	59
Non	155	41
Utilisation des applications mobiles médicales		
Quotidienne	127	34
Jamais	91	24
< 1 fois par semaine	87	23
1 à 2 fois par semaine	72	19
Nombre de personnes avec qui vous avez discuté des Objets Connectés Santé (OCS)		
Aucune	210	56
Moins de 5	118	31
Entre 5 et 10	22	6
Plus de 11	27	7
Nombre de personnes avec qui vous avez discuté applications mobiles		
Aucune	166	44
Moins de 5	118	32
Entre 5 et 10	46	12
Plus de 11	45	12
Pratique du conseil mSanté (OCS)		
Jamais	279	74
Moins de 5 fois	65	17
Entre 5 et 10 fois	18	5
Plus de 11 fois	15	4
Pratique du conseil mSanté (Applis mobiles)		
Jamais	219	58
Moins de 5 fois	100	27
Entre 5 et 10 fois	27	7
Plus de 11 fois	31	8
Pratique du conseil mSanté (OCS et/ou applis mobiles)		
Jamais	196	52
Au moins une fois	181	48
Souhait de pratiquer le conseil mSanté (OCS)		
Favorables	218	58
Défavorables	159	42
Souhait de conseiller un tensiomètre connecté		
Favorables	219	58
Défavorables	158	42
Souhait de pratiquer le conseil mSanté (OC ou tensiomètre)		
Favorables	256	68
Défavorables	121	32

Tableau 2 : Analyse univariée pour le critère de jugement principal

Analyse Univariée	Effectifs		P
	Pratique du conseil mSanté (PC+)	Non Pratique du conseil mSanté (PC-)	
Profession	N = 181 (%)	N = 196 (%)	
MG installés	132 (73)	163 (83)	0,016
Remplaçants	49 (27)	33 (17)	
Sexe			
Homme	90 (50)	96 (49)	0,885
Femme	91 (50)	100 (51)	
Age moyen (+/- ET)	43 (12)	44 (12)	0,3
Possède un Objet Connecté (OC)			
Oui	85 (47)	70 (36)	0,027
Non	96 (53)	126 (64)	
Utilise des applications mobiles santé			
Jamais ou rarement	57 (32)	121 (62)	< 0,001
Plus d'une à deux fois par semaine	124 (68)	75 (38)	
Discussion autour des OC au cabinet			
Au moins une fois	116 (64)	51 (26)	< 0,001
Jamais	65 (36)	145 (74)	
Discussion autour des applis mobiles au cabinet			
Au moins une fois	152 (84)	59 (30)	< 0,001
Jamais	29 (16)	137 (70)	
Favorable à la prescription d'OCS et/ou tensiomètres connectés			
Favorable	148 (82)	108 (55)	< 0,001
Défavorable	33 (18)	88 (45)	
Aujourd'hui, les OC pour améliorer la PEC des patients			
Seraient souvent ou très souvent utiles	75 (41)	28 (14)	< 0,001
Seraient parfois ou jamais utiles	106 (59)	168 (86)	
A long terme, les OC pour améliorer la PEC des patients			
Seront souvent ou très souvent utiles	86 (48)	36 (18)	< 0,001
Seront parfois ou jamais utiles	95 (52)	160 (82)	
Les bracelets d'activité seraient utiles pour la PEC des patients			
Oui	84 (46)	67 (34)	0,016
Non	97 (54)	129 (66)	
Les pèse-personnes seraient utiles pour la PEC des patients			
Oui	52 (29)	29 (15)	< 0,001
Non	129 (71)	167 (85)	
Les piluliers seraient utiles pour la PEC des patients			
Oui	94 (52)	76 (39)	< 0,01
Non	87 (48)	120 (61)	
Les tensiomètres seraient utiles pour la Prise En charge (PEC) des patients	N = 181 (%)	N = 196 (%)	
Oui	120 (66)	101 (51)	0,004
Non	61 (34)	95 (49)	
Les glucomètres seraient utiles pour la PEC des patients			
Oui	139 (77)	137 (70)	0,131
Non	42 (23)	59 (30)	
Les OC peuvent améliorer la PEC des patients chroniques			
D'accord	159 (88)	157 (80)	0,041
En désaccord	22 (12)	39 (20)	
Les OC sont une opportunité pour améliorer la prévention			
D'accord	155 (86)	126 (64)	< 0,001
En désaccord	26 (14)	70 (36)	
Les OC peuvent renforcer la communication avec le patient			
D'accord	133 (74)	110 (56)	< 0,001
En désaccord	48 (26)	86 (44)	
Les OC peuvent rassurer le patient			
D'accord	114 (63)	90 (46)	0,001
En désaccord	67 (37)	106 (54)	

Tableau 2 (suite) : Analyse univariée pour le critère de jugement principal

Analyse Univariée	Effectifs		P
	Pratique du conseil mSanté (PC+)	Non Pratique du conseil mSanté (PC-)	
L'utilisation de ces technologies est chronophage et peu utile en pratique			
D'accord	101 (56)	154 (79)	< 0,001
En désaccord	80 (44)	42 (21)	
Vous estimez ne pas être suffisamment formés pour l'utilisation de ces technologies			
D'accord	101 (56)	129 (66)	0,046
En désaccord	80 (44)	67 (34)	
Ces technologies ont pour but de vendre des services pas toujours indispensables à la santé des patients			
D'accord	144 (80)	171 (87)	0,044
En désaccord	37 (20)	25 (13)	

Tableau 3 : Analyse multivariée pour le critère de jugement principal

Analyse Multivariée	Odds Ratio	IC 95 %	P
Utilisation des applis mobiles	2.62	1.65 à 4.14	< 0,001
Opportunité dans la prévention	3.12	1.76 à 5.50	< 0,001
Caractère chronophage et inutile	0.47	0.28 à 0.76	0.003
Manque de formation	0.62	0.38 à 0.99	0.048

Analyse Multivariée Odds Ratio IC 95 % p

Il existait une relation significative entre le fait de posséder un OC et le fait d'aborder soi-même le sujet mSanté avec ses patients (54 % vs 36,6 % $p=0,019$). Il n'y avait pas de différence significative concernant l'âge moyen des médecins possesseurs ou non d'OC et concernant les bénéfices espérés à l'utilisation des OCS. Le caractère chronophage, coûteux, peu sécurisé des OCS et le risque d'orienter le médecin vers un mauvais diagnostic ont été plus fréquemment cités par les MG qui ne possédaient pas d'OC. Ces derniers répondaient également plus fréquemment qu'ils manquaient de formation dans le domaine (67 % vs 52 %, $p = 0,004$). L'analyse multivariée a permis de montrer les associations significativement liées au fait de posséder un OC. Il existait une association défavorable avec le fait d'être une femme (OR = 0,55 IC à 95 % 0,35 à 0,86, $p=0,01$), tout comme avec le fait de penser que l'utilisation des OCS au cabinet revêtait un caractère chronophage [OR = 0,59 (IC à 95 % 0,36 à 0,97 $p = 0,038$)]. Par ailleurs, les MG qui avaient déjà parlé d'APPLI médicales/bien-être OR = 2,49 (IC à 95 % 1,51 à 4,11, $p < 0,001$) ou d'OC avec leurs patients avaient plus de chance d'avoir eux-mêmes un OC [OR = 1,88 (IC à 95 % 1,06 à 3,34, $p = 0,03$)].

Trois profils de MG semblent apparaître à la lecture de nos résultats. Les MG que l'on pourrait qualifier de « technophiles ». Ces MG pratiquent le conseil mSanté et semblent penser que l'utilisation des OCS est d'ores et déjà utile pour améliorer la prise en charge de leurs patients ou qu'ils le seront à terme. On peut penser qu'ils sont une large majorité dans ce groupe à être d'accord avec les bénéfices et avantages attribués aux OCS.

Les MG « défavorables », fortement opposés à l'utilisation des OCS. Notre étude révélait que près d'un MG sur trois qui a été interrogé se déclare défavorable à la prescription d'un OCS à leurs patients. Ce groupe de MG pense que les OCS sont actuellement inutiles pour améliorer leur prise en charge et le seront également à terme. Il s'agit donc d'un fort rejet de la part de ces MG. Les MG « en attente ». Nos résultats retrouvent que deux tiers des MG se déclarent favorables à la prescription d'OCS, significativement plus souvent les femmes et les remplaçants. Le lien significatif retrouvé avec le fait d'être une femme s'explique sans doute par la pyramide des âges qui montre une féminisation de la profession avec des femmes plus jeunes.

Discussion

Notre étude montre que parmi les 377 MG répondants, une large majorité déclare posséder un OC et qu'un quart ont déjà proposé l'utilisation d'un OCS à leurs patients. Ils étaient 58 % à se déclarer favorables à la prescription d'un OCS (essentiellement tensiomètres et glucomètres). Par ailleurs, les MG qui pratiquent le conseil mSanté (OCS et/ou APPLI) possèdent plus fréquemment un OC et utilisent régulièrement des applications mobiles médicales. Nos résultats retrouvent un fort degré de dépendance entre les MG favorables au conseil en mSanté et le fait de penser que les OCS sont une opportunité pour la médecine préventive. Il existe également un fort degré de dépendance avec le fait de penser que ces outils permettraient de renforcer la communication avec les patients. Il existe bien un lien entre la possession d'un OC et la pratique du conseil mSanté auprès du patient mais cela n'implique pas toujours l'envie de proposer aux patients leur utilisation. En outre, 255 MG / 377 considèrent ces technologies chronophages et peu utiles en pratique.

Selon le baromètre ODOXA, de janvier 2015, 45 % des médecins déclaraient utiliser des OC grand public. Parallèlement, une proportion de 35 % de français possèderaient au moins un OC selon un sondage réalisé en mars 2016. Ces différents sondages décrivent des médecins plutôt mieux équipés en termes d'OC que la population générale. Selon un sondage réalisé en 2016, 18 % de médecins auraient déjà conseillé à leurs patients l'utilisation d'applications mobiles (+10 % en deux ans et demi), et 16 % auraient déjà conseillé l'utilisation d'un OCS (+7 % en un an). Ces chiffres sont différents des nôtres. Ceci peut s'expliquer par une population d'étude probablement différente. Ce sondage portait sur l'ensemble des médecins généralistes et spécialistes, libéraux et salariés, très majoritairement masculine et plus âgée que notre population. Il existe par ailleurs une sur-représentation des MG remplaçants dans notre population qui est plus jeune et plus féminine

par rapport à la population de MG français décrite dans l'atlas du CNOM de 2016 (54 % d'hommes, moyenne d'âge 52 ans). Les MG remplaçants représentent 8 % des MG français (22 % dans notre étude), 54 % étant des femmes, âgés en moyenne de 46 ans.

Les MG remplaçants de notre échantillon sont ceux qui pratiquent proportionnellement le plus souvent le conseil mSanté. Cette notion ne semble pas discriminante dans notre échantillon mais nous n'avons pas distingué l'âge des remplaçants de celui des MG installés. La génération des jeunes nés entre 1980 et 1990 est communément appelée génération Y. Ces jeunes, nés à l'ère du numérique, semblent plus habiles avec les nouvelles technologies qui leur apparaissent comme des outils permettant d'être plus efficace et réactif. Les MG qui déclarent avoir déjà pratiqué le conseil mSanté sont nombreux à penser que les OCS sont utiles dès à présent pour améliorer la prise en charge de leurs patients. Ils sont encore plus nombreux à penser qu'ils le seront d'ici à quelques années (près de la moitié). On peut penser que l'âge joue un rôle important dans la manière de percevoir l'utilisation des OCS et des avantages que l'on pourrait en tirer. Les MG favorables sont significativement plus jeunes (42 vs 46 p < 0,001). Il serait intéressant d'étudier si la vision des MG remplaçants change sur cette question une fois installés. El Amrani L. a également retrouvé un lien entre MG possédant un OCS et prescription d'OC aux patients (7,4 % vs 2,9 p < 0,001).

Les MG féminins de notre échantillon, plutôt favorables au conseil, ne sont pas les MG qui possèdent le plus d'OC comparativement aux MG masculins qui eux, possèdent plus souvent la technologie et sont moins favorables à la mSanté. Ceci est également confirmé par El Amrani L., qui retrouvait un lien entre MG masculin et possession d'OCS (65,9 vs 54,9 % p=0,002).

L'analyse multivariée ne retrouve pas d'association significative entre possession d'un OC et pratique du conseil mSanté.

Un des facteurs explicatifs de la pratique du conseil mSanté pourrait résider dans une perception plus positive des OCS comme outil de prévention primaire, secondaire et tertiaire. En revanche, la vision chronophage et inutile de ces objets ainsi que le fait de se déclarer mal formé dans le domaine sont des facteurs restrictifs de la pratique du conseil mSanté. Ceci pose la question des formations qui pourraient être apportées aux MG. Le temps est une donnée capitale dans l'exercice du MG installé, souvent surchargé. L'intégration de nouveaux outils dans la pratique quotidienne nécessite une appropriation au quotidien et une formation dédiée, comme celle nécessitée par l'informatisation progressive des cabinets médicaux. La question du temps de lecture des données, de leurs analyses et leur pertinence pour un mieux-être des patients doit aussi être posée. Par ailleurs, l'explosion d'OCS ou d'APPLI médicales ne permet pas aujourd'hui de savoir lesquels seront les plus utiles au patient.

Les MG sont probablement en attente de labélisation et de résultats d'études prouvant leur intérêt dans la prise en charge des patients. De plus, ces objets numériques amènent une dépendance aux outils que certains MG ne souhaitent peut-être pas.

Notons que nos MG ont plébiscité une version connectée de deux objets familiers dans leur pratique : tensiomètre et glucomètre non encore connectés pour nombres de patients qui les utilisent en 2016. Plusieurs études internationales ont montré une amélioration de la prise en charge des patients hypertendus ; baisse de pression artérielle et diminution de l'inertie thérapeutique : patients adressés auprès de leur MG, grâce à l'application mobile iVitality® ou efficacité d'un programme informatique d'aide à la prescription grâce à un système de transmission connecté des données tensionnelles. Selon Kim, l'usage d'OC permettait de réduire la consommation tabagique, d'améliorer l'équilibre tensionnel et de prévenir la consommation d'alcool excessive et selon Jenkins une large majorité des patients ayant eu un Accident Vasculaire Cérébral se

sentait bien avec l'usage des outils connectés, qu'ils voyaient comme un avantage et comme des outils pouvant améliorer la communication avec leur médecin.

Plus largement, on retrouve des résultats positifs avec l'usage de la télémédecine pour les patients diabétiques pour qui plusieurs auteurs ont relevé une baisse significative de l'HbA1C chez ceux utilisant un portail internet où ils pouvaient noter leurs résultats d'analyses biologiques, obtenir des conseils hygiéno-diététiques et converser par mails avec des endocrinologues. En 2015, l'impact de l'usage de la télémédecine sur la qualité de vie des patients BPCO a été étudié. Les patients recevaient un oxymètre, un tensiomètre, une balance et éventuellement un glucomètre électronique selon les besoins et notaient ensuite eux-même leurs constantes sur un moniteur dédié à domicile qui transmettait par internet les données aux professionnels de santé.

Rixon a ainsi montré une légère diminution du stress et une amélioration de la maîtrise des symptômes sur le long terme sans altérer la qualité de vie des patients. Par ailleurs, une autre étude montrait en 2016 que l'usage de la télémédecine pouvait rassurer les personnes âgées. Les personnes âgées s'adaptaient facilement à ces nouvelles technologies et se sentaient plus concernées par leurs maladies et leur prise en charge. Enfin, une étude américaine, publiée en 2016, montrait une réduction de 73 % du taux de réadmission chez des patients cardiopathes ou en insuffisance cardiaque à qui l'on avait fourni des OCS (balance, fréquencemètre, oxymètre, tensiomètre).

Toutefois, certaines études ont montré un taux d'anxiété plus élevé chez les patients bronchitiques chroniques à qui l'on avait fourni des objets de télé-monitoring (non connectés), sans différence significative en termes d'exacerbations et d'hospitalisation, une absence de différence significative en termes de baisse de l'HbA1c après un an de suivi chez des patients diabétiques à qui l'on avait fourni un glucomètre

connecté relié à une APPLI et une moindre perte de poids chez des personnes qui utilisaient des OC associés à une prise en charge diététique classique.

Les protocoles de recherche et les modalités pratiques ne sont pas les mêmes selon les études et il est donc difficile de conclure sur le réel impact des technologies connectées. Les différentes études précitées ne permettent pas de généraliser l'efficacité des OC car ces études ont été réalisées sur la base du volontariat avec des patients motivés. Il existe des différences socio-culturelles, des niveaux socio-économiques différents, une relation à sa propre santé différente selon les patients. Un des freins majeurs pourrait aussi être le coût des OC. Il n'existe pas à notre connaissance d'étude médico-économique traitant du coût / bénéfice réel de ces technologies.

Outre l'efficacité des technologies de santé mobile, la question de la confidentialité des données et des aspects médico-légaux reste posée. Une étude en 2014 soulignait d'importantes failles de sécurité à propos des OC au niveau des échanges internet ainsi que des défauts de cryptages de données utilisateurs²⁹. Bien que la CNIL et l'union européenne (UE) soient très regardantes concernant les données informatiques, nombreuses sont les applications mobiles qui sont hébergées par des serveurs hors UE.

Il y a donc urgence à légiférer au niveau européen sur ces questions. L'UE s'étant donnée jusqu'à 2020 pour trouver un cadre juridique.

Notre étude porte sur un domaine émergent de la prise en charge des patients concernés notamment par des maladies chroniques et sur un nombre de MG relativement important par rapport à la littérature existante. Il existe cependant des limites. En premier lieu, il existe un biais de recrutement. Ce biais est probablement dû au recrutement de notre population d'étude par voie numérique. Les jeunes étant plus présents sur les réseaux sociaux et les MG installés recrutés via le CDOM de la Loire sont possiblement plus utilisateurs du courriel.

En second lieu, il est possible que notre questionnaire génère un biais de mesure. Concernant la question relative à la possession d'un objet connecté, certains répondants ont pu assimiler des objets informatiques simples à des objets connectés. Ce phénomène tend ainsi à surestimer le nombre de possesseurs d'objets connectés. Afin de vérifier quels OC ils possédaient, nous avons proposé une question subsidiaire à réponse libre. Certains MG ayant déclaré posséder un OC ont mal interprété notre question. Ce phénomène est difficilement quantifiable puisque tous n'ont pas répondu à la question subsidiaire.

Conclusion

Notre étude avait pour but d'identifier les facteurs favorisant le conseil mSanté auprès des patients et notamment d'étudier le lien entre possession d'un OC et la pratique du conseil mSanté par les MG. Elle a porté sur 377 MG libéraux installés ou remplaçants. Un lien significatif entre la possession d'un OC et la pratique du conseil mSanté a été retrouvé. Cependant, la possession d'un OC n'explique pas le fait que l'on pratique le conseil mSanté. En effet, ceci pourrait plutôt s'expliquer par une perception plus positive des OCS comme outils de prévention. La grande majorité des MG libéraux serait favorable à l'utilisation d'OCS dans sa pratique sans pour autant franchir le pas. Toutefois, près d'un tiers de notre effectif s'est déclaré fortement opposé aux OC jugés inutiles, anxiogènes et avec des finalités essentiellement mercantiles. Des études devront faire la part des choses concernant les bénéfices réellement apportées aux patients grâce aux OCS et APPLI. Il faudra sans doute également réfléchir à une labellisation ou une certification afin de ne pas nuire aux patients à la suite de possibles mauvais diagnostics engendrant de mauvais traitements.

Communiqués de **PRESSE**



Syndicat des Jeunes MG : Une équipe pour les grands rendez-vous de 2017

15 décembre 2016

Le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) s'est réuni en Assemblée Générale (AG ordinaire) ce samedi 10 décembre 2016. Après les votes du bilan moral et des rapports d'activités, l'AG a élu le Bureau National du Syndicat pour 2017 :

Présidente : Emilie FRELAT

Vice-Présidentes : Bernadette ZAMBON et Aurélie TOMEZZOLI

Secrétaire Général : David AZERAD

Trésorière : Aysun EKEN

L'AG a également entériné l'organisation le 04 mars 2017 de la 4^e session des Assises Nationales de Jeunes Médecins Généralistes.



Contact presse :

Dr Emilie FRELAT, Présidente | 06 19 90 26 57 | presidente@snjmg.org

Une avancée pour les privés de thèse !

21 décembre 2016

La Commission mixte paritaire du 19 décembre 2016 a rendu dans son rapport hier soir, le texte proposé sur les dispositions restant en discussion du projet de modernisation, de développement et de protection des territoires de montagne.

Est adopté l'article :

« 25 ter (nouveau)

Un décret en Conseil d'État détermine les conditions et les modalités dans lesquelles les personnes ayant validé en France la formation pratique et théorique du résidanat de médecine et n'ayant pas soutenu, dans les délais prévus par la réglementation, la thèse mentionnée à l'article L. 632-4 du code de l'éducation, peuvent être autorisées à prendre une inscription universitaire en vue de soutenir leur thèse, après avis d'une commission placée auprès des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé. Ce décret précise que l'autorisation est conditionnée à l'engagement d'exercer en zone sous-dotée ».

C'est une excellente nouvelle et une avancée pour les médecins anciens résidents dont le sort va se voir transformé.

Le SNJMG lutte depuis 4 ans pour voir le statut de ces médecins rétablis.

Le SNJMG se félicite de voir ainsi favorisé l'accès égal aux soins, auquel contribuent ces amendements à la loi Montagne et qui peuvent s'appliquer à d'autres territoires sous-dotés.

Il revient à présent aux ministères de tutelles d'ouvrir rapidement un groupe de travail en vue de la rédaction du décret d'application avec tous les acteurs concernés et compétents dans ce dossier, et auquel souhaite être associé le SNJMG.

Le SNJMG continue de soutenir les internes de DES hors délais pour motif valable dans l'obtention de dérogations en vue de la soutenance de leur thèse, et souhaite qu'ils puissent être bénéficiaires autant que faire se peut de ces amendements.

Le SNJMG au nom du groupe des médecins privés de thèse souhaite remercier Madame Marisol TOURAINE ministre de la Santé pour sa décision et le gouvernement d'avoir pris l'initiative de déposer ces amendements, ainsi que Madame Patricia SCHILLINGER Sénatrice du Haut-Rhin, et les parlementaires de sensibilités différentes ayant apporté leurs soutiens, en particulier :

- Madame Valérie FOURNEYRON - députée de la 1^o circonscription de la Seine Maritime, Ancien ministre.
- Madame Eva SAS - Députée de la 7^e Circonscription de l'Essonne.
- Monsieur Gérard SEBAOUN - Député de la 4^e Circonscription du Val d'Oise.
- Monsieur Philippe VITEL - Député de la 2^e Circonscription du Var.
- Monsieur Claude STURNI - Député de la 9^e circonscription du Bas-Rhin.
- Monsieur Jean-François COPE - Député de la 6^e Circonscription de Seine et Marne, Maire de Maux, ancien ministre délégué.
- Monsieur Eric STRAUMANN - Député de la 1^{ère} Circonscription du Bas-Rhin.

Arnaud Deloire

Chargé de Mission SNJMG,
Groupe 'Privé(e)s de Thèse'

Contact presse :

Dr Emilie FRELAT, Présidente | 06 19 90 26 57 |
presidente@snjmg.org

Facultés de médecine et industrie pharmaceutique : Une indépendance à gagner !

10 janvier 2017

Le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) salue la publication, le 9 janvier 2017, par la revue scientifique PLOS ONE, de l'article : « Conflict-of-Interest Policies at French Medical Schools: Starting from the Bottom » (Scheffer et al.) : cet article fournit un premier classement des facultés de médecine françaises en fonction de l'indépendance qu'elles garantissent à leurs étudiants vis-à-vis des laboratoires pharmaceutiques.

Le SNJMG, seul syndicat médical "junior" à n'avoir jamais eu de lien direct ni indirect avec l'industrie pharmaceutique et des produits de santé, a fait de l'indépendance médicale l'une de ses missions fondatrices il y a 25 ans.

Après avoir dénoncé différentes situations concernant les internes de Médecine Générale (Bordeaux, Clermont-Ferrand, Tours), le SNJMG n'est pas surpris par les résultats de ce premier classement : seules 9 facultés sur 37 ont pris des initiatives pour se prémunir contre les conflits d'intérêts qui surgissent en cas de liens de l'établissement ou de ses enseignants avec l'industrie du médicament.

Le SNJMG soutient une nouvelle fois l'action du Formindep impliqué dans cette étude et veut voir, comme les auteurs de l'article, des raisons d'espérer, à l'instar de ce qui s'est produit aux USA avec l'étude qui a servi de modèle au classement français. Ainsi, le SNJMG salue l'évolution ces dernières années de l'ANEMF qui s'engage de plus en plus résolument dans la voie tracée par les étudiants de la Troupe du Rire.

En cette période pré-électorale, le SNJMG va mettre ce sujet à l'ordre du jour du débat démocratique : les Assises Nationales des jeunes Médecins Généralistes organisées par le SNJMG le 04 mars 2016 seront notamment consacrées à l'indépendance en médecine (formation et exercice) avec différents débats où interviendront des représentants de la Revue Prescrire, du Fomindep et de l'ANEMF.



Contact presse :

Dr Emilie FRELAT, Présidente | 06 19 90 26 57 | presidente@snjmg.org

Le SNJMG soutient Sabrina Ali Benali face aux calomnies

10 janvier 2017

Dans le contexte de l'emballlement politico-médiatique engendré par l'épidémie de grippe, Sabrina Ali Benali, une interne de Médecine Générale en Ile-de-France, et à ce titre salariée par l'AP-HP, son CHU de rattachement, a publié sur Internet le 12 janvier 2017 une vidéo pour dénoncer « le plan com » de la ministre de la Santé et les conditions de travail au sein des services de médecine d'urgence de Paris.

La ministre de la Santé n'a pas répondu à l'interne. En revanche, le 18 janvier 2017, sur France Inter, M. Martin Hirsch, le directeur de l'AP-HP, nommé par la ministre de la Santé, a dénié à Sabrina Ali Benali son statut d'interne de l'AP-HP, au motif qu'elle n'était pas ce semestre en stage dans un hôpital de l'AP-HP et a conclu : "pour défendre l'hôpital public, il n'y a pas besoin d'inventer ou de mettre en scène des difficultés".

Malgré la réponse argumentée de l'intéressée dans une vidéo postée sur Internet dans les heures suivantes, des soutiens politiques de l'actuel gouvernement (à commencer par M. Gabriel Attal, conseiller de la ministre de la Santé) se sont empressés d'accuser l'interne de mauvaise foi. Plus grave, le lendemain matin, en se référant aux seuls propos de M. Martin Hirsch, M. Patrice Cohen, animateur de la matinale sur France Inter, déclarait "s'être fait un peu fait avoir" par Sabrina Ali Benali.

Si, dans la journée et les jours suivants, de nombreux médias (Le Figaro, Le Monde, Libération, Les Inrocks, Arrêts sur Image...) rétablissaient la réalité des faits, le buzz du "scandale" gonflait sur Internet et donnait naissance à un véritable cas de « fake news ». Cette construction était facilitée par le ton de la campagne de communication de l'AP-HP sur Internet, par l'absence de correctif apporté sur France Inter par M. Patrice Cohen et par l'intervention mensongère du médiateur de Radio France.

C'est ainsi que le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) a constaté avec atterrement la multiplication sur Internet de propos diffamatoires sur la personne de Sabrina Ali Benali présentée comme une « pseudo interne » ou un « agent électoral » (Sabrina Ali Benali n'a jamais occulté son appartenance au Parti de Gauche, ndlr). Mais, cet atterrement a cédé le pas à l'indignation, devant les insinuations et attaques racistes qui se sont répandues sur Internet.

Le SNJMG, dont la marque distinctive est le tempérament indépendant et engagé, tient à prendre publiquement position pour soutenir Sabrina Ali Benali. Ce n'est pas seulement parce que celle-ci est membre du syndicat (le SNJMG aurait eu la même attitude avec n'importe quel interne), mais pour des raisons d'éthique : dans cette histoire, finalement, la victime de la polémique, c'est bien elle et non la ministre de la Santé initialement interpellée, et ce qui occupe les médias, c'est la « polémique dans la polémique » et non la question première : « le plan com » de la ministre sur la grippe et les services d'urgences, qui choque les soignants, aussi bien hospitaliers que libéraux, par son total décalage avec les problèmes actuels du système de soins français.

NB : le SNJMG a publié un fil d'infos de soutien à Sabrina Ali benali sur Internet.

Contact presse :

Bernadette ZAMBON, Vice-présidente, responsable "Internes de MG" | nerbadette@hotmail.com

Vaccination anti-grippale des soignants : Non à la démagogie, oui à la science !

1^{er} février 2017

La vaccination a été l'une des polémiques qui ont éclaté lors de l'emballlement politico-médiatique de ce début d'année à propos de l'épidémie de grippe.

Parmi les boucs émissaires brocardés lors de cet épisode figurent les soignants, qui seraient coupables de ne pas se faire vacciner et mettraient ainsi en danger leurs patients. Au-delà d'éternels "experts", qui ne respectent pas la loi en omettant trop souvent de préciser leurs liens d'intérêt lorsqu'ils s'expriment dans les médias, l'obligation vaccinale des soignants séduit désormais de hauts responsables : le président de l'Ordre des médecins, Dr Bouet (1), et la Ministre de la Santé, Mme Marisol Touraine (2).

En 2009, le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) était intervenu dans le débat sur la grippe A. Ainsi, il avait été l'une des premières organisations médicales à s'interroger, comme le Formindep, sur la pertinence des décisions des autorités de santé en la matière. Le SNJMG dont l'indépendance médicale est l'une des missions fondatrices est très attaché à la médecine fondée sur les preuves (EBM) et, depuis le fiasco gouvernemental de 2009, il informe tous les ans les internes, remplaçants et médecins généralistes installés sur la vaccination anti-grippale (3) et sur la prise en charge des cas suspects de grippe (4).

Il a donc connaissance qu'il n'existe en ce début 2017 aucune preuve flagrante, scientifiquement établie, de l'effet protecteur de la vaccination anti-grippale des soignants sur leur patients.

Ce qui fait dire à Michael Osterholm, Directeur du Center for Infectious Disease Research and Policy (CIDRAP) à l'Université du Minnesota, dans un article publié vendredi dernier (5) : "We have to make public health recommendations based on good science (...) but we do not have the justification to take punitive action against healthcare workers if they don't get vaccinated."

Le SNJMG espère donc que les responsables ordinaires et ministériels sauront s'extraire de la démagogie ambiante de ce début d'année et en rester aux données de la science.



(1) <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1994>

(2) <https://twitter.com/FrancoisBeguin/status/826394217425547264>

(3) <http://www.snjmg.org/blog/post/epidemie-de-grippe-2016-2017/1332>

(4) <http://www.snjmg.org/blog/post/vaccination-anti-grippale-2016-2017-en-metropole/1307>

(5) <http://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2017/01/health-worker-flu-vaccine-data-insufficient-show-protection-patients>

Contact presse :

Dr Emilie FRELAT, Présidente | 06 19 90 26 57 | presidente@snjmg.org

Alzheimer, vaccinations : MG France demande que le gouvernement prenne ses responsabilités

16 février 2017

Alors que la Haute Autorité de Santé (HAS) a confirmé l'absence d'efficacité des médicaments auprès des patients atteints de la maladie d'Alzheimer, aucune décision n'a encore été prise pour retirer ces médicaments inutiles, coûteux et parfois dangereux. Sur le terrain, les médecins traitants sont, eux, depuis longtemps passés à l'acte, et la prescription de ces médicaments chute rapidement.

Alors qu'une concertation citoyenne et professionnelle a fait en novembre une proposition sur les vaccins recommandés pour les enfants, aucune décision n'a encore été prise. MG France a souligné que la clause d'exemption proposée, pose plus de problèmes qu'elle n'en résout. Pour autant mettre tous les vaccins recommandés au même niveau d'obligation est une nécessité pour la compréhension de leur utilité sanitaire.

Sur ces deux sujets qui concernent la santé publique, le Ministère de la Santé doit maintenant prendre les décisions nécessaires pour protéger les populations les plus fragiles : retirer l'AMM des médicaments anti-Alzheimer, et régler le statut des vaccinations de l'enfant.

A l'approche de l'élection présidentielle, MG France, premier syndicat de médecins généralistes, rappelle sa volonté de maintenir un système de santé fondé sur la solidarité mais aussi sur la défense de la santé publique.

En ce sens, il est urgent que ces deux sujets soient rapidement tranchés.



Mots clés : vaccination, Alzheimer, santé publique.

Contacts

Dr Claude LEICHER - Tél : 06 25 20 01 88

Dr François WILTHIEN - Tél : 06 13 60 54 31

Dr Jacques BATTISTONI - Tél : 06 62 61 09 99

Référence du communiqué de presse :
N° 421 (à rappeler en cas de demande
d'information complémentaire)

Président

Claude LEICHER

1^{er} vice-président

Jacques BATTISTONI

Secrétaire Général

Jean-Louis BENSOUSSAN

Secrétaire gal adjoint

Fabien RUAUD

Trésorier

Gilles URBEJTEL

Trésorier adjoint

Bernard PLÉDRAN

Vice-présidents

Margot BAYART

JC CALMES

Philippe MARISSAL

JC SOULARY

François WILTHIEN

Membre de droit

Yves FOURÉ

Réforme du troisième cycle des études médicales : quels projets pour la médecine générale ?

22 Mars 2017

Depuis plusieurs mois, les ministères de la Santé et de l'enseignement supérieur travaillent avec les parties concernées (dont le SNJMG) sur une réforme du troisième cycle des études médicales.

À quelques semaines de la fin d'exercice de l'actuel gouvernement, le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) s'inquiète de l'évolution du projet de réforme. Alors qu'une menace de grève est brandie par plusieurs syndicats de (jeunes) anesthésistes réanimateurs pour protester contre le volet concernant leur spécialité (1), le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) alerte cette semaine sur des modifications de dernières minutes concernant le troisième cycle de Médecine Générale.

Selon le CNGE (2), "il ne serait plus question d'avoir un stage en santé de l'enfant et un stage en santé de la femme comme il est nécessaire pour la formation des futurs généralistes. A la place apparaîtrait un stage dit « libre » même s'il n'a pas de rapport avec la médecine générale, s'il oriente vers d'autres disciplines que la médecine générale y compris en milieu hospitalier."

Le SNJMG, co-créateur avec le CNGE, la SFMG et l'ANEMF, des stages ambulatoires de Médecine Générale ne peut pas rester muet devant une telle perspective : comment ne pas voir une régression dans la substitution d'un stage dans

des spécialités importantes pour notre discipline par un stage sans rapport nécessaire à la Médecine Générale ?

Le SNJMG rappelle son attachement à un stage de préférence ambulatoire à orientation gynéco obstétrique/pédiatrie et demande à participer à une réunion de clarification avec les ministères et toutes les parties concernées par la réforme du 3^e cycle des études médicales.

Le SNJMG renouvelle ses revendications d'une Filière Universitaire de Médecine Générale (FUMG) à l'égal des autres formations de spécialités avec un enseignement professionnalisant de qualité.

Le SNJMG y reviendra prochainement en présentant, suite aux Assises Nationales des Jeunes Médecins Généralistes (3) et à la Convention Nationale "Soins et territoires" (4), ses propositions en vue de l'élection présidentielle.

(1) Communiqué SNJAR

(2) Communiqué CNGE

(3) Bilan des Assises

(4) Bilan de la Convention Nationale



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

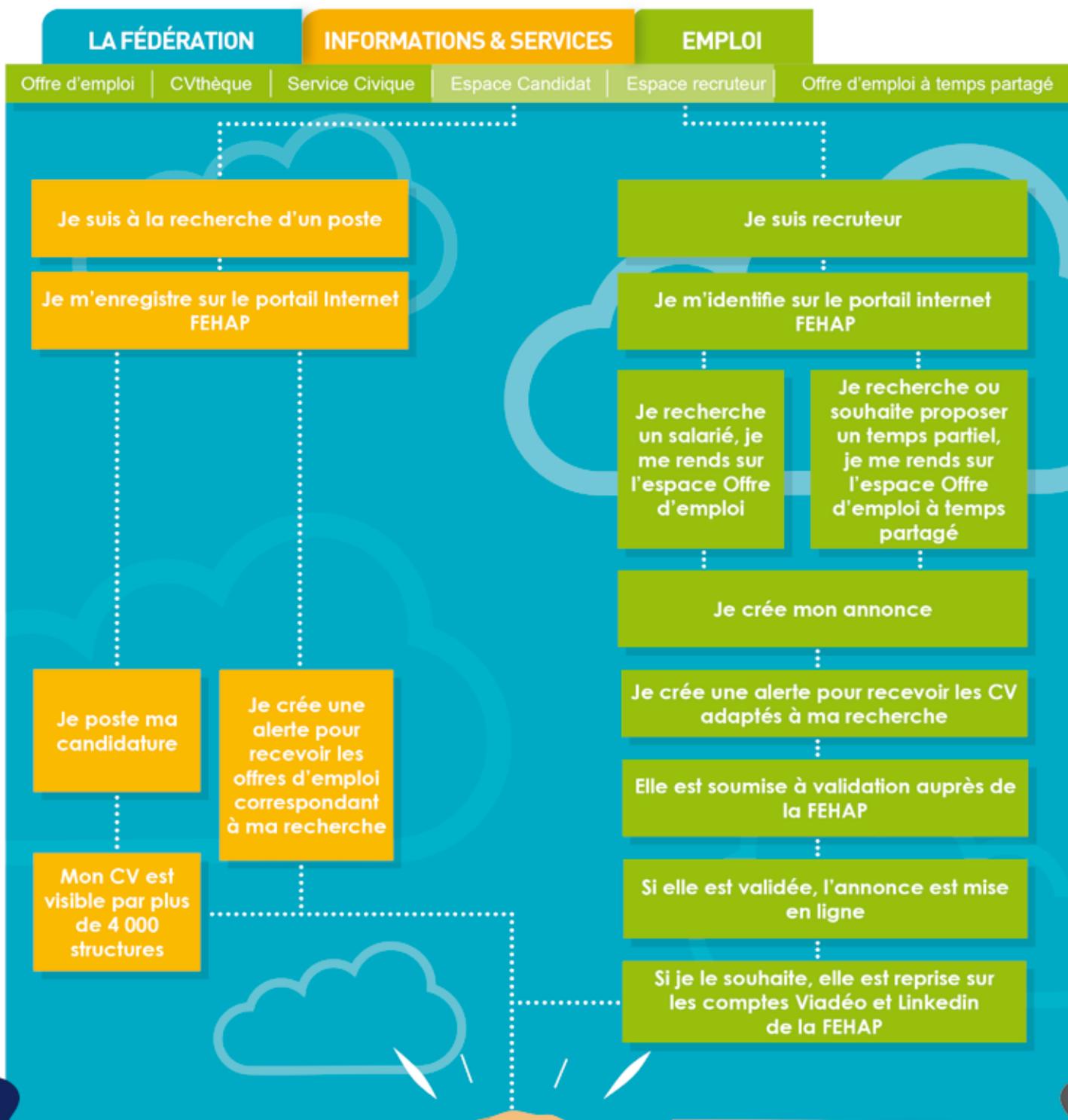


Retrouvez toutes nos actualités
et communiqués sur le site

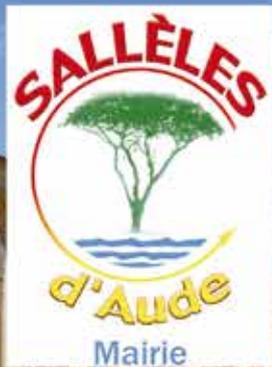
snjmg.org

RECRUTEZ EN QUELQUES CLICS

sur notre portail internet www.fehap.fr



MATCHING !



RECHERCHE DE MEDECIN GENERALISTE

Sallèles d'Aude, commune de 3 000 habitants, bénéficie d'une situation géographique exceptionnelle, A mi-chemin entre mer et montagne, à 1h de Montpellier ou Carcassonne et à 15 min de Narbonne (55 000 habitants), Sallèles d'Aude offre tous les services aux habitants : écoles, crèche, commerces, supermarché, agenda culturel, associations.

La maison médicale de Sallèles d'Aude dispose d'un local de plus de 300m², avec des bureaux adaptables en fonction des besoins des professionnels.

Poste :

Cette commune audoise située au cœur du Narbonnais et du Minervois recherche un médecin généraliste libéral. Le médecin de la commune, déjà présent dans les locaux, est en âge de prendre la retraite.

Ce médecin évoluera dans une maison de santé d'une superficie de plus de 300 m² qui devrait accueillir plusieurs cabinets destinés à un deuxième médecin, des infirmiers, une ostéopathe et une psychologue.

La patientèle est assurée, l'aménagement sera adapté aux besoins des locataires. Ce pôle santé est situé en plein centre du village et jouit d'un bon emplacement avec un grand parking et est adapté aux normes d'accessibilité. Les locaux sont lumineux, une salle d'attente et des toilettes sont mis à disposition pour les patients.

Conditions tarifaires :

Pour un bureau d'environ 25m² : 200€ + 50€ de charges.

L'aménagement est adaptable selon les nécessités du médecin.

Les charges comprennent la salle d'attente et WC, l'eau et l'électricité, ainsi que le nettoyage des parties communes.

Profil :

DES en Médecine générale.

Contact : Mairie de Sallèles D'Aude - Tél. : 04 68 46 68 46 - cm@sallelesdaude.fr





Missions de l'unité :

- Prise en charge des soins somatiques sur l'hôpital (4 secteurs de psychiatrie).
- Actions de prévention.
- Participation aux actions de formation.
- Travail en lien avec les hôpitaux MCO et les consultations externes spécialisées.
- Participation possible aux instances CLIN, CLAN, CLUD.

Profil de poste :

- Goût du travail pluridisciplinaire et en équipe.
- Intérêt pour allier soin somatique et soin psychiatrique.

Hôpital spécialisé en psychiatrie

Val-d'Oise – nord de l'Île-de-France – 25 km de Paris et 25 km de Chantilly

Recherche pour son unité somatique composée de 2 médecins,
1 cadre infirmier, 4 infirmières,**Un 2^{ème} Médecin Généraliste**Statut de praticien hospitalier
temps plein ou temps partiel

(contractuel ou assistant)

Pouvant convenir à un post internat

Crèche sur place.

Renseignements Michèle ZANN - Présidente de la CME au 01 41 32 25 60

Monique DELASSE - Médecin Responsable de l'unité - 01 39 35 67 31

Adresser candidature et CV à :

Bureau des affaires médicales

Etablissement public de santé Roger PREVOT - 52, rue de Paris 95570 MOISSELLES

01 39 35 65 23 - affaires-medicales@eps-rogerprevot.fr



La Commune de Moussy le Neuf (3008 habitants)
Située au nord du département de Seine-et-Marne proche Roissy-Charles De Gaulle (9 km) et Meaux (30 km).
Suite au départ en retraite d'un médecin généraliste fin 2016



*Moussy le Neuf,
un village
où
il fait
bon vivre
ensemble !!!*

Recherche rapidement **MÉDECINS GÉNÉRALISTES** si possible temps plein

Commune dynamique, commerces, écoles, pharmacie, restaurants, résidence seniors autonomes. Vie associative riche.

Locaux neufs : 2 sites d'implantations possibles pour le(s) médecin(s) généraliste(s).

Possibilité logements sur la commune.

Commune agréable, verdoyante, primée 3 fleurs, en dehors zones de bruits aéroportuaires.

Offre médicale actuelle : kinésithérapeutes, infirmiers, ostéopathes, orthophoniste,
1 médecin généraliste, sophrologue, pédicure-podologue, dentiste, psychomotricienne.

Proximité centres hospitaliers : Meaux, Gonesse, Senlis

Contact :
M. BREL Claude - DGS
Place du Général de Gaulle
77230 MOUSSY LE NEUF
01 60 03 42 38
claude.brel@moussyleneuf.fr

**RECHERCHE JEUNES MÉDECINS GÉNÉRALISTES****BIENVENUE À NOISEAU !**

Riche de 4800 habitants, notre commune va poursuivre son évolution dans les années à venir. Située entre forêt et terres agricoles, Noiseau vous offre un cadre de vie exceptionnel à deux pas de la Capitale.

Afin d'enrichir l'offre de soins actuelle, notre équipe municipale a lancé la réalisation d'un pôle de santé pluridisciplinaire qui ouvrira ses portes fin 2019. Situé en rez-de-chaussée d'une résidence de grande qualité architecturale et environnementale, en accession à la propriété ou en location, vous pourrez y exercer votre activité aux côtés d'autres professionnels de santé, issus des filières médicales et paramédicales.

Dans l'attente de son ouverture, nous vous offrons la possibilité de vous installer, dès à présent, dans un cabinet médical existant, afin de commencer à créer votre patientèle.**CONTACTEZ-NOUS ET SAISISSEZ CETTE OPPORTUNITÉ !**

ville de fontenay-le-fleury



Ville de 15 000 habitants près de Versailles recherche pour son tout nouveau pôle médical de 600 m²

un(des) médecins généralistes
pour compléter ses praticiens.

Vous qui cherchez un cadre privilégié entre ville et campagne avec un soutien de la ville prenez contact avec nous.



pascale.renaud@fontenay-le-fleury.org | 06 72 91 47 63



Le CH d'Auxerre, centre de référence sur son territoire, recherche des praticiens pour l'ouverture du service de médecine polyvalente.

Statut :

- Inscrit à l'Ordre → praticien contractuel, possibilité praticien clinicien.
 - Non inscrit à l'Ordre, reçu aux épreuves de vérification des connaissances → praticien attaché associé.
- Situé à proximité de Paris/Dijon et doté d'un plateau technique complet, l'établissement compte 430 lits de MCO et 80 lits de SSR.
- Parcours professionnels personnalisés avec des perspectives de carrières motivantes, possibilité d'aller 1 jour/semaine au CHU.
 - Une unité de recherche clinique et appui institutionnel pour vous accompagner dans la conduite de vos projets.
 - Qualité de vie assurée : facilités de logement, place(s) en crèche hospitalière garantie(s), accompagnement à la recherche d'emploi pour le conjoint, accueil privilégié grâce à nos partenaires...

Informations auprès de M. le Dr Soto - Président de la CME : fsoto@ch-auxerre.fr - 03 86 48 46 55
Candidature CV + lettre de motivation à l'attention du Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales personnel@ch-auxerre.fr ou adresse postale : 2 boulevard de Verdun - BP 69 - 89 011 AUXERRE CEDEX
RETROUVEZ TOUTES NOS OFFRES EMPLOIS SUR LE SITE DE LA FHF



L'Association Hospitalière de Bourgogne
Franche-Comté Recrute :

MÉDECINS GÉNÉRALISTES H/F

Lieu : Bassin Haut-Saônois (70) ou Aire Urbaine (25/90).

Service : Psychiatrie générale.

Poste : Le médecin généraliste exerce son activité en lien avec le chef de service, au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

Il/elle a pour principales missions : Prise en charge globale du patient • Évaluer et prendre en charge la douleur du patient et les situations d'urgence • Assurer la continuité du soin, en lien avec les confrères hospitaliers et libéraux en charge du dossier patient, sous la responsabilité du Chef de Service ou du Psychiatre d'astreinte de l'hôpital • Participer au tableau de gardes de médecine générale • Collaborer à l'information du patient • Renseigner le volet médical du dossier patient • Participer aux réunions de synthèse et réunions de service • Participer à la mission de liaison et d'information auprès de l'équipe soignante • Participer à l'accueil et à l'information des familles • Assurer, s'il y a lieu, une mission de formation et d'encadrement auprès des internes et étudiants affectés dans son unité, en partenariat avec ses confrères.

Les missions confiées sont non exhaustives.
Disponibles à pourvoir dès à présent à temps complet ou partiel.

Profil :

Statut CDI sous Convention Collective Nationale FEHAP 1951.
Inscription à l'Ordre des Médecins obligatoire.

Merci d'adresser votre candidature (CV et lettre de motivations) à :

AHBFC - Bureau des Affaires Médicales
Rue Justin et Claude Perchot - 70160 SAINT-REMY
Tél. : 03 84 97 24 14 - Fax : 03 84 68 25 09
Mail : sylvie.lemarquis@ahbfc.fr
Plus d'informations sur www.ahbfc.fr



web



PLÉNÉE-JUGON

Recrute médecins H/F salarié(e) ou libéral(e)



Arguments santé :

Une patientèle d'environ 6 000 habitants. Un pôle santé en construction. Un large panel paramédical (kiné, dentiste, 2 orthophonistes, un podologue, 2 cabinets d'infirmiers, 1 ostéopathe), une pédiatre et un médecin (potentiel pour 3 généralistes).
800 scolaires - 76 résidents EHPA + EHPAD.
60 résidents au foyer de vie.

www.plenee-jugon.fr

Situation et équipements : Chef-lieu de canton - 2 500 habitants. La commune de PLENEE-JUGON est située sur la RN 12 à 45 mn de Rennes, 30 mn de Saint-Brieuc et 30 mn de la mer. Elle est dotée de multiples équipements modernes : salle multifonctions, une médiathèque, 2 collèges, 3 gymnases, 3 écoles publiques et privées, une maison des associations, une maison des services, une Maison de l'Enfance, 1 micro-crèche, 1 maison d'assistantes maternelles, 1 EHPA et 1 EHPAD (76 places) - Un foyer de vie pour adultes handicapés et une école pour déficients visuels.

Contacts : Commune de PLENEE-JUGON

Tél. : 02 96 31 80 13 - Mail : secretariatgeneral@plenee-jugon.fr



LOCATION DE CABINETS POUR EXERCICE D'ACTIVITE MEDICALE BRETAGNE-Département 35

Commune de GUIPRY-MESSAC 7000 habitants, 30 minutes en voiture du sud de Rennes et 25 minutes par trains réguliers (6^{ème} gare TER de Bretagne).
Un cadre de vie très agréable au bord de la Vilaine avec une activité touristique fluviale. Une augmentation démographique de l'ordre de 3% par an.
Des structures enfance et petite enfance, deux écoles publiques et privées, un collège en projet, un établissement d'enseignement agricole (MFR), deux établissements pour personnes âgées (EHPAD), un foyer de vie pour personnes handicapées.
Les professionnels paramédicaux présents sur la commune : infirmières, kinés, sage-femme, psychologues, pharmacies, ambulances, podologue, orthophonistes.

Un centre de secours important avec deux sites, un service d'aides à domicile très développé avec une dizaine d'infirmière.

La commune accueille le service médical de garde pour tout le sud du département. La commune est au centre d'un territoire qui est touché par le départ des médecins généralistes. La commune dispose de deux cabinets médicaux contigus, accessibles, état neuf pouvant recevoir l'activité libérale de deux médecins (avenue de la gare).

Mairie de GUIPRY-MESSAC - Rue Saint Abdon - B.P. 14 - 35480 GUIPRY-MESSAC
Tél. : 02 99 79 41 24 - Fax : 02 99 34 22 66 - Mail : mairie@guipry-messac.bzh



Dans le cadre de son développement, la Fondation Ildys crée un Centre de santé polyvalent et recherche

2 MEDECINS GENERALISTES (H/F) CDI TEMPS PLEIN

Postes situés sur des communes de la côte des sables en baie de Morlaix. Très belle qualité de vie à proximité immédiate du bord de mer.

De portée régionale, la Fondation ILDYS, reconnue d'utilité publique, met au centre de ses préoccupations les valeurs d'humanisme, de solidarité et d'efficacité.

La Fondation est un acteur incontournable de l'économie de la santé et de la solidarité.

Elle fédère l'engagement et la complémentarité des compétences de plus de 1 000 professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social :

Les soins et la rééducation, le handicap et la dépendance ainsi que la protection de l'enfance.

Activité : Exercice de ville en équipe pluridisciplinaire avec diversification des activités (actions de prévention et d'éducation de la santé, formations régulières, inter remplacement). L'organisation administrative est assurée et coordonnée par la Fondation.

Convention spécifique : Activité salariale, dans le respect de la Convention Collective FEHAP 51 et ses avenants. Salaire évolutif en fonction de l'expérience, et des diplômes.

Durée travail : S'exprime sous la forme d'un forfait en nombre de jours travaillés dans l'année soit 211 jours/an.

Profil recherché :

- › Titulaire d'un DES en Médecine.
- › Thèse.
- › Inscription obligatoire au Conseil de l'Ordre des Médecins.
- › Expérience souhaitée.
- › Vous possédez de bonnes qualités relationnelles et avez le sens de la collaboration pluri et interdisciplinaire.

Merci d'adresser votre candidature (CV, lettre de motivation) à :
Fondation ILDYS - Service des Ressources Humaines
Presqu'île de Perharidy - 29684 ROSCOFF Cedex
ou ressources.humaines@ildys.org





Suite à la fermeture du Cabinet Médical pour raison de Santé,
La commune d'Ambrault

RECHERCHE MÉDECIN GÉNÉRALISTE H/F

INSTALLATION IMMÉDIATE DÉBUT JANVIER 2017

Mise à disposition d'une maison d'habitation et d'un cabinet médical.

Avec possibilité d'équiper un 2^{ème} cabinet.

Le loyer maison d'habitation + cabinet médical :

1^{ère} année : gratuit à partir de la 2^{ème} année ≈ 400€/mois.

Cabinet Médical

Salle d'attente, sanitaire, bureau, salle d'examen.

Maison d'habitation

Un rez-de-chaussée : salle à manger, salon, cuisine, couloir, sanitaire.

A l'étage : 4 chambres, salle de bain, wc.

Cave en sous-sol, chauffage, central au fuel, garage, cour.

Garage fermé pour un véhicule + 1 garage ouvert ≈ 60m².

500m² d'espace vert avec une petite dépendance de 15m² pour ranger du matériel.

CONTACT : Mairie d'Ambrault - 1 Place de l'Eglise - 36120 Ambrault - Tél. : 02 54 49 03 16 - Mail : mairie.ambrault@wanadoo.fr

AIDES À L'INSTALLATION

Du Conseil Départemental

- Aide financière d'un montant de 15.000€ attribuée aux médecins généralistes ou spécialistes s'installant pour la 1^{ère} fois en tant que médecin libéral, conventionné dans le département • Aide attribuée contre l'engagement d'exercer dans le département pendant 5 ans.

De l'État

- Exonération d'impôt sur le revenu de la permanence des soins à hauteur de 60 jours de permanence par an • Exonération d'impôt sur les sociétés ou sur les revenus (zones de revitalisation rurale) pendant un certain temps (3 à 5 ans minimum) • Exonération de charges sociales pour l'embauche d'un salarié par le cabinet (zones de revitalisation rurale et de redynamisation urbaine)
- Exonération de la C.F.E (Cotisation Foncière des Entreprises) pour les médecins et auxiliaires médicaux • Aide de 2 x 25.000€ pour des installations en « désert médical ».

Initiatives Indre

- Aide financière à l'installation : prêt d'honneur à taux 0% • Accueil des nouveaux arrivants et notamment des conjoints des professionnels de santé.

Médecins, soyez les bienvenus à Saran

Saran, commune de 15 500 habitants située dans l'agglomération d'Orléans vous propose d'installer votre cabinet médical sur notre commune.

Contactez-nous !

02 38 80 35 28

MAIRE - PLACE DE LA LIBERTÉ - 45770 SARAN

www.ville-saran.fr/medecins



Saran



(Ensemble, vivons notre ville !)



PORTO Commune d'OTA - CORSE DU SUD A 70 km d'AJACCI

CETTE RECHERCHE REVET UN CARACTERE D'URGENCE

Recherche en Zone de Revitalisation suite au départ de son médecin

1 MÉDECIN GÉNÉRALISTE LIBÉRAL

PORTO est situé au cœur du canton des deux Sévi
Comprenant les villages de SERRIERA, PARTINELLU, CURZO, OSANI, PIANA, MARIGNANA, CRISTINACCIA et EVISA A 70 km d'AJACCIO.

Dans un cadre d'exception classé au patrimoine mondial de l'UNESCO La commune offre pour une durée déterminée un cabinet médical neuf situé Marine de Porto ainsi que les logements en appartements meublés avec garages.

La fréquentation saisonnière de PORTO est de 7 000 à 10 000 habitants.

Sur place : Pharmacie - Kinésithérapeutes - Infirmiers - Ecole maternelles et primaire - Supérettes - Boulangeries - Boutiques - Nombreux Bar, restaurant, hôtel - 5 campings - Salon de coiffure et institut de beauté.

Les candidatures sont à adresser par voie postale ou par email à l'attention de Monsieur Le Maire Pierre Paul DE PIANELLI :

Mairie d'OTA - 20150 OTA

Tél. : 04 95 26 10 05 - Fax : 04 95 26 14 12

E-mail : mairie.ota@orange.fr



La Monnerie-le-Montel recherche un médecin

La Monnerie-le-Montel est une commune rurale de 1885 habitants, située en zone de montagne, dans la vallée de la Durolle, à 6 km de Thiers. Directement desservie par l'autoroute A 89 (35 min de Clermont-Ferrand, 1 h de Saint-Étienne, 1 h 20 de Lyon), elle est aujourd'hui la commune la plus importante de la montagne thiernoise – qui constitue un bassin de vie de 7 498 habitants, sur lequel exercent 3 médecins généralistes, dont un de plus de 60 ans. Elle s'est engagée dans un processus de redynamisation globale de son centre-bourg, dans le but d'attirer de nouvelles populations.

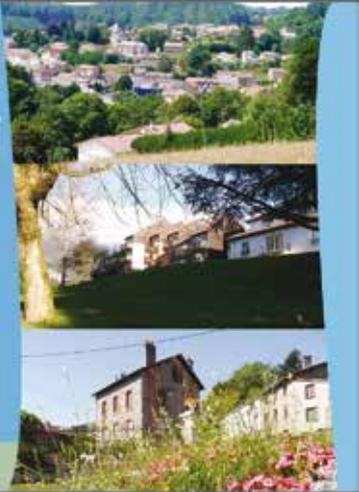
Le tissu médical actuel est constitué d'1 pharmacie, 3 dentistes, 1 consultation de nourrissons, 2 infirmiers, 1 kiné. Suite à l'ouverture d'un EHPAD intercommunal de 54 lits en mai 2015, une réflexion est lancée sur les usages d'un bâtiment propriété de la commune, autrefois entièrement dédié à l'accueil de personnes âgées. Si une partie en a été transformée en résidence services pour personnes âgées autonomes, la municipalité y héberge également un cabinet d'infirmier, et souhaiterait y accueillir un médecin.

Le bâtiment, situé dans un parc arboré, est à proximité d'un petit pôle de services (école primaire avec cantine et garderie, centre de loisirs, aire de jeu, agence postale, bibliothèque, maison associative). La commune est le siège du collège de secteur, une crèche est à 3 km, lycée et centre hospitalier à 6 km.

Disponibilité d'un local - Possibilité d'hébergement - Faible loyer.
Conditions à discuter (convention d'occupation, mise à disposition temporaire).

Contactez

A. Lebreuf - Adjointe - 06 84 65 16 89 - alebreuf.lamonnerie@orange.fr et M.F. Giry - Adjointe - 06 81 60 78 94 - giryetfils@orange.fr



BEAUCHASTEL



Beauchastel recherche un ou deux médecins généralistes (H/F) Et si vous veniez écouter les battements de cœur des Beauchastellois !

A la Confluence du Rhône et de l'Eyrieux, Beauchastel vous ouvre les portes de l'Ardèche Plein Cœur !

Sa situation géographique, le long de l'axe rhodanien en fait un village rapidement et facilement accessible. A ¼ heure de l'autoroute A7, ½ heure de la gare TGV sud-est, 1h30 de Lyon et très proche de la ville de Valence.

Village d'environ 1 800 habitants, Beauchastel se caractérise par une population multigénérationnelle et fort de ses services de santé proches ou à proximité : un dentiste, deux cabinets d'infirmières, un ostéopathe, une pharmacie, une maison de retraite MAPAVH « ESAT », une clinique (14 km), le centre hospitalier de Privas (15 km), le centre hospitalier de Valence (15 km) et une maison de retraite « EHPAD Résidence Rivoly » (3 km).

Notre nouveau cabinet médical vous attend !

Pour tous renseignements, contactez

Catherine BONHUMEAU - Adjointe au CCAS - 06 29 99 78 22

La Mairie - RD 8686 - 07800 86 - 07800 Beauchastel

Tél. : 04 75 62 23 84 - Fax : 04 75 85 15 05 - Mail : communebeauchastel@wanadoo.fr



RECHERCHE MÉDECINS À THOISSEY (AIN)

Thoissey, commune de 1700 habitants (Communauté de Communes Val de Saône Centre : 21000 habitants), située dans l'Ain, en bords de Saône, à 50 km au nord de Lyon, à 10 mn de l'autoroute A6, proche du Beaujolais et du Mâconnais.

Dans la commune : enseignement de la maternelle au collège, des commerces de proximité, des services, un pôle médical avec maison de retraite, hôpital rural et unité alzheimer, un centre social MJC, des associations dynamiques... des espaces verts, une piscine estivale.

Thoissey

Très joli village

Ses habitants de tous âges

Recherchent des médecins généralistes

Et ils sont optimistes

Car leur village a tout ce qu'il faut

Des commerces, des services et des locaux

La Maison Médicale accueille :

4 cabinets de médecine générale

1 cabinet de 8 infirmier(ères)

1 kinésithérapeute

1 podologue

1 orthophoniste

1 ostéopathe

Une pharmacie

Un cabinet dentaire de 3 fauteuils

Contact :

Mme Odile BROQUET - adjointe aux affaires sociales
odile.broquet@gmail.com - 06 85 30 94 27

<http://www.thoissey.fr>



OUVERTURE

**1^{er} septembre
2017**





La commune de Lélex Recherche un médecin généraliste pour une installation durable

Lélex est une commune touristique au cœur du Parc Régional du Haut-Jura, site principal de la station de ski Monts-Jura.

Le village de 200 habitants passe à 3 500 personnes en période hivernale. Le médecin le plus proche se situe à 30 km. Plusieurs villages sont intéressés par l'installation du médecin. Le cabinet médical équipé d'une radiologie numérique de première urgence, est mis à disposition durant les 3 premières années d'exercice.

Une aide importante liée à l'installation pourra être financée par l'ARS dans le cadre du PIAS et octroyée au médecin généraliste occupant le cabinet médical.

L'été, randonnée, VTT et rivière sauvage sont les atouts d'un séjour réussi dans un espace de verdure protégé et authentique.

L'hiver Lélex devient un espace de ski de descente au sein de la station Monts Jura où chacun trouve plaisir et détente en pratiquant son sport de neige préféré.

L'autoroute, le TGV sont à 30 km sur la commune de Bellegarde-sur-Valserine. L'aéroport de Genève également à 30 km. Un transport en bus relie quotidiennement le village à Bellegarde-sur-Valserine.

CONTACT :

**Monsieur Le Maire
Bernard GENEVRIER**
Tél. : 04 50 20 91 15
mairie.lelex@wanadoo.fr



Répertoriée en zone de désertification médicale future, la commune de **PUTTELANGE-AUX-LACS** (Moselle) compte 3153 habitants

recherche **2 médecins généralistes**

pour intégrer une maison de santé dont le projet de construction est en cours.

En attendant l'aménagement de la maison de santé, des locaux peuvent être mis à la disposition des médecins à l'intérieur de la mairie.

Classée en pôle secondaire d'équilibre dans le schéma de cohérence territoriale et bourg-centre, la commune compte :

- 7 médecins.
- 2 cabinets de kinésithérapie.
- 1 podologue.
- 1 orthophoniste.
- 10 infirmiers.
- 1 EHPAD d'une capacité de 72 lits.
- 2 pharmacies.

Equipements de la commune :

- Une station d'épuration réglementaire.
- Un collège de 500 élèves.
- Deux écoles primaires et maternelles.
- Un périscolaire.
- Trois supermarchés, deux boulangeries, quatre banques/assurances et de nombreux commerces.
- Un réseau de pistes cyclables en direction de l'ensemble du territoire.
- Deux centres sportifs et un court de tennis couvert.
- Un centre d'action culturelle.

- Deux plans d'eau de 55 et 75 ha et un camping municipal.
- Un embranchement autoroutier.
- Une gendarmerie et un centre départemental des pompiers.
- Fibre très haut débit.

Contact :

Monsieur Decker - Maire
03 87 09 60 01
mairie.puttelange@wanadoo.fr



ESCHBACH : GRAND EST - ALSACE - BAS-RHIN 67

cherche médecin(s) généraliste(s) suite départ en retraite

Situation : Nord de STRASBOURG - 5' autoroute
Population : 930 habitants + communes rurales voisines
Patientèle : 1 500 fin 2016
Local et appartement disponible : prix modique



Commune : Située au calme, à l'orée de la forêt de Haguenau. Dynamique. Tissu associatif riche. Convivialité dans Espace Sportif et Culturel rénové et agrandi en 2014. Installation d'un kiné, d'une micro-crèche, d'un commerce de proximité encouragé et soutenu en 2015 et 2016. 2017 année du ou des nouveaux médecins généralistes !

Contacts :

Marie-Line WEISS - Maire
Tél : 06 31 53 27 79
Mairie : 03 88 90 31 63
mairie-eschbach@wanadoo.fr



Située dans le triangle Reims-Metz-Nancy, à 15 km d'une sortie de l'autoroute A4, Varennes-en-Argonne (Meuse) est un bourg-centre dynamique et riche d'histoire.

La commune recherche pour sa maison médicale qui compte déjà une équipe soudée de 10 professionnels de santé

un deuxième médecin généraliste

pour compléter cette équipe.



Contactez la Mairie

au
03 29 80 71 01
ou au
06 15 16 74 10





Etablissement SSR

Situé en Normandie, disposant d'une unité spécialisée dans la prise en charge des affections du système digestif, métabolique et endocrinien recherche

> Un médecin généraliste à temps plein ou temps partiel

Activité salariée ou libérale

Pour plus de renseignements, merci de prendre contact au 02 32 79 66 29
ou par mail : hbellekens@jonquilles.fr



Centre de Rééducation Fonctionnelle de la HEVE situé au Havre en Haute Normandie

Recrute Un Médecin Généraliste (H/F) en CDI

Etablissement privé de 68 lits d'hospitalisation interne et 30 places d'hospitalisation de jour.

Le centre bénéficie d'un très bel environnement proche de la mer : www.heve.fr

L'équipe pluridisciplinaire composée de 3 Médecins MPR, 9 kinés, 2 EMS, 4 ergothérapeutes et d'une équipe de soins... prend en charge des patients de rééducation fonctionnelle polyvalente, orthopédie programmée, rhumatologie, neurologie, poly traumatologie et propose un programme d'éducation thérapeutique pour la lombalgie chronique.

Profil :

Diplôme d'Etat de médecine (une expérience en médecine polyvalente serait appréciée).

Connaissance du codage PMSI, maîtrise de l'informatique et capacité de travail en équipe.

Rémunération : de 7000 à 8000 euros brut/mois selon diplôme et expérience (astreinte incluse : 1 semaine sur 8).

Poste à pourvoir : CDI cadre à temps plein (dès que possible).

Merci de nous faire parvenir votre CV et vos motivations par mail : cdubois@heve.fr



RECHERCHE

MEDECIN GENERALISTE



Suite à la construction d'une maison médicale pluridisciplinaire à QUETTEHOU (Manche), la commune **recherche un ou deux médecins généralistes** afin de renforcer le médecin existant dans la maison médicale inaugurée en juin 2016.

Elle est située dans le bourg de la commune, 1 700 habitants, avec tous commerces, à proximité de la mer, gare à 17 kms (Valognes), Caen à 110 km.

Actuellement, un médecin généraliste, un podologue-pédicure, un ostéopathe et 3 infirmières sont installés dans la maison médicale et dans l'ancien bâtiment, un nutritionniste et 2 psychothérapeutes.

Le cabinet du futur médecin est libre de suite.

Contact :

Mairie de QUETTEHOU (50630)

Tél. : 02 33 54 11 68



DEUX MEDECINS GENERALISTES COMMUNE NOUVELLE DE TOUROUVRE AU PERCHE - ORNE

La commune nouvelle de Tourouvre-au-Perche est une commune de 3383 habitants, chef-lieu du canton de Tourouvre, labélisée Village étape, dans le Parc régional du Perche, à 1h30 de Paris.

La commune dispose de tous les équipements enfance-jeunesse (crèche, écoles primaires avec cantine et garderie, centre de loisirs), d'un espace culturel, de commerces de proximité, de collèges et lycées à 10 mn, de deux centres hospitaliers proches.

L'offre médicale et paramédicale est diversifiée :

kinésithérapeute, dentiste, pharmacies, cabinets infirmiers, existence d'un EHPAD de 55 lits.

Les futurs médecins seront associés au projet de construction d'un Pôle médical. L'un des médecins pourra être accueilli dès mars 2018 dans un cabinet médical pluridisciplinaire récent, par son confrère en place. Négociation envisageable à l'installation.

Contactez **Guy MONHEE - Maire**
02 33 25 74 55 - tououvre-au-perche@orange.fr



La commune de SEVREMONT (Vendée) recrute UN MEDECIN GENERALISTE SALARIE TEMPS PLEIN POUR SON CENTRE MUNICIPAL DE SANTE

La commune de Sèvremont, située dans le pays de Pouzauges et à proximité du Puy du Fou, forme un bassin de vie de 6 600 habitants. Elle dispose de nombreux services : écoles, commerces de proximité (boulangeries, supérettes), pharmacies, banques. La vie associative y est particulièrement variée et dynamique (sport, culture).

Un centre municipal de santé a été ouvert en mars 2014 : il emploie actuellement deux médecins dont un médecin de 30 ans avec une patientèle en constante progression. Une secrétaire médicale employée à temps plein décharge les médecins des tâches administratives.

Le médecin exerçant dans le centre de santé pourra travailler en collaboration avec ses deux collègues, les kinésithérapeutes, le centre de soins infirmiers existant et ses collègues au sein de l'association des professionnels de santé du pays de Pouzauges et dans le cadre du projet territorial de santé.

Une maison médicale regroupant l'ensemble des professionnels de santé de la commune est en cours d'élaboration, avec une ouverture prévue en juillet 2018. Elle permettra et favorisera les temps d'échange entre professionnels.

D'ores et déjà, le centre municipal de santé dispose de locaux adaptés et modernes.

Statut et conditions attractifs.



Adresser la candidature (lettre manuscrite + curriculum vitae) avant le 15 mai 2017 à :

Monsieur le Maire de Sèvremont
4, rue de La Rochejaquelein - La Flocellière - 85 700 Sèvremont

Pour toute précision complémentaire, contacter :

Mairie de Sèvremont - 4, rue de La Rochejaquelein - La Flocellière - 85 700 Sèvremont
Tél. : 02 51 57 22 19 - Mail : dgs.sevremont@orange.fr



La commune de Brette-les-Pins (Sarthe)
2 260 habitants
Située à 10 km au sud du Mans

RECHERCHE UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE À TEMPS COMPLET

Cabinet médical dans lequel exerce un médecin assurant une permanence 1 jour et demi par semaine et des infirmières.

Cabinet refait à neuf et aux normes depuis 2008.

Loyer du cabinet gratuit, mobilier et matériel médical inclus.

Renseignements :

Prendre contact avec Monsieur Le Maire de BRETTE LES PINS
Tél. : 02 43 75 83 08 - Mail : mairie.brettelespins@wanadoo.fr



RECRUTE DES MEDECINS GENERALISTES

La ville du Mans - Sarthe (72)

recherche **4 médecins généralistes** pour son centre de Santé qui ouvrira ses portes fin 2017

Aux portes du grand ouest, la ville du Mans est le centre d'une agglomération de plus de 220 000 habitants, elle possède un bassin d'emplois dynamique, à fort potentiel, dont elle est le moteur. Elle est située à 54 min de Paris en TGV, et offre une belle proximité à la côte atlantique ou aux plages normandes. Pôle économique et décisionnel, la Ville du Mans propose un cadre de vie confortable, où la résidence en centre ville, comme à la campagne, est très accessible.

Le Mans Métropole dispose de pôles de développement connus et reconnus sur le plan français et international, héritage d'un savoir-faire industriel, conjugué aux opportunités récentes autour de la recherche universitaire.

Reconnu dans la recherche clinique, la chirurgie, la cancérologie, la microchirurgie, ou encore la rééducation fonctionnelle, son Centre Hospitalier est un des plus importants de France. Egalement présents, le Centre médico-chirurgical du Mans Pôle Santé Sud, la Clinique chirurgicale du Pré - Centre SOS Mains - la Clinique Victor Hugo ou le pôle régional du Handicap.

Afin d'élargir l'offre de soins de proximité de ses habitants, la ville du Mans a décidé de créer son Centre de Santé. Outre une offre de médecine générale, une activité en gynécologie ou pédiatrie sera proposée. L'équipe médicale sera composée de 5 professionnels de santé (quatre généralistes et une sage-femme) ainsi que d'une équipe administrative.

Pour les quatre postes, la ville recherche :

- **Un médecin coordinateur** de l'équipe médicale, associé à l'élaboration du projet de santé, son recrutement précèdera l'ouverture du centre.
- **3 médecins généralistes** titulaire d'un DU en gynécologie ou pédiatrie apprécié

Cadre d'exercice :

- Activité salariée rémunération grille PH et protection sociale.
- CDD renouvelable, temps complet ou incomplet.
- Inscription à l'ordre des médecins requis.
- Exercice possible à l'hôpital avant ouverture.



Renseignements :

Ville du Mans
Direction Proximité et Tranquillité
02 43 47 45 22

Profil de poste consultables à :
www.lemans.fr/recrutements/



Communauté de Communes
**Terrassonnais
en Périgord Noir
Thenon Hautefort**



La Communauté de Communes du Terrassonnais en PERIGORD
NOIR Thenon Hautefort recherche

Médecins Généralistes et autres professionnels de santé

En plein cœur du Périgord Noir, au carrefour des autoroutes A20 et A89, à 2h de Bordeaux et 1h de Limoges, venez vous installer dans une région au cadre de vie agréable

Nous recherchons

- Des **médecins généralistes libéraux**
 - 2 cabinets vacants au sein de la Maison de Santé Pluridisciplinaire de Hautefort qui regroupe un cabinet de 5 IDE un cabinet de kinésithérapeute avec bassin de rééducation un dentiste, une podologue, une psychologue et un ostéopathe • plusieurs cabinets vacants pour cause départ à la retraite dans des bourgs-centre et la ville-centre.
- Des **dentistes** pour cause de départ à la retraite dans un bourg-centre.
- Des **médecins spécialistes** dans la ville centre et/ou au sein de la Maison de Santé Pluridisciplinaire.

Contact : M. Bousquet - Président - Tél. : 05 53 50 96 12 - 06 85 66 55 81 - contact@ccctth.fr



La mairie de Pamproux recrute un médecin généraliste et un chirurgien-dentiste avec exercice libéral pour sa nouvelle maison de santé.

PROJET :

- Installation au sein d'une maison de santé pluridisciplinaire, ouverture le 2 mai 2017.
- Aide à l'installation et choix du matériel de travail pour le chirurgien-dentiste intégralement financé par la commune.
- Un médecin, quatre infirmières et trois kinésithérapeutes sont déjà présents.
- Bâtiment BBC de 434m² en centre-bourg.
- Reste deux locaux disponibles.

PAMPROUX :

- 1709 habitants, se situe entre Niort et Poitiers (35 minutes par la sortie n°31 de l'A10), près de Saint-Maixent-l'École et à une heure de la Rochelle.
- Entreprises dynamiques, nombreux commerces et artisans.
- Ecole maternelle, primaire et collège, équipements sportifs et culturels, EHPAD, pharmacie.

Site officiel Pamproux (<http://www.pamproux.fr>)

Candidatures à adresser à : Mme Ballu-Berthelémy (mairie) au 06 32 50 64 40 - yballu@orange.fr



Contact:
Jeanine MEDES,
Maire
05.57.84.42.08
06.82.41.20.97



Village de **1 300 habitants**, accueillant et dynamique en pleine expansion,
+ 200 habitants, situé au cœur d'un bassin de vie de **17 000 habitants**, dans un rayon de 6kms.
Qualité de vie agréable, à seulement **25 min de Bordeaux par l'A10 ou l'A89**
et à moins de **10 min de Libourne** (hôpital) et St André de Cubzac.
Crèche, Écoles, Collège, Lycée et EHPAD à moins de 5 min

RECHERCHE 2 MÉDECINS GÉNÉRALISTES pour Multiple Rural

comprenant 2 cabinets médicaux, accueil, salle d'attente, un cabinet infirmier, psycho-praticiens, un salon médico-social (socio-coiffure et socio-esthétique).

Locaux neufs livraison en août 2017 Internet 20MB

2 ANS DE LOYERS OFFERTS



MAIRIE DE VILLEGOUGE - 3 PLACE DU GÉNÉRAL DE GAULLE - 33141 VILLEGOUGE 05.57.84.42.08 mairie.villegouge@wanadoo.fr www.villegouge.fr



Le Centre Médical Jeanne NICOLAS à LA ROCHE-CHALAIS (24)

3 000 habitants, accueille déjà deux
Médecins et des professionnels
de santé (infirmiers, dentiste,
kinésithérapeute)



RECHERCHE UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE



Au carrefour d'ANGOULEME (16), de BORDEAUX (33),
de PERIGUEUX (24), de SAINTES (17), en milieu rural,
circulation fluide, gare SNCF à proximité, réseau
autoroutier à 20 mn, aéroport à 1h.
Géré par la commune : 10€/m² pour le cabinet, + 8€/m²
pour les charges imputables aux parties communes
(salle d'attente, couloirs, sanitaires, tisanerie).

Situé en ZRR (Zone de Revitalisation Rurale), exonérations
fiscales très intéressantes.

- Patientèle variée et agréable, bassin de santé 8000 habitants.
- Pharmacie.
- EPHAD 104 lits comprenant une unité sécurisée ALHZEIMER de 26 lits et un service de télé-médecine.
- Hôpital de Libourne (urgences) à 40 km, CHU à 1h.
- VSL et Ambulances.
- Tous commerces et infrastructures de loisirs (tennis, piscine,...).
- Associations sportives et culturelles.
- Écoles maternelles, élémentaires et collège.
- Large choix de locations ou achat immobilier (prix attractifs).

Renseignements :

Mairie : Place Émile Cheylud - 24490 LA ROCHE-CHALAIS - Tél : 05 53 92 47 00 - Mél : accueil@larochechalais.fr

www.larochechalais.com

Être médecin à ROYAN, une opportunité à saisir maintenant !



À ROYAN,
« Ville la plus
50 de France »,
avec ses 5 plages
de sable fin, il fait
bon vivre et il est
aussi agréable
d'y travailler !

VILLE DE ROYAN



La santé, élément déterminant de la qualité de vie d'un territoire, est une thématique prioritaire, tant pour la commune de ROYAN que pour ses habitants permanents (près de 20 000) et ses estivants (entre 60 000 et 80 000 l'été). La Ville s'emploie donc à proposer une offre de soins complète et diversifiée : 1 Centre Hospitalier, 2 cliniques privées, des établissements pour personnes âgées, des professionnels médicaux et paramédicaux dans toutes les spécialités, sont déjà bien implantés localement.

Néanmoins, afin de pallier les départs à la retraite présents et à venir, **la Ville de ROYAN recherche de nouveaux médecins généralistes**

pour favoriser le travail en équipe pluridisciplinaire, un projet de Maison de Santé est même à l'étude.

Cité dynamique, située sur la côte sud du département de la Charente-Maritime, au cœur d'une agglomération de 80 000 habitants, à 1h de La Rochelle et 1h30 de Bordeaux, ROYAN dispose d'une gare intermodale en centre ville et d'un aéroport. Le réseau autoroutier A10 (Paris-Bordeaux) est à moins de trente minutes.

Classée « Ville d'Art et d'Histoire », Famille Plus, Ville Amie des Aînés, Pavillon Bleu, 4 Fleurs, ROYAN est dotée d'infrastructures culturelles et associatives de qualité (salles de spectacle, Palais des Congrès, cinémas, médiathèque, musée, galeries d'art, casino...), sportives (golf 18 trous, centre équestre, base nautique, garden tennis, halle aux sports...), ainsi que sociales et éducatives de la maternelle aux lycées général et professionnel. Elle est aussi le siège du Centre Audiovisuel de Royan pour l'Étude des Langues (CAREL), cogéré avec l'Université de Poitiers.

Contact/Renseignements :

M. le Directeur Général des Services - 05 46 39 56 56 - mairie@mairie-royan.fr - www.ville-royan.fr



Et si vous exerciez
autrement ?

Le service de santé des armées recrute
des jeunes médecins généralistes (H/F)
diplômés d'État

www.defense.gouv.fr/sante/recrutement

**POSTES À TEMPS PLEIN SOUS STATUT MILITAIRE
(OFFICIER SOUS CONTRAT)**

- ✓ MÉDECINE DE PROXIMITÉ, À LA FOIS GÉNÉRALISTE ET DU SPORT, D'URGENCE ET DE PRÉVENTION
- ✓ PATIENTÈLE : MILITAIRES (ARMÉE DE TERRE, ARMÉE DE L'AIR, MARINE ET GENDARMERIE)
- ✓ TRAVAIL EN ÉQUIPE DE PRATICIENS ET D'INFIRMIERS MILITAIRES EN CENTRE MÉDICAL
- ✓ MOYENS TECHNIQUES TELS QUE BIOMÉTRIE ORL ET OPH, SALLES DE SOINS ET D'URGENCE, VÉHICULES SANITAIRES
- ✓ POSSIBILITÉ DE MISSIONS EN FRANCE OU À L'ÉTRANGER
- ✓ SALAIRE ÉVOLUTIF GARANTI, CONGÉS STATUTAIRES (45 JOURS OUVRÉS), COUVERTURE SOCIALE MILITAIRE ET INDEMNITÉS

Contact et candidature : le-ssa-recrute.contact.fct@intradef.gouv.fr

Tél : 01 41 93 27 85 (bureau recrutement)





Des équipes pluri-professionnelles et organisées accueillent de nouveaux médecins généralistes

Un territoire en mouvement, innovant et attractif, accueillant toutes professions médicales ou paramédicales.

**FACILITE D'INSTALLATION
REPRISE OU CREATION DE PATIENTELE
CADRE DE VIE ET D'HABITATION ATTRACTIF**



Exercice au sein de MSP

- 3 Maisons de Santé Pluridisciplinaires à Anor, Fourmies et Trélon en fonctionnement depuis janvier 2017.
- 1 Maison de Santé Pluridisciplinaire en mode "dispersé" à Wignehies (en cours).
- 1 antenne saisonnière au Val Joly à Eppe-Sauvage (en projet).
- Installation au sein de locaux neufs en location.

Des équipes pluri-professionnelles dynamiques

Regroupement à ce jour de :

- 9 médecins généralistes, 1 sage-femme, 1 chirurgien dentiste, 8 cabinets infirmiers (16 IDE), 1 centre de soins infirmiers (4 IDE), 5 kinésithérapeutes, 5 orthophonistes, 1 diététicienne, 1 pédicure podologue, 2 ostéopathes (en contiguïté).
- Vacances de spécialistes ou autres professionnels de santé (orthophoniste, psychologue, sage-femme).
- Permanences d'acteurs du médico-social et de la prévention.

Des établissements de soins de proximité

- GHM du Hainaut Cambrésis dont le CH de Fourmies.
- Clinique de Wignehies.

Plus de 50 structures médico-sociales locales

Le Pôle de Santé Sud Avesnois



1H30 de Lille,
1H de Valenciennes,
45 mn de Maubeuge,
1H de Saint-Quentin,
1H15 de Reims
et 50 mn de Charleroi

Des professionnels de santé libéraux mobilisés pour une organisation nouvelle et de nouvelles pratiques :

- › Association créée fédérant les professionnels libéraux de santé du territoire (APSSA).
- › Projets de santé formalisés et validés par l'ARS pour chacune des MSP.
- › Existence d'une Unité Pédagogique Locale pour l'accueil d'internes en médecine générale (Niveau 1 et SASPAS/Hébergement pris en charge sur le territoire).
- › Equipe pluri-professionnelle formée à l'éducation thérapeutique du patient diabétique.
- › Formations pluri-professionnelles par des spécialistes hospitaliers ou libéraux.
- › Télémédecine : prise en charge des plaies chroniques par télé-expertise en liaison avec le CH Sambre Avesnois depuis le 4 octobre 2016 (dispositif fixe au sein de chaque MSP dans salle dédiée et outils nomades à disposition des infirmiers et infirmières).
- › Visioconférences.
- › Système d'information partagé (déploiement second semestre 2017).
- › Société Interprofessionnelle de Soins en Ambulatoire.

Pour tout renseignement, nous vous invitons à contacter :

Samuel PECQUERIE - samuel.pecquerie@ville-anor.fr - 03 27 59 51 11



Rejoignez la communauté des Médecins Généralistes

Réseau
PR Santé



Sur
Reseauprosante.fr



www.reseauprosante.fr est un site Internet certifié HONcode



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