

JEUNE **MG**

Le Bulletin des Jeunes Médecins Généralistes

Snjmg

N°20
Mars 2018



LES JEUNES MÉDECINS
GÉNÉRALISTES

et LA RÉFORME DU
SYSTÈME DE SANTÉ

CETTE ANNÉE, J'ASSURE!



La Médicale Hospi
est le nouveau contrat
de prévoyance de La Médicale
spécialement adapté aux internes

*Avant de dévaler les pistes,
assurez-vous d'avoir pensé à tout,
car le ski fait chaque année
plus de 150 000 blessés**

lamedicale.fr



*Chiffres 2015/2016 communiqués par l'association Médecins de Montagne (MDEM).

La Médicale de France, société anonyme au capital de 2 783 532 euros entièrement libéré. Entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 50-56, rue de la Procession - 75015 PARIS. 582 068 698 RCS Paris. Adresse de correspondance : 3, rue Saint-Vincent-de-Paul - 75499 PARIS Cedex 10. Les garanties décès et perte totale et irréversible d'autonomie sont assurées par Predica, S.A. au capital de 1 029 934 395 €, entreprise régie par le Code des assurances, siège social 50-56 rue de la Procession, 75015 Paris - 334 028 123 RCS Paris. Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par AWP France S.A.S. et assurées par Fragonard Assurances, S.A. au capital de 37 207 660 € - 479 065 351 RCS Paris, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est 2 rue Fragonard, 75017 Paris.

Document à caractère publicitaire, simplifié et non contractuel achevé de rédiger en février 2018.

SOMMAIRE

EDITORIAL

P. 05

ACTUALITÉS

P. 06/13

Internes

Choix de postes d'octobre 2017 en Ile-de-France

Charte éthique et déontologie des facultés (CDP 17/11/17)

Remplacements / installation

L'Avantage Supplémentaire Maternité (CDP 03/11/17)

Système de santé

Introduction

La Stratégie Nationale de Santé vue par les jeunes médecins généralistes (CDP 27/11/2017)

Démographie médicale (CDP du 17/01/2018)

Plan national psychiatrie (CDP du 02/02/2018)

Hopital / santé (CDP du 14/02/2018)

EXERCICE PROFESSIONNEL

P. 14/25

L'endométriase

Prise en charge de la maladie coronarienne

Nouvelles obligations vaccinales

Introduction

Lettre commune de MG (Extraite des Chroniques d'un Jeune Médecin Quinquagénaire)

Edito de Prescrire sur l'obligation vaccinale

PERSPECTIVES

P. 26/28

Communiqués de Presse

Système de santé : la Cour des Comptes toujours victime de ses réflexes bureaucratiques (01/12/2017)

Avenir de la médecine ambulatoire (09/01/2018)

Solidarité intergénérationnelle des médecins pour l'accès aux soins pour tous et partout (02/02/2018)

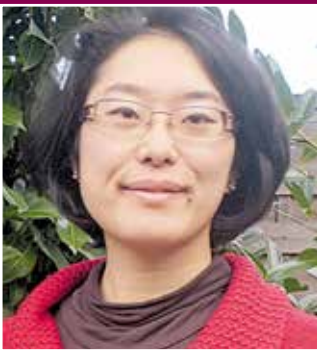
ANNONCES DE RECRUTEMENT

P. 29/36



JEUNEMG

N°20
Mars 2018



Bonne année à tous et à toutes !!

J'espère qu'elle commence avec de bons augures.

J'ai l'honneur de prendre la suite du Docteur Emilie FRELAT.

Je vais me présenter un peu. J'ai commencé mon internat en 2009, passé ma thèse en 2015 et fini mon DES de médecine générale en 2017. Dans la foulée je me suis installée dans la ville de Valenton dans le 94 en Ile-de-France. En parallèle j'ai obtenu des DU de médecine traditionnelle chinoise (DUMETRAC) et d'acupuncture et douleur.

La prise de fonction a vite commencé avec :

- ⊗ Réunion de la convention de télé-médecine auxquelles nous n'étions pas invités initialement mais après un grondement des syndicats jeunes, nous avons pu participer ainsi que les autres structures jeunes.
- ⊗ L'accès aux choix de stages pour vous soutenir et vous représenter ainsi que la participation aux réunions de préparation afin d'améliorer la qualité des terrains de stage sont en cours de bataille avec les différentes instances.
- ⊗ La mobilisation pour les privés de thèse afin que le décret d'application arrive.
- ⊗ Le sexisme et la médecine ainsi que pour l'amélioration des conditions de travail avec pour base la dignité de la vie de chacun.
- ⊗ Et d'autres actions à venir notamment les assises qui auront lieu la journée du 17 mars 2018.

J'espère pouvoir vous représenter et pour cela j'ai besoin de votre participation (suggestions, remontées d'informations, adhésions, engagements dans certaines actions...).

Si vous voulez participer mais ne savez pas comment, appelez-nous ou envoyez-nous un petit mail.

Bon courage à tous et à toutes dans vos terrains respectifs.

Au plaisir de se rencontrer.

Dr Sayaka OGUCHI

Organigramme du
SNJMG

Présidente : Sayaka OGUCHI
Vice-Présidente : Aurélie TOMEZZOLI
Secrétaire : Francesca STELLA
Secrétaire de Direction : Frédérique JACQUART
Trésorière Générale : Aysun EKEN OLCAY
Chargé de mission trésorerie et partenariat : Procope PANAGOULIAS

Chargé de mission "Privés de Thèse" : Arnaud DELOIRE
Chargée de mission Internes : Francesca STELLA
Chargée de mission revue JeuneMG : Bernadette DREVON-ZAMBON
Chargé de mission Webmaster : David AZERAD
Chargé de mission Santé Publique et Indépendance Médicale : Samuel LADIAS
Chargé de mission en Psychiatrie : Florian PORTA BONETE

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
 Tél : 01 53 09 90 05 | contact@reseuprosante.fr | reseuprosante.fr

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.

Internes

Choix de postes en octobre 2017 en Ile-de-France

Les deux premières journées des choix de stages hospitaliers à Paris pour le semestre de novembre 2017 à avril 2018 se sont déroulées dans de mauvaises conditions.

Le premier jour, le jeudi 05 octobre, l'Agence Régionale de Santé (ARS) a présenté des listes d'internes ne correspondant pas à l'ancienneté et au rang de classement aux ECN : des semestres étaient mélangés et certaines listes dataient de 2 ans.

Quant à la liste des postes, issue des commissions préparatoires aux choix auxquelles l'ARS n'a pas invité le SNJMG - syndicat pourtant représentatif - à participer, elle ne tenait pas compte de la situation de tous les internes inscrits en DESC. Ceci a contraint l'ARS à modifier la liste, en cours de choix, lors de cette première journée (Précision complémentaire : l'ARS n'a rendue publique la liste de postes que deux jours avant les choix alors que la commission s'était réunie la semaine précédente).

De plus, cette liste se caractérisait par la diminution du nombre de postes, à la fois dans des stages validant pour la maquette (pôle mère-enfant et CHU) mais aussi dans des stages libres ayant de bonnes appréciations de la part de précédents internes.

Du fait du principe de choix à l'ancienneté, ces problèmes de postes ont encore plus impacté les internes T2 qui commençaient à choisir le deuxième jour, le vendredi 06 octobre.

Dans un tel contexte, les internes T2 présents aux choix le vendredi après-midi se sont unis pour suspendre les choix.

Ils ont ouvert un débat afin d'établir un certain nombre de revendications communes, comme l'ouverture de postes en CHU et en pôle mère-enfant. Un certain nombre d'internes aurait aussi souhaité plus de postes intra-muros. Seules trois personnes se sont prononcées contre ce texte de propositions, aucune ne s'est abstenue. De nombreux internes ont signé la feuille afin d'attester leur accord à ce texte.

En réponse, l'ARS aurait écarté, sans véritable discussion, les propositions des internes et menacé tous les récalcitrants de les déclasser pour les choix de stages suivants puis de les répartir dans les postes vacants par tirage au sort, l'ARS les considérant comme absents. Du côté de la conférence des doyens, M. Riou se serait déclaré disponible au dialogue, mais seulement pour les prochains choix...

NB : L'arrêté du 04 février 2011 sur les stages d'internes modifié par l'arrêté du 04 Octobre 2011 prévoit bien qu'« En cas de non-respect (des stages obligatoires définis par chaque maquette de formation), le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant (...) peut (...) imposer l'affectation de l'interne au stage du semestre suivant. Dans la mesure où un stage conforme à la maquette de formation est disponible, l'interne ou le résident est affecté d'office dans ce dernier. » Mais ceci ne correspond pas à la situation de suspension des choix...

Devant l'intransigeance et les menaces des organisateurs, les internes de MG, malgré la réussite du mouvement de contestation de leurs collègues psychiatres le mois précédent, se sont résolus à reprendre les choix.

Devant cette situation, le SNJMG a organisé une consultation express des internes (T3 et T2) entre le lundi 9 octobre et le jeudi 12 octobre (212 participants en 72 heures) et nous avons interrogé notre avocat sur les actions possibles.

A l'issue de ces consultations, le SNJMG n'a pas réclamé l'annulation des choix (les internes étaient majoritairement satisfaits de leur choix personnel lors de notre consultation express) mais a demandé à l'Agence Régionale de Santé (ARS) de re-proposer aux T3 et T2 les postes laissés vacants par les T1, à la fin des choix, le mercredi 11 octobre (proposition approuvée par près de 94 % des internes lors de notre consultation express).

L'ARS n'a donné aucune suite à la demande du SNJMG et ne s'est exprimée publiquement qu'une seule fois sur le déroulement de ces choix de stages. Dans le "Quotidien du médecin" publié le 23 octobre 2017, l'ARS a reconnu certains problèmes pour les choix de stages des internes des autres spécialités, comme ceux de psychiatrie (listes d'internes envoyées trop tardivement par le ministère et plantage du nouveau logiciel de répartition "IMOtEP") mais "concernant la procédure de choix des internes de Médecine Générale, l'ARS soutient qu'elle s'est bien déroulée"...

Afin que les internes ne puissent plus être victimes de pareille situation, une réunion a été organisée le 21 octobre 2017 par le SNJMG dans les locaux de la revue *Prescrire*. Celle-ci a élaboré une stratégie en vue des prochains choix de stages du printemps 2018. A suivre...

Par le Bureau National du SNJMG

Charte éthique et déontologique des facultés de médecine : une avancée à saluer et à promouvoir !

Une charte éthique et déontologique a été adoptée le 7 novembre 2017 par les doyens des facultés de médecine et d'odontologie. Elle affirme dans son préambule : « L'indépendance de la formation médicale à l'égard des intérêts particuliers ne se négocie pas, c'est un enjeu de santé publique ».

Comme l'Association Nationale de Etudiants en Médecine de France (ANEMF), le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) voit dans cette charte une avancée majeure en faveur de l'éthique et de l'indépendance dans la formation médicale. Le SNJMG adhère notamment à l'émergence du devoir de réserve pour tous les étudiants en santé en matière d'exposition à l'influence des industriels.

Il n'y a pas si longtemps le SNJMG avait dénoncé des situations scandaleuses concernant des internes de Médecine Générale dans les facultés de médecine de Bordeaux et Tours.

Manifestement les esprits ont évolué, même s'il faut féliciter la pression efficace de la publication du premier classement sur l'indépendance des facultés de médecine vis-à-vis des firmes pharmaceutiques, réalisé par le Formindep en Janvier 2017.

Certes, ce texte n'est pas parfait (Exemple : la charte ne se prononce pas sur la présence des firmes au sein des campus par le biais de stands ou d'événements organisés) et ne peut pas impliquer totalement les CHU (NB : ce mois-ci, la dernière réunion de la Fédération Hospitalière de France - à laquelle participent les CHU - s'est faite en partenariat avec l'industrie pharmaceutique).

Toutefois, le SNJMG, seul syndicat médical junior à n'avoir jamais eu de lien direct ou indirect avec

l'industrie pharmaceutique se mobilisera pour que la charte soit adoptée et surtout respectée dans son intégralité par chaque faculté de médecine ; à titre symbolique, le SNJMG suivra le devenir de l'amphithéâtre Boiron à Lyon...

De même, le SNJMG soutient l'élargissement de cette démarche à toutes les autres formations de professionnels de santé : pharmaciens, sage femmes et para médicaux.

Remplacements – installation

L'avantage supplémentaire maternité (ASM) : un progrès pour les médecins installées mais un manque pour les remplaçantes

Conformément à l'avenant 3 de la convention médicale de 2016, l'Avantage supplémentaire Maternité (ASM) est entré en vigueur le lundi 30 octobre 2017.

Le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) qui s'est impliqué dans toutes les étapes de la mise en place d'une véritable couverture maternité pour les jeunes médecins salue cette nouvelle avancée. Il remercie aussi les partenaires conventionnels de n'avoir pas trop tardé à signer l'avenant spécifique nécessaire suite à son application, suite à l'annonce de Mme Marisol Touraine, alors Ministre de la Santé, à l'occasion de la Grande Conférence de la Santé en février 2016 (NB : Cette conférence concluait le mouvement de protestation des médecins auquel le SNJMG avait participé).

Malheureusement, Madame Touraine avait limité cette avancée aux seules médecins installées,

laissant à penser que la ministre ne voyait dans cette mesure qu'un moyen de pousser à l'installation des jeunes médecins au détriment des remplaçantes alors que le SNJMG demandait une amélioration de la couverture maternité pour toutes les femmes médecins : installées et remplaçantes (thésées ou non).

Même si la différence de charges entre remplaçantes et installées peut faire discuter une différence de traitement dans la couverture maternité des femmes médecins, cette exclusion transforme de facto cette avancée sociale en nouvelle humiliation pour les médecins remplaçants (déjà écartées de différentes mesures ne concernant que les médecins installées).

Aussi, comme il l'avait déjà fait au printemps dernier, le SNJMG propose à tous les syndicats concernés de trouver un accord sur des mesures d'amélioration statutaires pour les médecins remplaçants (dont leur couverture maternité/paternité/adoption) à proposer comme nouvel avenant à la convention médicale de 2016.

Dr Emilie FRELAT

president@snjmg.org | 07 61 99 39 22



Systeme de sante

Comme souvent en début de mandat présidentiel, des projets de réforme du système de santé sont avancés par le gouvernement. 2017 ne fait pas exception à la règle et le Bureau National s'est manifesté dès les premières annonces et concertations pour rappeler les propositions du Syndicat des Jeunes MG.

La Stratégie Nationale de Santé vue par les jeunes médecins généralistes

Suite à une analyse du Haut Conseil de la Santé Publique, la ministre de la Santé a fixé en septembre 2017 les axes principaux de la nouvelle Stratégie Nationale de Santé pour la période 2018-2022.

Après avoir participé à la réunion du 12 octobre 2017 entre le ministère et les principales organisations syndicales et professionnelles de santé, le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) a participé à la consultation publique (qui s'est achevée samedi 25 novembre 2017) en formulant les propositions suivantes :

Concernant "La prévention et la promotion de la santé, tout au long de la vie et dans tous les milieux" :

- ⊗ La promotion d'une alimentation saine par une information spécifique dans les cours de SVT des collèges et lycées, la généralisation

du logo NutriScore en tant que système d'information nutritionnelle officiel et son utilisation dans des consultations médicales spécifiques (nouvelles consultations CSO chez l'enfant et consultations équivalentes à créer pour l'adulte) et le contrôle des marges des distributeurs sur les produits "bio".

- ⊗ La promotion de l'activité physique via une démarche de prise en charge.
- ⊗ Une politique ambitieuse contre l'antibio-résistance (limitation du recours aux antibiotiques dans l'élevage et utilisation raisonnée des antibiotiques en médecine).
- ⊗ Une amélioration de la pertinence de la lutte contre les pratiques addictives : "re-tricotage" de la loi Evin après les remises en causes survenues lors du précédent quinquennat et politique anti-tabac fondée sur les mesures les plus efficaces (non limitées à des actes symboliques).

- ⊗ Une médecine du travail dotée des moyens correspondant à ses missions et la réintégration de l'exposition à des agents chimiques dangereux, aux poussières et aux fumées dans le nouveau compte professionnel de prévention (C3P).
- ⊗ Une révision des politiques de dépistage (ex : cancer du sein) et de vaccination en fonction des données de la science et en accord avec les résultats des consultations citoyennes.
- ⊗ La prévention de la perte d'autonomie par la promotion de l'activité physique, le développement des "cafés alzheimer" ou "bistrot mémoire" et des initiatives du même ordre dans le cadre du maintien cognitif des personnes âgées et la prise en charge efficace des pathologies nuisant à l'autonomie des patients.

Concernant "La lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé" :

- ⊗ Lutte contre les obstacles financiers aux soins : suppression des franchises médicales et des freins financiers en soins primaires (prise en charge à 100 % par la sécurité sociale des actes de soins primaires et suppression des pénalités financières "parcours de soins" des patients consultant en soins primaires ; ces mesures permettant, de surcroît, l'application sans difficulté du tiers payant intégral en soins primaires) et reconnaissance du facteur social en soins primaires (avec la pérennisation des "coursiers sociaux").
- ⊗ Amélioration de l'offre médicale : rapide résolution, digne et dans de bonnes conditions de sécurité sanitaire, du gachis des médecins "privés de thèse", prise en charge de la crise du secteur de la santé mentale, revalorisation concrète du statut et des conditions d'exercice des médecins généralistes, installés et remplaçants (à commencer par une amélioration pérenne de leur protection sociale) et amplification des efforts en faveur de la filière universitaire et de la recherche en Médecine Générale (les mesures annoncées par Mme Buzyn en Octobre vont dans le bon sens

mais ne sont pas suffisantes, ne serait ce que pour appliquer dans de bonnes conditions la réforme du troisième cycle des études médicales).

- ⊗ Mise en place d'une politique globale d'aménagement du territoire (beaucoup de déserts médicaux sont des déserts socio-économiques).

Concernant "La nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins" :

- ⊗ Négociation multilatérale sur l'évolution de la tarification tenant compte des parcours, de la qualité et de la pertinence des soins et des actes avec remise en cause des rémunérations actuelles qui n'ont pas fait la preuve de leur pertinence (ex : item cancer du sein dans la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique - ROSP).
- ⊗ Amélioration des coordinations ville - hôpital et médecins - paramédicaux.
- ⊗ Amplification des procédures de transparence (au minimum) et d'indépendance (au mieux) sur l'information, la formation, la recherche et l'expertise en santé.
- ⊗ Amélioration de la formation des professionnels (renforcement du DPC en accord avec les objectifs de transparence et d'indépendance).

Concernant "L'innovation" :

- ⊗ Arrêt du "tonneau des Danaïdes" que représente depuis 2004 le DMP.
- ⊗ Appel d'offre public pour des outils d'enregistrement et/ou de partage d'informations de santé, souples, évolutifs, garants des libertés individuelles et évitant la concentration de données par des tiers.

Dr Emilie FRELAT

president@snjmg.org | 07 61 99 39 22

Démographie médicale, numerus clausus et médecins "privés de thèse"

Le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) tient à réagir aux propos tenus par le médecin, député La République En Marche (LREM) de l'Isère, Olivier Veran, sur une remise en question du numerus clausus à l'entrée de études médicales.

Le SNJMG s'étonne d'une proposition isolée de suppression du numerus clausus qui ne produira d'effet sur la démographie médicale qu'au-delà de la dizaine d'années nécessaire à la formation des médecins mais qui pose dès l'année suivant son application des problèmes en termes de qualité de formation des futurs médecins (capacité d'accueil dans les facultés et les terrains de stages - hospitaliers et surtout ambulatoires - encadrement pédagogique, ...) et qui ne résout en rien les difficultés d'attractivité de certaines spécialités, à commencer par la Médecine Générale, dont tous les postes d'internes ne sont pas pourvus, années après années...

En matière de démographie médicale, le SNJMG souhaite rappeler qu'il existe des médecins français, formés en France, ayant passé le numerus clausus et validé la quasi-totalité de la formation théorique et pratique, et ayant, pour la plupart, pratiqué des années en tant que médecin remplaçant, qui pourraient être disponibles rapidement mais qui se voient toujours dans l'impossibilité d'exercer parce que la réglementation leur interdit de passer leur thèse de médecine (cf. notre dossier sur la question).

Les médecins « privés de thèse » sont toujours dans l'attente de la parution d'un texte d'application qui régularisera leur situation administrative.

C'est une situation douloureuse qui perdure paradoxalement alors qu'un quart des nouveaux inscrits à l'Ordre des médecins ont effectué leur formation à l'étranger.

Le SNJMG rappelle donc sa revendication d'une résolution rapide et dans de bonnes conditions du cas des médecins « privés de thèse », sa demande d'une réforme cohérente des études médicales (déjà initiée pour le troisième cycle) et son opposition aux propositions de coercition à l'installation en Médecine Générale (proposition de conventionnement sélectif du groupe Nouvelle Gauche et proposition d'installation contrainte - pendant 2 à 3 ans - du vice président des Républicains, Guillaume Peltier).



Sayaka Oguchi

president@snjmg.org | 07 61 99 39 22

Plan national Psychiatrie : pas de concurrence mais de la complémentarité pour la prise en charge des spécialités en crise !

Le 26 janvier 2018, la ministre des Solidarités et de la Santé, Mme Agnès Buzyn, a présenté un plan de 12 mesures, déclinées selon quatre axes :

- Formation des professionnels de la santé mentale, en lien avec la recherche et l'enseignement.
- Amélioration de la qualité des soins et des pratiques.
- Préservation d'un budget redéfini de la psychiatrie.
- Prévention du suicide.

Lors de la présentation le mois dernier de la nouvelle Stratégie Nationale de Santé, le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) avait déploré, entre autres, l'absence de plan concret visant à résoudre les crises de trois spécialités médicales : Médecine du Travail, Psychiatrie et Médecine Générale.

Aussi, le SNJMG accueille positivement l'annonce d'un plan en faveur de la psychiatrie, tout en partageant le diagnostic établi par la ministre : "La psychiatrie est une discipline qui s'est paupérisée et sur laquelle il n'y a pas eu un vrai investissement depuis des années. Pourtant les besoins sont en constante augmentation"(Le Monde, 26.01.18). Effectivement, la fréquence des pathologies psychiatriques est très élevée en population générale avec un impact important en termes de santé publique (la dépression est par exemple la première pathologie en termes d'années de vie en bonne santé perdues selon l'OMS).

Toutefois, le SNJMG s'interroge sur quelques points de ce plan et, notamment, sur l'implication de la Médecine Générale (comme de la Pédiatrie et de la Gériatrie) et sur le financement de l'ensemble de la filière psychiatrique.

Pour améliorer le repérage précoce des pathologies, la ministre annonce que tous les médecins généralistes auront un stage de psychiatrie durant leur formation. Le SNJMG approuve sur le principe une proposition qu'il a déjà faite mais dans le cadre global d'une réforme des études

médicales (réduction d'un an des 2 premiers cycles des études médicales et allongement d'un an de l'internat de Médecine Générale avec un stage de psychiatrie et un de gériatrie). Comment la ministre envisage la mise en place de ce stage ?

Quant au développement des consultations complexes de psychiatrie en médecine générale, la ministre a évoqué un futur avenant à la convention médicale mais comment va-t-elle faire pour s'assurer d'un tel résultat ? Est-ce que les consultations de prévention et de prise en charge précoce seront concernées ?

A l'échelon organisationnel, quelles seront les missions dévolues au comité stratégique de la santé mentale et les médecins généralistes (comme les pédiatres et les gériatres) y seront-ils représentés ?

En matière financière, la ministre a parlé de préservation des budgets et d'évolution du modèle de financement mais sans annoncer de crédits supplémentaires. Même en améliorant l'efficacité du financement, le SNJMG s'interroge sur la faisabilité d'un tel plan à moyens constants.

Au-delà de ces interrogations, le SNJMG, qui a toujours refusé tout comportement strictement corporatiste, rappelle combien il est important pour notre système de santé de répondre aux crises traversées par la médecine du travail, la psychiatrie et la Médecine Générale.

Le syndicat sera donc attentif aux propositions ministérielles concrètes qui seront faites dans le cadre de ce plan psychiatrie comme à celles qui se doivent d'être faites pour la Médecine Génér-

ale et la médecine du travail, sans oublier le secteur gérontologique (cf : mouvement de protestation nationale du 30 janvier 2018).

Sayaka Oguchi

president@snjmg.org | 07 61 99 39 22

Hôpital / Santé : de nouvelles annonces de réforme pour quelle cohérence ?

Après l'annonce d'un plan territorial aux soins le 13 octobre 2017 (remanié sur la forme le 06 février 2018), la publication de la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 le 20 décembre 2017 et la révélation d'un plan psychiatrie / santé mentale le 26 janvier 2018, M. Edouard Philippe, premier ministre, et Mme Agnes Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, ont présenté hier matin une Stratégie de Transformation du Système de Santé depuis le centre hospitalier Simone Veil, à Eaubonne (Val-d'Oise).

Le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) constate qu'il ne s'agit pas ici d'annonce de mesures concrètes ni de financements supplémentaires (en dehors d'un budget de 100 millions d'euros annuels, soit 0.05 % des dépenses de santé), mais de l'ouverture de cinq chantiers auxquels devraient participer les acteurs de terrain.

Même si le délai est court (de mars à juin), les chantiers sont intéressants puisqu'ils concernent :

- ⊗ La qualité et la pertinence ;
- ⊗ Le financement et les rémunérations ;
- ⊗ Le numérique ;
- ⊗ Les ressources humaines ;
- ⊗ L'organisation territoriale.

A titre d'exemples, le SNJMG, du fait de ces luttes et propositions, passées et toujours actuelles, apprécie la remise en cause du financement quasi exclusif de l'hôpital par la T2A et le développement de la diversification de la rémunération des médecins "de ville".

Quant à la participation des acteurs de terrain à ces chantiers, elle est tout aussi évidente que bienvenue... à condition que tous soient invités.

Toutefois, le SNJMG s'interroge sur l'articulation de ces chantiers avec les autres plans de santé,

annoncés et à venir (ex : convention d'objectifs et de gestion entre Etat et Assurance Maladie).

De plus, le SNJMG est perplexe devant le flou qui entoure l'annonce d'hier matin. Si les documents officiels précisent qu'il s'agit bien d'un projet concernant l'ensemble du système de santé, la médiatisation de cette annonce se fait sur le thème d'une réforme de l'hôpital public.

Est-ce à dire que la nécessaire remise en question de l'organisation en silos de notre système de santé doit conduire à une gestion commune de l'hospitalier et de l'ambulatoire avec une prééminence du premier sur le second ?

Le fait que les ministres aient choisi un hôpital pour faire cette annonce avec, pour public sur l'estrade, différents personnels hospitaliers, ne peut qu'entretenir cette interrogation...

Quoi qu'il en soit, le SNJMG qui est intervenu dans les précédentes annonces et qui participe au comité de pilotage du plan d'accès territorial aux soins, reste disponible pour défendre les propositions des jeunes générations de médecins généralistes (internes et jeunes MG hospitaliers comme remplaçants et jeunes installés ou salariés en MG) en matière d'évolution du système de santé.

Sayaka Oguchi

president@snjmg.org | 07 61 99 39 22

L'endométriose

Une maladie imaginaire ? Pas vraiment.
Une maladie à connaître et reconnaître ?
Tout à fait !

Toi, lecteur, sais-tu identifier cette maladie à partir des cinq symptômes suivants ?

- De fortes douleurs pelviennes notamment pendant la période des règles.
- Des douleurs lors de rapports sexuels.
- Des tiraillements chroniques qui irradient le bas du dos.
- Des périodes de fortes fatigues.
- De l'irritabilité.



Tu as peut-être un doute, alors voici d'autres symptômes qui interviennent si le diagnostic n'est pas établi suffisamment tôt

- Des troubles digestifs.
- De fortes cystites.
- Des saignements avec les selles.
- Une hypofertilité.
- Des sensations de malaise général.
- Des douleurs abdominales diffuses.



Des facteurs de risque ?

On parle :

- De col trop fermé, rétréci, étroit.
- De déficience du système immunitaire (génétique ou environnementale).
- D'une prédisposition génétique.
- De règles trop abondantes...

Mais pour le moment, on ne sait pas à quoi est dûe cette pathologie.

Pour te conforter dans ton diagnostic, je te confirme que

Le processus de la maladie ressemble à un cancer mais il ne s'agit pas d'une affection cancéreuse. Elle peut toutefois augmenter, mais de manière très faible, le risque de développer certains cancers.

Il ne s'agit pas d'une maladie mortelle, mais elle est très répandue.

On ne peut pas la guérir définitivement.

Nous y sommes !

Nous parlons bien d'une affection gynécologique complexe qui touche 1 à 2 femmes sur 10.

Elle est due à la localisation de l'endomètre en dehors de la cavité utérine, il s'agit de l'ENDOMETRIOSE.

De quoi s'agit-il ?

Cette maladie inflammatoire, bénigne et chronique de l'appareil génital féminin s'explique schématiquement par le développement de l'endomètre (muqueuse utérine) en dehors de l'utérus qui colonise d'autres organes.

À la fin du cycle menstruel, s'il n'y a pas eu fécondation, une partie de l'endomètre est évacuée ce sont les règles. Certaines de ces cellules endométriales migrent à l'extérieur de l'utérus.

Elles réagissent alors aux hormones féminines de la même manière que celles de l'endomètre. Chaque mois, le tissu épaisse, se décompose et est expulsé mais ne peut pas s'évacuer.



Les cellules adhèrent alors à d'autres tissus et commencent à se diviser et à se multiplier. Il arrive qu'elles envahissent d'autres tissus ou qu'elles forment des filaments qui relient ensemble certains organes.

Il est essentiel de prendre conscience qu'avec l'endométriose, les douleurs des règles sont fortes. **C'est une douleur intense qui s'aggrave**

avec le temps et que les antalgiques classiques ne peuvent pas soulager. L'intensité de la douleur pénalise fortement la qualité de vie des patientes, au point même d'altérer le niveau émotionnel de certaines.

En revanche, les symptômes sont parfois discrets, car atténués, par exemple, par la prise de la pilule. Il faut donc rester en alerte lorsque les douleurs lors des règles persistent.

Comment avoir le bon diagnostic ?

Une fois les premiers signes détectés, le diagnostic est à confirmer par un examen gynécologique, une IRM et un scanner ; éventuellement complété d'un colo-scanner et d'une échoendoscopie digestive.

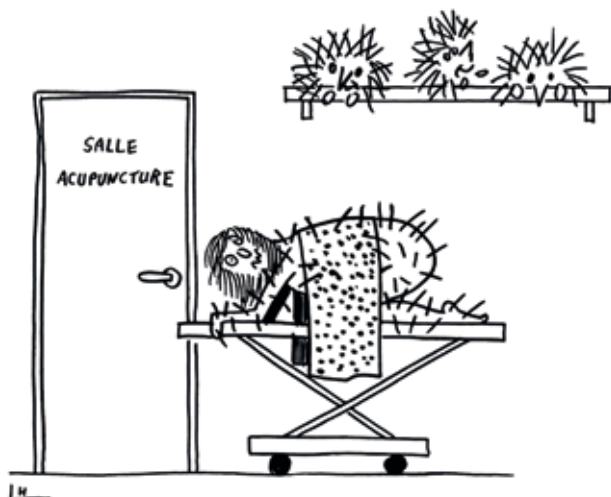
L'endométriose, une fois avérée, est « classifiée » en fonction de son étendue et de sa gravité. Pour la soigner, un traitement hormonal peut suffire (de type : pilule pour supprimer les règles et ainsi supprimer les douleurs liées aux règles ; ou de type injection qui provoque une ménopause artificielle et permet la réduction des nodules) mais la patiente peut subir aussi de lourdes chirurgies pouvant aller jusqu'à l'hystérectomie.

Des thérapies complémentaires sont également bénéfiques aux « endogirls »

(comme on les surnomme) :

- ⊗ Acupuncture,
- ⊗ Sophrologie,
- ⊗ Homéopathie,
- ⊗ Mésothérapie,
- ⊗ Ostéopathie,
- ⊗ Naturopathie, phytothérapie, ...

Il faut y penser !



Il est aussi recommandé d'avoir une alimentation équilibrée et de pratiquer le sport (la production d'endorphine pouvant atténuer la douleur).

Et la fertilité ?

Lorsque le diagnostic est tardif (diagnostic après 30 ans), la chirurgie ne peut plus enlever les lésions et les médicaments ne suffisent pas à empêcher l'infertilité. Environ 3 à 4 femmes sur 10, souffrant d'endométriose, présentent un problème d'infertilité, tout dépend du degré d'atteinte de la maladie et du siège des lésions.

(A titre d'exemple, si les trompes de la patiente sont bouchées, sa fertilité est totalement compromise).

Les femmes souffrant d'endométriose peuvent intégrer les centres de procréation médicalement assistée. Elles entament alors un nouveau parcours difficile et tout aussi douloureux.

Et l'humain ?

L'aspect médical ayant été abordé. Il m'apparaît désormais indispensable de parler de l'humain. Qui suis-je pour écrire cela et quelle est ma légitimité sur ce sujet ?

Je suis Edwine H. une femme de presque 40 ans atteinte d'une endométriose sévère.

En 24 ans, mes douleurs n'ont été ni entendues ni reconnues par mon médecin de famille, différents généralistes et gynécologues.

Sans doute considérée comme une « malade imaginaire », ce n'est, finalement, que lorsque mon dossier a été confié au responsable d'un centre de PMA, qu'en quatre petites questions, il a posé un diagnostic (*enfin exact !*) sur mes maux et mes mots.

Quelles questions ?

Rappelez-vous du début de cette lecture :

- *De fortes douleurs pelviennes notamment pendant la période des règles ;*
- *Des douleurs lors de rapports sexuels ;*
- *Des tiraillements chroniques qui irradient le bas du dos ;*
- *Des périodes de fortes fatigues.*

Malheureusement, mon endométriose a été identifiée alors que la maladie avait déjà œuvré sur mes ovaires, mes trompes, mes parois intestinales.

Pour espérer devenir mère, j'ai alors suivi un très long parcours de PMA avec tous ces espoirs et ces échecs.

Retrouvez et partagez mon histoire avec vos patientes via mon témoignage sur l'endométriose et les FIV (*le tout saupoudré d'une pointe d'humour nécessaire pour avancer*).

Par cet article, j'espère avoir réussi à vous alerter suffisamment sur les symptômes de l'endométriose et ses conséquences.

Pour que cette maladie soit connue et reconnue de tous.

Edwine H.

« Encore un Noël sans bébé »



Sources :

- <http://www.pic-sante.com/pathologies/endometriose/lendometriose/>
- <http://www.hpsj.fr/nos-specialites/les-centres-specialises/centre-de-lendometriose/presentation/>
- <http://guide-ide.com/lendometriose/>
- « Encore un Noël sans bébé » / Edwine H (ebook ou papier) sur Librinova, Amazon, LaFnac, Le Forum du livre, Cultura ...

Snjmg

GARDER CONTACT - ADHERER

www.snjmg.org

Tél. 07 71 05 13 81

N'hésitez pas, nous sommes là pour ça !



Retrouvez toutes
nos actualités et
communiqués sur le site

snjmg.org

Prise en charge de la maladie coronarienne

Etats des lieux de la prise en charge diagnostique de la maladie coronarienne stable chez les médecins généralistes Bas-Normands.

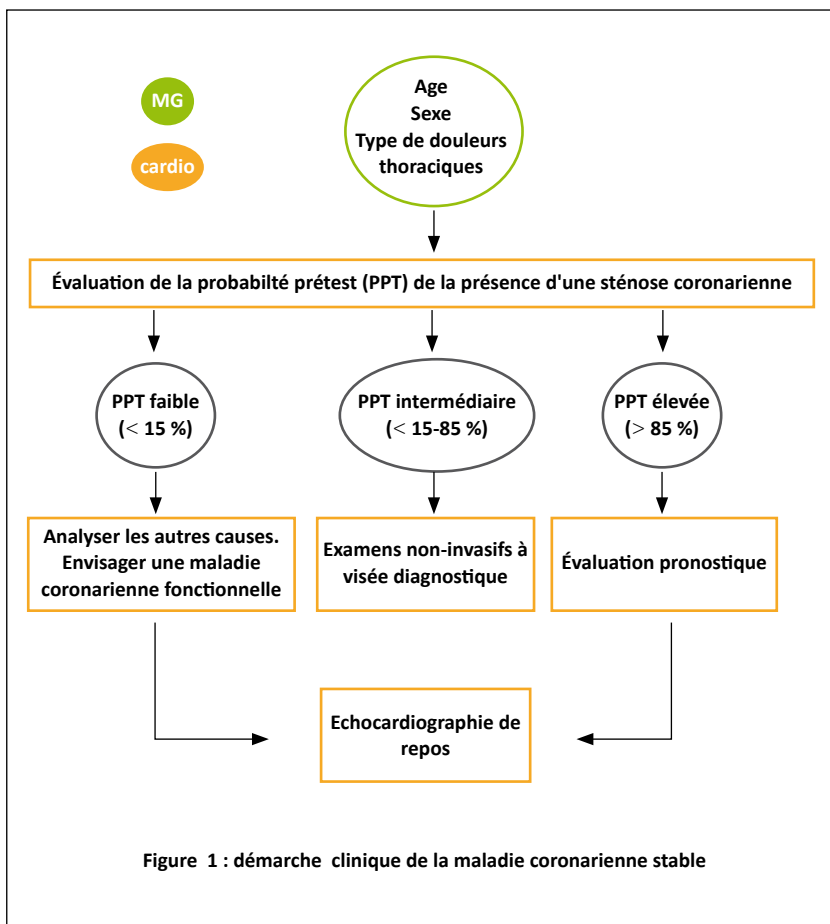
La prise en charge de la maladie coronarienne stable est un enjeu de santé publique. La maladie coronarienne est la première cause de mortalité dans les pays industrialisés. Il s'agit de la 3^{ème} ALD par ordre de fréquence en France. La prévalence est de 2,9 % en France. En 2014, 1 083 610 patients étaient en ALD 13. Depuis le 8 décembre 2015, il s'agit de l'une des orientations nationales du développement professionnel continu des médecins généralistes.

Sur le plan européen, des recommandations ont été éditées par l'European Society of Cardiology (ESC) en 2013 sur la gestion des coronaropathies stables et par le NICE en 2011.

Sur le plan national, la Haute Autorité de Santé, ou HAS, a publié un guide du parcours de soins de la maladie coronarienne stable en 2014, revu en 2016.

Le diagnostic des coronaropathies stables se divise en 3 étapes successives. La première étape consiste en un repérage clinique, la seconde consiste à confirmer le diagnostic de maladie coronarienne. La troisième étape est celle de l'évaluation des événements futurs en cas de maladie coronarienne confirmée.

La figure ci-après résume la prise en charge de la maladie coronarienne stable.



Les abaques recommandés par la HAS sont les suivants. Le tableau d'estimation ci-après présente la probabilité pré-test de risque de sténose coronarienne devant la suspicion de maladie coronarienne stable. Il permet d'évaluer la probabilité pré-test en pourcentage, en fonction de l'âge, du sexe et du type de douleur thoracique : typique, atypique et non angineuse.



Âge (années)	Angor typique		Angor typique		Angor typique	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
30-39	59	28	29	10	18	5
40-39	69	37	38	14	15	8
50-59	77	47	49	20	34	12
60-69	84	58	59	28	44	17
70-79	89	68	69	37	54	24
≥ 80	93	76	78	47	65	32

Tableau n°1 : tableau d'estimation de la probabilité pré-test en pourcentage

Les cases écrites en noir correspondent à une probabilité pré-test faible, inférieure à 15 %.

Les cases écrites en bleu correspondent à une probabilité pré-test intermédiaire basse entre 15 et 65 %.

Les cases écrites en rose correspondent à une probabilité pré-test intermédiaire haute comprise entre 65 % et 85 %.

Enfin, les cases écrites en rouge correspondent à une probabilité pré-test élevée supérieure à 85 %.

Le score de Marburg a été réalisé dans le but d'exclure une maladie coronarienne en médecine ambulatoire chez les patients qui se présentent pour une douleur thoracique. Ce score est validé par plusieurs études. Il se calcule avec 5 items : le sexe et l'âge du patient, les antécédents vasculaires, le ressenti du patient, l'augmentation de la douleur à l'effort et la reproductibilité de la douleur à la palpation. La sensibilité est de 87,1 %, la spécificité est de 80,8 % et la valeur prédictive négative est de 97,7 %. Le score est présenté dans le tableau ci-après.

Femmes ≥ 65 ans, hommes ≥ 55 ans	1 point
Pathologie vasculaire connue	1 point
Le patient pense que la douleur vient du cœur	1 point
La douleur augmente à l'effort	1 point
La douleur n'est pas reproductible à la palpation	1 point

Tableau n°2 : score de Marburg

L'objectif de l'étude était de réaliser un état de lieux de la prise en charge diagnostique de la maladie coronarienne stable chez les médecins généralistes bas-normands.

17 % des praticiens interrogés ont répondu, soit 103 praticiens. L'étude a mis en évidence que 30 % des praticiens avaient lu récemment les recommandations sur la maladie coronarienne stable ou des articles qui s'y réfèrent. Et plus de la moitié des praticiens ont mis à jour leurs connaissances dans le domaine de la maladie coronarienne stable au cours des cinq dernières années.

Dans notre étude, le développement professionnel continu passe, par ordre de fréquence, par l'abonnement à des revues médicales, la lecture des recommandations de la Haute Autorité de Santé, les formations subventionnées par les laboratoires, les diplômes universitaires ou interuniversitaires, l'utilisation d'applications ou de site internet qui envoient des notifications à chaque nouvelle recommandation des sociétés savantes, les groupes de pairs, les autres propositions (Twitter, séminaire de formation, groupe qualité de Basse-Normandie, cardiologue correspondant et courriers des cardiologues).

30 % des praticiens connaissaient la prévalence de la MCS en France, 35 % connaissaient l'importance d'une prise en charge optimale pour diminuer la mortalité. 19 praticiens connaissaient la définition de l'angor. En cas de suspicion de MCS, 13 % adressaient leurs patients aux urgences et 5 % appelaient le centre 15. Ce taux peut s'expliquer par une démographie des cardiologues en baisse dans la région bas-normande, ainsi que par un besoin de réassurance diagnostique. Près de 70 % des praticiens prescrivaient en systématique les examens complémentaires en adéquation aux recommandations.

Seulement 6 praticiens connaissaient l'évaluation de la probabilité pré-test (tableau d'estimation de probabilité pré-test et score de Marburg) avec ses conséquences dans la pratique clinique. Les apports possibles de ces outils dans la pratique quotidienne qui sont mis en avant par les praticiens sont, par ordre croissant : l'optimisation de la prise en charge diagnostique, l'optimisation de la prise en charge thérapeutique, la réassurance du praticien, la réassurance du patient et un apport médico-légal. Cette étude n'a pas permis de faire de lien entre la lecture des recommandations des sociétés savantes sur le domaine de la MCS et la connaissance de sa prévalence, la définition de l'angor et la réalisation d'un bilan systématique correspondant aux recommandations.

Cette étude a permis de faire un état des lieux de la prise en charge diagnostique de la coronaropathie stable chez les praticiens bas-normands. La prise en charge diagnostique de la maladie coronarienne stable chez les médecins généralistes bas-normands nécessite d'être améliorée, notamment pour diminuer sa mortalité en Basse-Normandie. Sur le plan de la mise à jour des connaissances, il ne faut pas faire d'impasse sur les définitions. Une bonne connaissance des définitions de base permet un bon repérage clinique et permet ensuite une bonne prescription des examens complémentaires et une bonne orientation des patients. Depuis un an, les pathologies cardiovasculaires sont d'ailleurs l'une des



priorités nationales pour le développement professionnel continu.

Cette étude soulève également l'importance d'un réseau de spécialistes autour du médecin généraliste. La coordination entre les médecins généralistes et le cardiologue est primordiale dans la prise en charge de la maladie coronarienne stable pour qu'elle soit efficace afin de prévenir les événements graves tels que les syndromes coronariens aigus. La prise en charge du patient doit être coordonnée et personnalisée afin de limiter les examens complémentaires redondants et parfois inutiles. Cependant, en Basse-Normandie, la diminution de la proportion des cardiologues complique le maintien d'un réseau efficace au quotidien.

Au total, cette étude a mis en avant des points d'amélioration possibles dans la prise en charge diagnostique de la maladie coronarienne stable.

Lucie CREUSIER

Nouvelles obligations vaccinales

Le gouvernement a intégré dans la loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2018 le passage de l'obligation vaccinale de 3 à 11 vaccins.

Le gouvernement présente cette décision comme un acte de santé publique mais ce n'est à la base qu'une façon commode de se conformer à une décision de justice enjoignant l'Etat à garantir la disponibilité de vaccins pouvant se limiter aux seules obligations légales :

Par décision du 8 février 2017 n° 397151, et après avoir relevé que « depuis plusieurs années, aucun vaccin ne correspondant aux seules obligations légales de vaccination des enfants de moins de dix-huit mois n'est commercialisé en France », que les personnes tenues d'exécuter les obligations vaccinales doivent être « mises à même d'y satisfaire sans être contraintes, de ce seul fait, de soumettre leur enfant à d'autres vaccinations que celles imposées par le législateur et auxquelles elles n'auraient pas consenti librement », le Conseil d'Etat a estimé que le ministre de la Santé ne pouvait légalement refuser de faire usage des pouvoirs qu'il détient en vue d'assurer la mise à disposition du public de ces vaccins ». En conséquence, le Conseil d'Etat a « annulé le rejet par le ministre de la demande tendant à ce que soient prises les mesures permettant de rendre disponibles les vaccins correspondant aux seules obligations vaccinales » et « enjoint le dit ministre de prendre les mesures destinées à permettre la disponibilité de ces vaccins dans un délai de six mois à compter de la notification de sa décision ».

Au final, cette décision a ravivé le débat sur "la vaccination"... Une fois la polémique relancée, le gouvernement a été contraint d'afficher des appuis scientifiques : 49 sociétés savantes et syndicats médicaux ont apportées leur soutien à la décision du gouvernement mais aucune société savante de Santé Publique ou de Médecine Générale ni aucun syndicat mono catégoriel de Médecine Générale ne l'a fait. Les deux textes suivants nous éclairent sur cette situation.

Par le Bureau National du SNJMG

Projet d'extension de l'obligation de vaccination des nourrissons

Lettre commune de MG

(Extraite des Chroniques d'un Jeune Médecin Quinquagénaire)

Publié le 16 octobre 2017

Médecins généralistes concernés par le projet d'obligation vaccinale pour les nourrissons.

Mesdames et Messieurs les député(e)s :

Nous, médecins généralistes, vous demandons de ne pas voter l'article 34 du PLFSS 2018 élargissant les obligations vaccinales à huit vaccins supplémentaires chez les nourrissons de moins de 2 ans à compter du premier janvier 2018 pour une durée indéfinie. Nous estimons que cette obligation groupée est injustifiée, contraire aux données de la science, aux droits des patients et aux principes du Droit en démocratie.

Parce que nous sommes des citoyens et des professionnels de santé concernés par la santé publique, nous vous écrivons pour nous opposer au projet de loi visant à élargir à onze vaccins au lieu de trois l'obligation vaccinale chez les nourrissons.

Nous ne nous situons pas dans une perspective qui serait celle d'une controverse stérile et idéologique entre partisans et opposants à la vaccination en général.

Nous sommes simplement soucieux de vous sensibiliser au fait que l'histoire des vaccinations en France n'est pas linéaire, qu'elle a connu des succès et des échecs, que des vaccins sont apparus et ont disparu pour cause d'efficacité/inefficacité, voire de dangerosité. Mais nous souhaitons surtout réaffirmer que chaque vaccination s'inscrit dans une démarche globale de santé publique qui doit associer l'acte vaccinal lui-même à l'amélioration des conditions de vie régnant dans la société et notamment des conditions socio-économiques de certains milieux défavorisés, grâce aux structures sociales d'accompagnement et à des campagnes de prévention primaire et de promotion de la santé.

Pour la première fois en France un gouvernement voudrait faire voter par le Parlement une obligation groupée pour 11 vaccins. La dernière fois que le Parlement a voté une obligation vaccinale c'était pour le vaccin contre la poliomyélite en 1964. Ensuite et à ce jour, considérant que la population était plus instruite que par le passé et en raison de l'inefficacité de l'obligation vaccinale, les autorités n'ont pas jugé utile d'imposer de nouvelles obligations vaccinales.

Donc, pourquoi revenir sur cette décision des années 60 ?

Madame la ministre des Solidarités et de la Santé indique que l'obligation vaccinale permettra de restaurer la confiance, d'augmenter la couverture vaccinale et par là d'apporter un bénéfice majeur en termes de santé publique. C'est ce bénéfice qui justifierait l'obligation de vaccination des nourrissons par 11 vaccins.

Elle déclare fonder sa décision sur le constat d'un accroissement de la défiance de la population française à l'égard des vaccins qui se traduirait par le déclin de la couverture vaccinale des

nourrissons. Or, ces deux arguments nous paraissent sujets à caution.

La population française n'est pas fondamentalement méfiante envers les vaccins, comme le montrent différentes enquêtes d'opinion (Annexe I*). Mais un infléchissement de la confiance est survenu, et les raisons n'en sont pas mystérieuses. L'origine de cet infléchissement réside dans deux épisodes survenus ces dernières années dont les autorités alors en place portent l'entière responsabilité.

Le premier est le précédent de la décision de la vaccination anti grippale de masse contre le virus A (H1N1). Cette crise, qui s'est produite en 2009, a été provoquée par le défaut de prise en compte des données plutôt rassurantes venant de l'hémisphère sud, qui a mené à la décision d'appliquer le plan « grippe aviaire » (mortalité extrême) à une grippe d'intensité normale et par l'exclusion des médecins généralistes du dispositif mis en place, les vaccins fabriqués en masse étant injectés à la hâte dans des lieux de vaccination collectifs en dépit des risques évidents de contamination.

Cet épisode représente un double échec : celui de l'expertise scientifique qui prédisait des dizaines de milliers de morts et celui de la concertation et de la prise de décision partagée entre les politiques, les professionnels de santé et surtout les citoyens. Nul doute que la confiance des Français a été fortement entamée par cette succession d'erreurs.

Le deuxième épisode est celui, non encore résolu, des pénuries récurrentes et durables de vaccins recommandés pour les nourrissons, les enfants et adolescents depuis le début 2015 devant lesquelles les gouvernements successifs sont restés sans réaction alors qu'elles pénalisaient de très nombreux parents. Ces pénuries peuvent facilement expliquer à elles seules la modeste baisse de couverture observée à partir de cette période du fait des contraintes pratiques pour les parents qui ne trouvaient plus les vaccins recommandés dans les pharmacies.

Malgré le risque de baisse de couverture vaccinale dû à cette pénurie, les différents gouvernements n'ont pas jugé utile d'intervenir pour mettre fin à cette situation. Pourtant, comme l'a précisé le Conseil D'État dans sa décision du 8 février 2017 concernant l'indisponibilité depuis 2008 sur le

marché français du vaccin Diphtérie-Tétanos-Polio obligatoire non combiné à d'autres valences, le gouvernement et la ministre des Solidarités et de la Santé disposent de nombreux moyens légaux pour sanctionner les laboratoires pharmaceutiques défaillants et/ou se substituer à eux. En dépit de cela les ministres successifs ont toujours refusé d'utiliser ces moyens légaux à l'encontre des laboratoires. Cet épisode a également entamé la confiance des Français dans les recommandations vaccinales.

En tant que citoyens éduqués, et en application de la loi du 4 mars 2002, les Français ont le droit d'exiger des informations précises, claires et robustes sur les tenants et les aboutissants de la vaccination et n'ont pas à être soumis à des décisions précipitées et à une interprétation maximaliste de la concertation sur les vaccins. A plusieurs reprises dans les médias Madame la ministre a évoqué des chiffres inexacts sur la couverture vaccinale alors que celle-ci était en hausse constante chez les nourrissons jusqu'à 2015 (Annexe II*), illustrant ainsi l'impréparation, le manque de réflexion et l'absence de fondements solides à sa décision.

En outre, cette décision ne s'inscrit pas dans une vision globale et cohérente de la santé publique. Lorsque le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) émettait des recommandations concernant les vaccins, sa mission n'était pas de déterminer des priorités de santé publique.

Le HCSP devait décider si le rapport bénéfice-risque de chaque vaccin recommandé pour la vaccination universelle des nourrissons pouvait apparaître comme acceptable sur la base de différentes hypothèses d'efficacité et d'une connaissance partielle des risques. Ces recommandations comportent donc une part importante de subjectivité et d'incertitude et ne tiennent pas compte du contexte global de santé publique. Les décisions concernant les recommandations vaccinales ont aussi passé outre à plusieurs reprises le mauvais rapport coût-efficacité des vaccins recommandés. Ces aspects ne sont pas un détail dans le cadre du PLFSS et dans un contexte de restrictions budgétaires où il s'agit de définir des priorités en favorisant les actions de santé publique les plus coûts-efficaces (Annexe III*).

Dans une perspective de santé publique, il faut savoir qu'il y a en France environ 2700 décès d'enfants de moins de un an, ce qui permet de définir la mortalité infantile, et 4000 décès au total chez les moins de 15 ans. Toutefois, 99 % de ces décès ne sont pas évitables par l'extension de l'obligation vaccinale à huit vaccins supplémentaires. Même dans l'hypothèse irréaliste d'une couverture vaccinale à 100 % et d'une efficacité vaccinale à 100 % stable dans le temps, ce qui signifierait l'éradication de toutes les maladies à prévention vaccinale visées par les recommandations actuelles, les huit vaccins supplémentaires recommandés ne peuvent permettre de prévenir plus de 1 % des décès survenant à ces âges. A titre de comparaison, les causes accidentelles représentent 8 à 9 % de la mortalité des moins de 15 ans et 25 % des décès soit un décès sur quatre entre 1 et 14 ans.

D'autre part, le modèle de la rougeole, constamment mis en avant, maladie pour laquelle la diminution du nombre de cas est proportionnelle à l'augmentation de la couverture vaccinale, n'est pas généralisable à toutes les maladies et à tous les vaccins et constitue plutôt une exception.

On peut ainsi noter que parmi les huit vaccins supplémentaires que l'on voudrait rendre obligatoires, certains concernent des maladies qui font déjà l'objet d'une prévention ciblée et qui ne circulent pas parmi les enfants en France. Ce qui signifie qu'on ne peut pas espérer prévenir des contaminations entre enfants par l'obligation vaccinale et ainsi obtenir un bénéfice en termes de santé publique (hépatite B). Cela signifie aussi que les enfants nés en France admis en collectivité et non vaccinés contre l'hépatite B ne représentent aucun risque pour les autres enfants. Pour d'autres vaccins, ces maladies sont rarissimes même en l'absence de vaccination (méningite à méningocoque C, 120 cas par an en moyenne dans l'ensemble de la population en l'absence de vaccination et un à trois décès par an chez les moins de 15 ans). Dans ce cas la vaccination universelle risque de provoquer plus d'effets indésirables graves chez les nourrissons, que de bénéfices dans la population générale. Cette vaccination est donc préconisée non pour éviter une menace sanitaire grave mais dans l'espoir illusoire, comme le montre l'exemple d'autres pays européens, d'une éradication possible de cette maladie rare.

Pour d'autres vaccins enfin, l'efficacité est instable, et leur généralisation a même pu favoriser l'accroissement significatif de la fréquence dans la population de la maladie que le vaccin devait combattre (vaccin contre le pneumocoque) (voir Annexe III*).

Pour chacun des onze vaccins concernés par cette mesure, les parents, vont être privés de la possibilité d'exercer un choix sous peine d'être exposés à des sanctions. Si cette mesure est appliquée, l'absence sur le carnet de santé d'un seul des onze vaccins concernés entraînera pour les parents l'impossibilité d'inscrire l'enfant concerné en collectivité (crèche, maternelle, école, collège, lycée). Le droit d'accéder à l'école étant lui-même étroitement lié à un droit fondamental, celui de l'accès à l'éducation. Or, comment justifier de faire peser de telles contraintes et sanctions sur les parents alors que les risques que feraient courir les enfants non vaccinés à la collectivité sont, pour certains des vaccins concernés par l'obligation groupée, inexistantes ou infinitésimales ?

On peut faire les mêmes objections pour les bénéfices de santé publique attendus qui sont, pour certains vaccins visés par l'obligation, marginaux ou très discutables.

Les sanctions envisagées apparaissent à la fois critiquables moralement et éthiquement mais surtout, la privation de la liberté de choix et la lourdeur des sanctions associées posent la question de la proportionnalité des contraintes. Cette proportionnalité garantit la défense des droits fondamentaux en assurant que la puissance publique ne puisse limiter la liberté des citoyens que « dans la mesure indispensable à la protection des intérêts publics ».

A l'aune de cet ensemble d'arguments il nous paraît donc légitime que la représentation nationale donne son avis pour chacun des vaccins concernés et qu'elle le fasse en toute indépendance, sur des critères qui soient clairs, démontrés et pertinents sans déléguer à un groupe d'experts dont certains présentent des conflits d'intérêts financiers avec les laboratoires pharmaceutiques commercialisant ces vaccins, la responsabilité de décisions qui ne devraient avoir pour seul

objectif que la protection des individus, ici des nourrissons et des enfants, et l'amélioration de la santé publique.

L'affaire Levothyrox est également là pour confirmer que le manque d'anticipation des autorités sanitaires, le déficit d'information et de concertation avec les professionnels de santé prescrivants et délivrants ces médicaments, et surtout l'oubli initial qu'il y avait trois millions de patients traités ne pouvaient que mener à des incompréhensions, des souffrances, des non-dits, et des rumeurs. Certains patients sont même allés jusqu'à arrêter leur traitement au risque de mettre leur santé en péril.

Madame la ministre des Solidarités et de la Santé a placé cette obligation sous le signe de la peur, insistant sur les dix décès dus à la rougeole depuis dix ans, mais n'a pas apporté les preuves que cette obligation serait suivie d'effets positifs à court et à moyen terme tant en termes de baisse de la mortalité et de la morbidité qu'en termes d'écologie infectieuse (apparition de résistances et/ou de changements d'âge de survenue des maladies).

Il nous semble donc impossible que vous puissiez voter cette loi en l'état, sans que les réelles conditions d'un débat démocratique aient été instaurées.

En annexe, plusieurs documents vous sont présentés afin d'illustrer cette lettre et de vous éclairer. L'un d'entre eux, l'annexe III, met en évidence les contradictions et les insuffisances dans les motifs ayant mené à cette décision et fait la démonstration que pour au moins trois vaccins sur les onze concernés par l'obligation cette mesure n'apportera aucun bénéfice de santé publique.

Premiers signataires :

- Dr Claudina Michal-Teitelbaum, médecin généraliste
- Dr Jean-Claude Grange, médecin généraliste
- Dr Christian Lehmann, médecin généraliste
- Dr Sylvain Fèvre, médecin généraliste
- Dr Jean-Baptiste Blanc, médecin généraliste
- Dr Marc Gourmelon, médecin généraliste
- Dr Bertrand Stalnikiewicz, médecin généraliste

Édito de Prescrire sur l'obligation vaccinale

Obligés ?

Onze vaccinations sont pratiquées en France en routine chez les nourrissons. Elles sont justifiées sur la base d'une argumentation solide. Trois étaient déjà obligatoires, les huit autres étaient recommandées. Elles sont toutes devenues obligatoires, en 2018. Elles auraient toutes pu devenir "recommandées". Les autorités de santé françaises, approuvées par le Parlement, ont fait le choix de l'obligation pour augmenter ou préserver la couverture vaccinale face à de fortes réticences exprimées contre des vaccinations (lire pages 103-104).

Aux craintes d'effets indésirables de certains vaccins, et aux demandes de recherches plus actives sur leurs effets à long terme, les autorités de santé françaises ont choisi de répondre par autoritarisme, en considérant les parents opposés à des vaccinations comme "irresponsables" : ils exposent leurs enfants au tétanos, la collectivité à la rougeole, les femmes enceintes à la rubéole, etc. Pour ces parents, ce sont les autorités de santé qui sont "irresponsables" : elles refusent de prendre en compte des signaux de pharmacovigilance, exposant les enfants à des effets graves. Notamment neurologiques.

Les autorités de santé françaises ont choisi en 2017 de passer en force, avec une attitude paternaliste, y compris face à ceux qui demandent plus de connaissances, notamment sur les adjuvants. Cette réponse déresponsabilise parents et soignants, et entretient la suspicion. Elle risque de conduire à un affrontement avec des parents convaincus de défendre les enfants. Convictions contre convictions, sans aucune avancée de l'évaluation.

Cette réponse est un triste signe d'incapacité. Incapacité à faire face à une contestation, quelle que soit sa part d'irrationnel et de fondements scientifiques. Incapacité à construire une réponse adaptée dans une société où le savoir est partagé et multiple. Incapacité à soutenir les soignants dans leur rôle de médiateurs en apportant des données sans biais d'influence pour quantifier les risques et les bénéfices.

Notre société n'a pas à être au garde-à-vous. Recommander les vaccinations dont la balance bénéfices-risques est favorable a l'avantage de faire porter des obligations sur les autorités de santé : obligation de fournir des arguments clairs sans nier les doutes, obligation de faire évoluer les recommandations au vu de l'évolution des connaissances, obligation d'exemplarité dans les relations avec les firmes productrices de vaccins et dans les choix de santé publique.

Prescrire

Dans son éditorial de fin février 2018, la revue internationale "Nature" se montre elle aussi critique sur la décision française d'obligation vaccinale et promeut la démarche d'explication de la balance bénéfices/risques pour chaque vaccin dans une approche centrée patient (à l'instar de ce que recommande le CNGE en France).

Le SNJMG

Communiqués de **PRESSE**



Systeme de santé : la Cour des Comptes toujours victime de ses réflexes bureaucratiques

03 novembre 2017

La Cour des Comptes a publié ce mercredi 29 novembre 2017 un rapport thématique sur l'avenir de l'assurance maladie.

Comme à son habitude le rapport de la cour des comptes excelle par la quantité et la qualité des informations recueillies mais il pêche, une fois de plus, par une analyse et surtout des propositions dénotant une vision très administrative déconnectée des réalités du terrain.

Si le rapport déplore les nombreuses rigidités du système de santé, les sages proposent de priver la convention médicale de ses principaux moyens d'action pour les confier à l'Etat (modalités d'installation des libéraux, modalités de rémunération et régulation comptable) et suggèrent d'accorder davantage de pouvoirs aux agences régionales de santé (ARS).

Si le rapport décrit le fonctionnement en silos de notre système de soins, les sages ne proposent pas grand chose pour favoriser l'approche pluri professionnelle, la proposition de rémunération collégiale à "l'épisode de soins" relevant bien plus d'un objectif économique (puisque le rémunération se ferait à enveloppe fermée, quels que soient les actes et les professionnels impliqués, éventuellement révisable à la baisse) que d'un objectif organisationnel.

Si le rapport pointe l'effet négatif des dépassements d'honoraires sur l'accès aux soins, les sages ne proposent pas de système conventionnel unique revalorisé (mesure d'équité entre médecins aboutissant à la suppression des dépassements) mais des systèmes de plafonnement pour les dépassements comme pour les rémunérations conventionnelles (via des enveloppes limitatives, révisables à la baisse, pour les

rémunérations conventionnelles, en cas de non respect des objectifs de dépenses de santé).

Si le rapport rappelle la prééminence de la rémunération à l'acte chez les médecins, les sages n'évoquent pas les forfaits "structure" ou "métier" et préfèrent développer la rémunération à la performance (comme actuellement la ROSP), objet de critiques en France comme en Angleterre.

Si le rapport alerte sur la dégradation de la démographie médicale, notamment en Médecine Générale, les sages en restent à un discours assez simpliste relevant plus de la gestion de produits manufacturés que de ressources humaines. Ne tirant aucun enseignement du succès des postes salariés mis en place par diverses collectivités territoriales, ils brocardent une fois de plus les mesures incitatives existantes alors que le premier plan national ne date que de 2013 et qu'il n'est constitué, comme le suivant, que de mesures à moyen terme ou de modestes mesures à effet immédiat voire de simples mesures "gadget". Ne tenant pas compte des effets limités, quand ils ne sont pas négatifs, des mesures contraignantes en vigueur à l'étranger, les sages proposent un conventionnement sélectif, à durée déterminée (soumis à recertification), alors que le nombre de médecins généralistes a diminué de 9,1 % entre 2007 et 2017 (et qu'il continuera de diminuer pour quelques années encore) et qu'il n'existe plus de zone sur-dotée en médecins généralistes de secteur 1 (les agglomérations de Paris et Toulouse sont sous la menace de devenir des déserts médicaux).

Si le rapport souligne l'engorgement des urgences hospitalières, les sages proposent d'augmenter le temps de travail des médecins de ville le matin et le soir et d'expérimenter une régulation médicale indépendante de l'hôpital pour mieux orienter les patients alors que les médecins généralistes en France sont parmi les médecins qui travaillent le plus en Europe (plus de 50 heures par semaine) et dans des conditions de plus en plus difficiles (propices au burn out) et que les deux principales motivations pour les patients de passer aux urgences sont de bénéficier d'un bilan complet immédiat (consultations et examens) et de pouvoir obtenir une hospitalisation.

Au final, le SNJMG dénonce un empilement de mesures dirigistes pour le système de soins et brimantes pour les médecins sans garantie

d'efficacité ni en termes d'économies ni en termes d'accès aux soins :

Comment motiver avec un tel programme une profession, les médecins, qui présente avec les agriculteurs et les agents de police/gendarmerie le plus fort taux de suicide ?

Comment résoudre avec de tels "remèdes" la crise d'attractivité de la Médecine Générale ?

Comment à l'énoncé de ces propositions, ne pas se souvenir des décisions politiques désastreuses entre la fin des années 1980 et le début des années 1990 obtenues par de hauts fonctionnaires en vue de réguler la surabondance de médecins ?

NB : La semaine dernière, le SNJMG a contribué à la consultation publique mise en place par le gouvernement en présentant ses propositions pour la nouvelle Stratégie Nationale de Santé.

Avenir de la médecine ambulatoire : Terra Nova publie une note répondant en partie aux aspirations des jeunes médecins

08 janvier 2018

Le Syndicat National des Jeunes médecins Généralistes (SNJMG) a pris connaissance de la note du « think tank » Terra Nova intitulée « **Médecine de ville : le pari de la jeunesse** ».

Cette note émet des propositions pour la médecine ambulatoire, déclinées en trois axes :

- Assurer aux futurs et jeunes médecins une meilleure représentativité : étendre le droit de participer aux élections aux URPS aux remplaçants et/ou créer un collège spécifique aux futurs et jeunes médecins au sein des URPS.
- Garantir une meilleure formation et un véritable accompagnement à l'installation : mieux préparer les étudiants aux différents modes d'exercice en médecine ambulatoire, mettre en place un guichet unique d'accompagnement à l'installation qui mobiliserait l'ensemble des acteurs concernés (CNOM, URPS, ARS, collectivités, etc.), proposer un outillage et un accompagnement aux praticiens qui portent des initiatives adaptées aux besoins d'un territoire (permanence dans des cabinets différents, etc.) et soutenir l'innovation en santé via des living labs.

→ Multiplier les expériences dans les territoires.

Le SNJMG dont la mission fondatrice est de faire entendre la voix indépendante des jeunes MG auprès de leurs différentes tutelles apprécie de retrouver nombre de ces propositions dans la note de Terra Nova.

Toutefois, d'importantes propositions du SNJMG sur la démographie sont peu ou pas présentées dans cette note comme en particulier l'amélioration de la couverture sociale du médecin libéral (remplaçant ou installé) d'une part et la création d'un véritable statut public salarié de médecin ambulatoire d'autre part.

D'ailleurs, l'avenir de l'exercice médical ne se définit pas qu'en fonction d'enjeux, certes majeurs, de démographie médicale et à ce titre, le SNJMG tient à rappeler que :

- * La réforme en cours du troisième cycle des études médicales et celle à venir du deuxième cycle sont importantes pour l'évolution de notre système de soins.

- * Le remplacement n'est pas qu'un sas de passage entre la formation initiale et l'installation mais il peut constituer un véritable mode d'exercice en soi.
- * La recherche en médecine générale doit être développée car l'exercice de cette discipline rend visible des problématiques variées et pas toujours bien explorées par la recherche hospitalière.

Solidarité intergénérationnelle des médecins pour l'accès aux soins pour tous et partout

02 février 2018

De plus en plus de nos concitoyens se plaignent de difficultés d'accès aux soins sur l'ensemble du territoire : manque de médecins généralistes et difficultés à trouver un médecin traitant, délais de rendez-vous trop longs chez un médecin spécialiste. Nous, syndicats médicaux représentatifs et organisations d'étudiants, d'internes et de jeunes médecins, sommes conscients des problèmes que rencontrent les patients et décidons de nous engager dans une solidarité intergénérationnelle pour répondre au mieux à la demande de soins.

Nous formulons les propositions immédiates suivantes :

- Favoriser le développement de stages de formation, dès le deuxième cycle des études médicales, préférentiellement dans les zones sous-denses, sur la base des zonages établis pour la médecine générale et ceux à établir au plus vite par les ARS dans toutes les autres spécialités. Les collectivités locales doivent mettre les moyens nécessaires pour encourager ces stages (défraiement du transport, mise à disposition de logements, etc.).
- Améliorer la protection sociale des jeunes médecins afin d'agir sur l'un des principaux déterminants de l'installation en médecine libérale (indemnités journalières en cas de maladie ou de maternité).
- Inciter les médecins déjà installés, notamment dans les zones sous-denses, à devenir maître de stage universitaire pour permettre un développement des terrains de stage dans toutes les modalités de l'exercice médical. Les universités doivent développer et faciliter l'obtention du titre de maître de stage universitaire dans toutes les spécialités, et revaloriser cette fonction.
- Faciliter l'exercice coordonné sous toutes ses formes, les exercices mixtes et les temps partagés.

- Permettre la mise en place de solutions innovantes en médecine libérale (consultations avancées, cabinets éphémères...). Ces initiatives doivent être soutenues par les ARS, la CNAM et le CNOM, y compris d'un point de vue administratif et financier.
- Rendre attractif une activité partielle dans le cadre du dispositif cumul emploi-retraite. Cette activité doit être favorisée par une moindre cotisation voire une exonération de certaines cotisations sociales.

Nous réaffirmons notre attachement à la liberté d'installation, pilier de l'exercice libéral, corollaire du libre choix du médecin par le patient. Nous restons fermement opposés à toute mesure autoritaire réduisant la liberté d'installation, telle que le conventionnement sélectif, et réaffirmons notre attachement aux mesures incitatives favorisant l'activité des médecins dans les zones sous-denses ou fragiles.

L'ensemble de ces propositions s'ajoutent à celles contenues dans le plan d'accès aux soins dans les territoires. C'est par cette solidarité intergénérationnelle que la liberté d'installation et la qualité des soins seront préservées. C'est grâce à ces dispositions que, toutes générations confondues, nous pourrions garantir un accès aux soins de qualité pour tous et partout.



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)



Locaux disponibles en location - Maison médicale de Lieusaint

Quelques locaux restent vacants au sein de la future maison médicale de Lieusaint dont un de 21 m² et un deuxième de 20 m² pour médecins généralistes. Situé en cœur de ville, l'établissement représentera une superficie de près de 850 m² sur deux étages.

Elle accueillera un pôle de médecine générale comportant déjà trois médecins, deux chirurgiens-dentistes, un cabinet de kinésithérapie rassemblant 4 kinésithérapeutes et un masseur/kinésithérapeute/ostéopathe, un cabinet d'infirmières, une podologue, une psychologue, une diététicienne et une psychomotricienne.

LIVRAISON PREVUE : 1^{er} semestre 2018



Contact : Gérard de PABLO - gdepablo@pitchpromotion.fr - 01 42 68 33 33

Classée en zone de désertification médicale, la commune de Freneuse (Yvelines) compte 4486 habitants. Recherche

3 MÉDECINS GÉNÉRALISTES (LIBÉRAUX)

en vue d'une intégration prochaine dans un nouveau cabinet médical (fin des travaux programmée pour fin 2018)

FRENEUSE, C'EST :

- Un pôle paramédical (un ostéopathe/homéopathe, une orthophoniste, une réflexologue plantaire, une psychologue clinicienne)
- De nombreux commerçants et artisans
- Plusieurs écoles maternelles et primaires (y compris le dispositif RASED - Réseau d'Aide Spécialisée aux Élèves en Difficulté)
- Un centre d'accueil de loisirs (3 à 17 ans) et services périscolaires (garderie, cantines)
- Un secteur associatif dynamique et de nombreux équipements de loisirs
- Une qualité de vie idéale (les bords de Seine, un domaine forestier dense)
- Un patrimoine local très riche (nombreuses maisons et monuments datant du XVII^e et XVIII^e siècles)
- Un service public très présent
- Une médiathèque

DE NOMBREUX AVANTAGES VOUS ATTENDENT...

- Une patientèle importante et diversifiée assurée
- Des remplacements envisageables grâce à la présence du Groupement hospitalier de territoire Yvelines Nord, le CH de Vernon sans oublier les professionnels de santé déjà présents à Bonnières-sur-Seine
- Une aide à l'installation par le biais du PTMG (contrat de Praticien territorial de médecine générale) pris en charge par l'ARS Île-de-France (complément de rémunération etc.)

POUR TOUT CONTACT (OU INFORMATIONS)

Mairie de Freneuse
89, rue Charles de Gaulle
78840 Freneuse
Tél. : 01 30 98 97 97
Fax : 01 30 42 02 62
Courriel : mairie@freneuse78.fr



LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE PARIS

recrute pour son Centre d'Examens de Santé

DES MEDECINS GENERALISTES

POSTES À POURVOIR EN CDI - TEMPS PARTIEL

Pour réaliser des Examens Périodiques de Santé (examens cliniques, dépistage, éducation en santé, prévention)

Adresser CV + lettre de motivation

Dr Fiorentino - Tél. : 01 53 44 59 06 - simone.fiorentino@cpam-paris.cnamts.fr

La Communauté de Communes des 2 Morin

RECHERCHE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES pour son Pôle Santé situé à La Ferté-Gaucher



Le poste

La CC2M recherche trois médecins généralistes libéraux pour son Pôle de Santé, située à La Ferté-Gaucher qui ouvrira en novembre 2018. Dans cet équipement, les professionnels de santé bénéficieront de locaux spacieux de 430 m². Le bâtiment, neuf, est entièrement adapté à la pratique médicale. Les professionnels de santé qui intégreront le Pôle Santé ont contribué à élaborer les plans de construction. Un loyer modéré sera demandé aux professionnels et un logement pourra également être proposé.

En s'installant au sein du futur pôle santé, les médecins généralistes pourront bénéficier des avantages mis en place par les services de l'Etat.

Le pôle santé accueillera dès son ouverture :

- Deux médecins généralistes.
- Un kinésithérapeute.

Au total, le Pôle Santé pourra accueillir 9 professionnels de santé. Des salles d'attentes différenciées en fonction des praticiens seront proposées, ainsi qu'un espace cuisine et un logement pour accueillir des stagiaires.



Contact :

Communauté de Communes des 2 Morin - 1 rue Legraverend 77320 LA FERTE-GAUCHER - 01 64 65 21 51 - accueil@cc2m.fr

Clinique SSR & Nutrition située en Normandie (76) au bord de mer

L'établissement dispose de 74 lits de SSR dont 20 lits identifiés « affection des systèmes digestif, métabolique et endocrinien », et de 10 lits d'Hôpital de jour.

Recherche



Les Jonquilles

Un Médecin Généraliste ou Spécialisé (Gériatrie) en CDI/CDD (possibilité temps partiel)

Un Médecin Spécialiste en Nutrition et/ou Endocrinologie/ Diabétologie, Gastro-Entérologie en CDI à temps plein

Au sein d'une équipe de 4 médecins, vous participerez à la prise en charge quotidienne des patients hospitalisés dans le service, participation à la prise en charge pluridisciplinaire (infirmières, aides-soignantes, psychologue, diététicienne, moniteur d'activités physiques, nutritionniste, etc.), et participations aux instances.

Conditions

- Statut salarié (cadre) - CDI/CDD temps plein ou temps partiel, rémunération selon le profil
- 5 semaines de congés payés - Participation au roulement d'astreintes - Possibilité de logement.

Conditions

- Statut salarié (cadre) - CDI temps plein, rémunération selon le profil - 5 semaines de congés payés
- Participation au roulement d'astreintes - Hébergement temporaire proposé.

Profil

Titulaire d'un DES de médecine générale Ou Titulaire d'un DESC de gériatrie.
Poste à pourvoir rapidement.

Profil

Médecin titulaire d'un DESC nutrition exigé et/ou endocrinologue/diabétologue gastro-entérologue.
Poste à pourvoir rapidement.

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

VILLE D'ETRETAT (SEINE-MARITIME)
RECHERCHE 1, VOIRE 2 MÉDECINS POUR SEPTEMBRE 2018

Installation dans un cabinet médical rénové, disponible pour 2 médecins, situé en centre-ville et mis à disposition gracieusement par la ville durant 1 an s'inscrivant à terme dans un projet de pôle de santé (présence actuelle de pharmacie, infirmières, orthophoniste, psychologue...).

Aide à la recherche de logement et à son financement durant 6 mois avec participation de la commune.

Station balnéaire dans un site touristique mondialement réputé ayant une tradition de présence médicale de proximité.

Ecole maternelle et élémentaire (5 classes) ; tous commerces de proximité ; vie culturelle, associative et sportive développée (golf, tennis, activités nautiques, cinéma).

.....
Contacter la Mairie d'ETRETAT : 02 35 27 01 23





MAIRIE
82160 PARISOT

La Commune de Parisot

Recherche Médecin Généraliste



La commune de Parisot a toujours eu à cœur de favoriser la diversité des services et équipements offerts à la population.
Une volonté municipale jamais démentie qui porte ses fruits :

Santé : création en 2010 d'un pôle médical qui accueille aujourd'hui deux médecins (dont un quitte le village fin avril 2018 et le second part à la retraite fin 2018). Ces deux médecins comptent un portefeuille de 5500 patients, deux kinésithérapeutes, quatre infirmières, un dentiste, un podologue, un orthoptiste, deux psychologues, un réflexologue, une pharmacie mais aussi un accueil de jour Alzheimer.

Contact

M. Alain Iches - Maire - MAIRIE - 6, rue de la Mairie - 82160 PARISOT - mairie-parisot@info82.com - Tél. : 05 63 65 71 62

Ville de l'Isle Jourdain 32 Gers

Cause décès, cède importante patientèle dans cabinet médical
Possibilité d'installation d'**un ou deux médecins**

Locaux état neuf, mobilier, matériel médical et informatique.
Ville de 10 000 habitants aux portes de Toulouse.

CONTACT :

Lucien Laborie - 06 63 94 79 74 - lucienlaborie@gmail.com



Urgent

RECHERCHE DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Saint
Georges
de Didonne

La commune de Saint-Georges de Didonne (5 386 habitants, population multipliée par 9 en saison estivale) est située en Charente-Maritime, sur le littoral Atlantique, entre Royan et Meschers, à 1h30 de Bordeaux, 1h de La Rochelle, 45 min de Rochefort et 30 min de Saintes. La commune bénéficie d'un tissu économique et associatif fort et est dotée de nombreuses structures municipales offrant tout le confort de vie à une famille (2 écoles (maternelle et élémentaire), un centre de loisirs, une crèche municipale, un complexe sportif et équipements annexes, une médiathèque, une galerie d'art, un cinéma, ...).

Afin de contrer la progression des déserts médicaux Saint-Georges de Didonne envisage de créer un Pôle de Santé Pluridisciplinaire. Dans ce cadre, la commune recherche dès à présent des médecins généralistes motivés pour collaborer sur ce projet avec la commune et les professionnels de santé implantés sur le territoire Saint-Georgeais.

Les conditions d'accueil et d'installations sur notre commune ne sont pas encore déterminées et feront l'objet de discussions ultérieures.

Si vous êtes intéressé merci
de contacter le Pôle du
Cabinet du Maire par mail :
communication@sgdd.fr
ou par téléphone au
05 46 02 17 64



SERVICE : RESSOURCES HUMAINES - Fumel Vallée du Lot

RECHERCHE TROIS MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Missions du poste

- Réaliser des consultations et visites de médecine générale.
- Participer à l'élaboration des orientations de la politique de santé.
- Accompagner le parcours de santé.
- Participer à la gestion des crises sanitaires.
- Possibilité d'activités hospitalières associées au centre hospitalier de Fumel.
- Assurer le tutorat de jeunes médecins.

Profil requis

- Médecin généraliste, connaissances pédiatriques ou gériatriques appréciées.
- Médecin avec peu d'expérience accepté.
- Inscrit à l'ordre des médecins en France.
- Statut : titulaire ou contractuel.

Qualifications personnelles et professionnelles requises :

- Organisation, méthode, rigueur, réactivité, autonomie.
- Sens du service public, du travail en équipe, qualités relationnelles, disponibilité.

- Coordination d'équipe, aptitude à la communication.
- Mise en œuvre d'un projet médical.
- Discrétion et conscience professionnelle.

Conditions du poste

- 39H00.
- Travail les samedis matin (une présence tous les 15 jours).
- Consultations au centre et visites à domicile.
- Participation aux permanences de soins.
- Exercice en équipe pluridisciplinaire.
- Rémunération : statutaire + régime indemnitaire.



Candidatures à transmettre à l'attention de Monsieur le Président de la Communauté de communes « Fumel Vallée du Lot »,
Adresse postale : BP - 10037 - Place Georges Escande - 47502 FUMEL - Mail : wpistol@cc-dufumelois.fr

ST ESTEPHE

Commune viticole de 1680 habitants proche de Pauillac

Bassin de population de plus de 2500 habitants avec les communes avoisinantes

**Cherche****Un Médecin Généraliste**

Saint Estèphe se trouve en ZRR (Zone de revitalisation rurale).

Impôt sur le revenu : exonération de 100% pendant 5 ans puis exonération dégressive jusqu'à la neuvième année. Pas de taxe professionnelle. Exonération des cotisations sociales sur salaires des employés jusqu'à 1,5 fois le SMIC.

La commune possède un cabinet médical mitoyen de la pharmacie aux normes d'accessibilité qui intègrera un cabinet infirmier secondaire très prochainement.

La commune s'engage à faire les efforts nécessaires pour faciliter l'installation durable du praticien intéressé. Avantages matériels et financiers (prise en charge logement, cabinet médical, matériel médical et subventions de fonctionnement).

**Mail : mairie@mairie-saint-estephe.fr - Tél. : 05 56 59 35 93**

Berneuil
Commune de terre et d'eau

la Charente Maritime
COMMUNE DE BERNEUIL
MAIRE

RECHERCHE MÉDECIN GÉNÉRALISTE

La Commune de Berneuil est une commune de 1150 habitants située au centre de la Charente-Maritime. Elle possède une maison médicale constituée de 4 emplacements, 2 de 15 m² réservés et occupés par des infirmières libérales et une ostéopathe et 2 de 25 m² qui attendent d'être occupés par des médecins généralistes. Cette structure respecte les normes d'accessibilité en vigueur pour un ERP.

Cette commune est desservie par un axe routier important qu'est la RD n° 137, cet axe permet d'accéder au centre hospitalier, aux cliniques, ainsi qu'au centre de secours de Saintes en moins de 15 minutes. De plus la commune située également à 15 minutes d'un accès autoroutier permet de mettre à 1 heure de voiture Bordeaux et La Rochelle. D'autre part le littoral charentais situé à 40 minutes de voiture vous offre un environnement et un cadre de vie très agréable. Les communes limitrophes qui n'ont pas de médecins ainsi que la commune de Berneuil constitue un potentiel de « patientèle » de 2000 habitants.

La demande de la population est forte car le manque constitué par l'absence de praticien force les patients à s'éloigner de plusieurs kilomètres avec un délai d'attente de plusieurs jours ce qui est toujours préjudiciable pour eux. Concernant l'accès à cet établissement, les locaux de 25 m² seront loués 500€/mois toutes charges comprises, ainsi que celles liées aux frais de télécommunications. La commune est située en zone sous vigilance par l'ARS Aquitaine Poitou-Charentes, ce qui peut permettre d'accéder à une aide à l'installation type « TPMG ». De plus toute discussion peut être entreprise avec la mairie et la CDC de Gémozac qui sont les collectivités qui portent ce projet.

Contact :
Monsieur REIGNIER Joël Maire
mairie@berneuil17.fr - 05 46 74 04 75

DEUX MEDECINS GENERALISTES

Maison de santé PLURIDISCIPLINAIRE TOTALEMENT RÉNOVÉE
Champagné - Ville périurbaine 4000 hab. en pleine croissance.
Dans l'agglomération de Le MANS (206 000 habitants) en PAYS DE LA LOIRE.

Recherche 2 médecins en prévision de départs à la retraite pour une installation avec les infirmières et des paramédicaux en plein cœur de ville. Présence d'un cabinet de kinésithérapeute à quelques pas. Commune éligible aux AIDES À L'INSTALLATION « coup de pouce » au démarrage de l'activité.

Tous services de proximité, écoles, collège, pharmacie, banques, commerces, école de musique, transport urbain, gare, autoroute, ... et médiathèque en 2019. 38 associations, sportives et culturelles. Espaces boisés, bords de rivière, parc de loisirs, aires de jeux, ...

Maryline Toin - contact@ville-champagne.fr - 02 43 89 50 14



Ville
Périurbaine
Paris 1h10
Nantes-Rennes 1h30



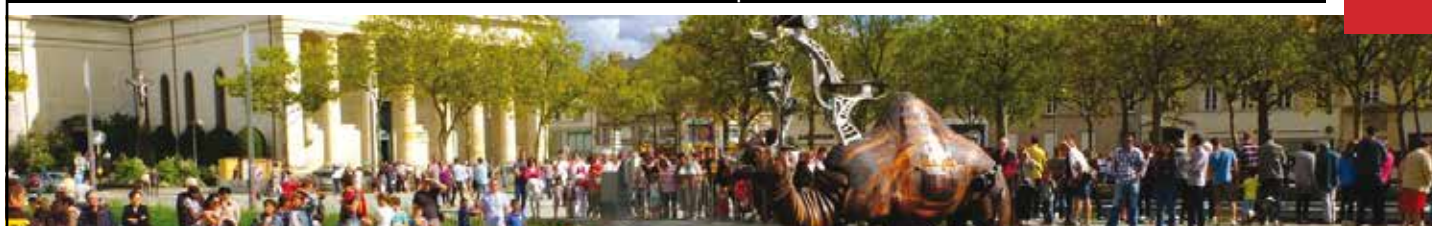
La Ville de la Roche-sur-Yon Recrute

1 MEDECIN GENERALISTE A TEMPS COMPLET

Cadre d'emplois des médecins territoriaux - en CDD de 3 ans

Urgent

PAYS DE LA LOIRE

**Missions :**

Participe au projet de santé du CMS.
Participe à la permanence et la continuité des soins.
Développe une approche globale pour le suivi du patient en fonction de son environnement.

Profil :

Docteur en médecine générale.
Maître de stage (de préférence).
Grand sens de l'organisation et du travail en équipe.
Autonomie.
Capacité à appréhender des situations complexes.
Qualités relationnelles et de travail en réseau et en transversalité.
Maîtrise de l'outil informatique, des logiciels généraux et spécifiques.
Discrétion indispensable et conscience professionnelle.

Exercice complémentaire des disciplines suivantes apprécié :
pédiatrie, gynécologie et gériatrie.

Retrouvez les détails de cette annonce sur le site
www.ville-larochesurion.fr

Contact :

Lettre de candidature et CV à :
Monsieur le Maire - DRH - 10 place François Mitterrand
BP 829 - 85021 LA ROCHE SUR YON

Contact de la DRH :

Vincent FENDELEUR
02 51 47 48 72 - vincent.fendeleur@larochesurion.fr



PAYS DE LA LOIRE
SARTHE (72)

RECHERCHE Pour son Centre Municipal de Santé

• **UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE** salarié 35 heures semaine. 1 samedi sur 2 - Pas de garde - Consultations sur RDV, visites

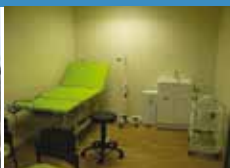
(avec véhicule de fonction). Salaire net 4300 €/mois.
Un médecin salarié déjà en fonction assisté d'une secrétaire médicale toute la journée.

Et/ou

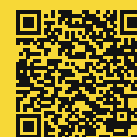
• **UN MÉDECIN LIBÉRAL** (commune située en ZRR : avec aides à l'installation)

Saint Cosme en Vairais est dotée, d'une pharmacie, d'un cabinet de kinésithérapie, de 2 cabinets d'infirmières, d'un podologue (permanences), d'une société de taxis-ambulances et d'un centre de secours. Proximité des centres hospitaliers de Mamers, La Ferté Bernard, Alençon et Le Mans. Ville attractive et dynamique sur le plan économique (près de 1000 emplois). Nombreux services et équipements.

La commune de Saint Cosme en Vairais (2039 habitants dans un bassin de vie de 4000 habitants), située à 45 minutes du Mans (TGV), 1h30 de Paris, 2 heures de Rennes, 2 heures de Nantes et limitrophe du Perche.

**Contact/Renseignements :**

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

**LA COMMUNE DE SAINT-LAURENT-SUR-SÈVRE**

Située au nord-est de la Vendée, au cœur d'un bassin de vie de près de 7000 habitants (Communes de Saint Malo du Bois, Treize Vents et Mallièvre)

RECHERCHE DES NOUVEAUX MÉDECINS

De nombreux professionnels de santé sont déjà présents à Saint-Laurent :

- Deux médecins.
- Deux dentistes.
- Infirmiers (centre de soins).
- Kinésithérapeutes.
- Orthophonistes.

- Ostéopathes.
- Pédiatures-podologues.
- Pharmaciens.

Dans un bel environnement à proximité du centre, avec un parking adapté, la maison médicale toute neuve pourra accueillir dans ses locaux clairs et spacieux jusqu'à trois médecins. Assurément, la patientèle est assurée.



Personnes à contacter : Monsieur le Maire Guy-Marie MAUDET ou Madame GIRARDEAU - Adjointe aux Affaires Sociales
Place de la Mairie - 85290 Saint-Laurent-sur-Sèvre - 02 51 67 81 44



DAMPPIERRE-EN-BURLY OUZOUER-SUR-LOIRE

Deux communes mitoyennes en plein
développement (4300 habitants)



Situées entre Loire et forêt d'Orléans

130 km de Paris - 50 km d'Orléans - 30 km de Montargis - 10 km de Gien

BASSIN D'EMPLOI DYNAMIQUE

Centre aquatique - Nombreuses installations sportives - Médiathèque - Centre aéré - Crèche
Cinéma - Tous commerces

RECHERCHENT

UN OU DEUX MÉDECINS SALARIÉS OU LIBÉRAUX

Accompagnement et intégration facilités par les médecins en place.

Possibilité de logement. Local professionnel disponible

Renseignement :

06 75 02 35 00 - 02 38 27 05 05



L'ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ MENTALE GEORGES DAUMÉZON, FLEURY LES AUBRAIS (45)

RECRUTE UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE (PRATICIEN HOSPITALIER - PRATICIEN CONTRACTUEL - ASSISTANT SPÉCIALISTE) POUR LE SERVICE DE MÉDECINE GÉNÉRALE



L'Établissement Public de Santé Mentale Georges Daumézon est le centre de référence de Psychiatrie du département et du GHT du Loiret, dont l'établissement support est le Centre Hospitalier Régional d'Orléans. Il est situé dans l'agglomération d'Orléans, capitale régionale de la Région Centre Val-de-Loire, sur l'axe A10 et est desservi par la gare de Fleury les Aubrais - à 1h de Paris et 1h10 de Tours.

50 praticiens, 9 internes, interviennent actuellement au sein des pôles cliniques.

Le Service de Médecine Générale de l'EPSM Georges Daumézon :

Le service de médecine générale est ouvert du lundi au vendredi de 9h à 17h et assure la prise en charge somatique des patients hospitalisés à temps complet, en partenariat avec les psychiatres. Il est composé de deux praticiens hospitaliers dont un ancien chef de service des urgences, coordonnateur du service, et un ancien médecin libéral.

Le service de médecine générale dispose d'un plateau de rééducation pluridisciplinaire avec kinésithérapeutes, psychomotricien, diététicien et secrétaire, dans des locaux spacieux.

Missions de soins :

Consultations au sein du service de médecine générale et au sein des unités des patients • Suivi somatique des patients • Prise en charge des urgences et phase initiale des urgences vitales en lien avec le Centre Hospitalier Régional d'Orléans • Organisation de la poursuite et de la coordination des soins à l'extérieur de l'établissement en lien avec les médecins traitants • Formation des équipes de soins • Revues morbi-mortalités.

Qualification du poste :

Ce poste est ouvert à un praticien hospitalier, praticien contractuel, assistant spécialiste, qualifié ou spécialiste en médecine générale, inscrit au conseil de l'Ordre, avec une expérience en médecine générale hospitalière ou libérale.

L'EPSM encourage toutes les démarches pour développer les connaissances et les compétences dont les formations et la recherche. L'EPSM vous aidera à la préparation du Concours National de Praticien Hospitalier dans la perspective d'une titularisation dans l'établissement.

Conditions matérielles avantageuses :

Pour les Praticiens Hospitaliers Contractuels :

- Recrutement à l'échelon 4 + 10%.
- Possibilité de logement.
- Accès à la crèche de l'établissement.
- Accès aux ressources du Centre Documentaire médical.

Pour les Praticiens Hospitaliers :

- Indemnité d'engagement de service public.
- Dans le cadre d'un poste partagé : Prime d'Exercice Territorial.
- Possibilité de logement.
- Accès à la crèche de l'établissement.
- Accès aux ressources du Centre Documentaire médical.



Pour plus de renseignements Contacter :

M. le Docteur PIROËLLE - Coordonnateur des soins somatiques - Service de Médecine Générale
bpiroelle@ch-daumezon45.fr - Tél. : 02 38 60 57 33 - 06 77 45 09 40 - Fax : 02 38 56 75 77

Pour obtenir la fiche de poste :

Direction des Affaires Médicales - Mme RUFFIER-MERLIN - Responsable des Affaires Médicales
02 38 60 59 76 - affairesmedicales@ch-daumezon45.fr

CV et lettre de motivation à adresser à :

Direction des Affaires Médicales - Mme RUFFIER-MERLIN
Responsable des Affaires Médicales
02 38 60 59 76 - affairesmedicales@ch-daumezon45.fr

UNE MAISON DE SANTÉ À 30 MIN DE LYON ET DE SAINT-ETIENNE

14 PROFESSIONNELS ET 1 MÉDECIN GÉNÉRALISTE
DES LOCAUX MODERNES & DISPONIBLES
DES CONDITIONS D'ACCÈS FACILITÉES

MÉDECINS
REJOIGNEZ-NOUS !



Vous êtes intéressés ?
06 73 59 30 06
igautelier@mairie-grigny69.fr



Recherche médecin généraliste

Bonneville, commune de 13 000 habitants au cœur d'une communauté de communes dynamique de 26 000 habitants, est située entre Genève et Mont-Blanc, à proximité des stations de sports d'hiver de Haute-Savoie, proche de sites touristiques majeurs. La maison de santé prendra place au cœur de l'éco-quartier du château des Sires de Faucigny, situé en plein centre-ville à proximité d'une résidence senior, des commerces de proximité, des établissements scolaires et sites administratifs.

L'éco-quartier est à 5 min du Pôle d'Echange Multimodal, sera desservi par un arrêt de bus et est irrigué par des cheminements doux. Plus de 2000 places de stationnements dans le centre-ville permettent un accès aisé au site. Cette Maison médicale bénéficiera de bâtiments neufs et adaptés à la consultation et offrira d'excellentes conditions de travail aux médecins qui nous rejoindront !



Renseignements : Mairie de Bonneville - Services Techniques - 04 50 25 22 30 ou courrier@ville-bonneville.fr
www.bonneville.fr



Murat - Ville périurbaine de 2 153 habitants
Située dans le département du Cantal en région Auvergne-Rhône-Alpes

RECHERCHE MEDECINS GENERALISTES POUR UNE INSTALLATION

Tous services à proximité, écoles, collège, pharmacie, banques, commerces, transport urbain, gare, autoroute.

Nombreuses activités associatives, sportives et culturelles
Espaces boisés, parc de loisirs, aires de jeux,...

CONTACT

HAUTES TERRES COMMUNAUTÉ
M. Chabrier, Maire de Murat - administration@mairiedemurat.fr - Tél. : 04 71 20 03 80



CHERCHE SUCCESSEUR(E) CABINET DE MEDECINE GENERALE SAINT HILAIRE DU TOUVET - 38660

J'exerce à Saint Hilaire du Touvet, sur le plateau des Petites Roches (communes de Saint Pancrasse, Saint Hilaire du Touvet, Saint Bernard du Touvet), à 30 km de Grenoble, en association avec le Dr Hervé le Marc'hadour. J'ai pris ma retraite le 1 juillet 2017 mais je garde le statut de retraité actif, et je continue à travailler à temps partiel en attendant un(e) successeur(e). Je cède à titre gracieux mes parts dans l'association.

Le cabinet existe depuis 40 ans, en association depuis 34 ans. L'activité professionnelle est diversifiée et intéressante, avec l'accès au plateau technique d'une ville de CHU. Peu de visites. Peu de gardes, prises à la maison médicale de garde du Grésivaudan. Il y a de l'activité toute l'année, habitants et vacanciers (deux petites stations de ski et activités hiver et été). Il y a aussi une pharmacie, un cabinet de

soins infirmiers, trois kinés, une orthophoniste, et trois ostéopathes.
Logiciel axisanté 4 partagé par les deux médecins.

Locaux flambants neufs (décembre 2017) aux normes d'accessibilité, regroupés avec les trois kinés, à quelques mètres du cabinet de soins infirmiers, vue sur les montagnes.

Le plateau est en moyenne altitude à 1000m. Le cadre de vie est très agréable et recherché, Grenoble n'est pas loin à ½ heure de voiture, vue magnifique, activités sportives (randonnées, ski, vol libre...), crèche, écoles, vie associative développée (musique, théâtre, chorales, sports, détente...).

Si vous souhaitez plus de renseignements,
n'hésitez pas à me joindre.

Dr SCHMIDT Nicolas - Mail : docteur.n.schmidt@orange.fr - Tél. : 06 82 88 67 70 (perso) et 04 76 08 30 12 (cabinet)
82, route des trois villages 38660 Saint Hilaire du Touvet





GRENOBLE Centre, Médecins 7/7

RECHERCHE PLUSIEURS MÉDECINS GÉNÉRALISTES



Cabinet de Soins Non Programmés (double activité, gardes + médecine générale), travail d'équipe (toujours 3 à 4 médecins).

Conditions de travail confortables, personnel d'accueil, médecin déchargé de toutes tâches administratives. Activité et patientèle variée (idéal pour formation), « souplesse » du planning.

Plusieurs types de contrats proposés :

REMPLACEMENT LIBÉRAL (plusieurs formules intéressantes).

OU SALARIÉ (à partir de 6 000 Euros Brut pour un temps plein).

Proposition sur un weekend ou une semaine possibles, participation aux frais d'hébergement.

Contact : 06 22 83 62 60



La commune de Vieux-Charmont (Doubs) Recherche 2 ou 3 médecins généralistes et/ou spécialistes qui souhaiteraient s'installer dans une maison médicale

Cette maison abrite déjà deux masseurs kinésithérapeutes, une ostéopathe, une sage-femme et une socio-coiffeuse. Une résidence pour personnes âgées est située en face. Vieux-Charmont, 2800 habitants (population en augmentation, avec ouvertures de classes et éco quartier en construction) qui fait partie de l'agglomération du pays de Montbéliard (150 000 habitants), est une commune dynamique

Idéalement située, entre Vosges et Jura,
à proximité de la Suisse et l'Allemagne



Venez vous installer
dans une commune
agréable et dynamique

Le DGS de Vieux-Charmont **03 81 90 76 81** ou dgs@vieux-charmont.fr
ou Le Maire **03 81 90 76 82** ou maire@vieux-charmont.fr



Le village de Cervione recherche un médecin généraliste à l'année.



La municipalité mettra à sa disposition un local en vue d'y installer son cabinet, durant les premiers mois d'exercice. Elle l'accompagnera également dans la recherche d'un hébergement.

Le village de Cervione se situe en Costa Verde, à 50km au sud de Bastia, région rurale au cœur des châtaigniers.

Village typique de Corse, perché sur la montagne, avec une vue splendide sur une partie de la Costa Verde et sur la mer (5 KM), lui vaut le titre de balcon sur la mer. Entre mer et montagne, sa situation lui permet d'allier nature, sport et qualité de vie et qui participe à un climat social harmonieux.

Egalement connu pour son fruit de grande qualité, la noisette de Cervione « qui bénéficie d'une IGP », est mise en valeur chaque année lors des deux journées « destination noisette ».

Fort de ses 2000 habitants, le village est en développement constant avec une démographie croissante, de nombreux commerces, des établissements scolaires de la crèche au collège, un centre de secours, une gendarmerie, ainsi que de nombreux pôles culturels dont un musée ethnographique et une cathédrale classée monument historique.

Contact : Rue Philippe PESSETTI 20221 CERVIONE - Tél. : 04 95 38 10 28 - Fax : 04 95 38 18 06 - commune.cervione@wanadoo.fr

Votre avenir est ici!
JOUEZ ET GAGNEZ...

1 WEEK-END
découverte
Au cœur du Sud-Ouest



Participez et gagnez un séjour professionnel
pour 2 personnes dans le Grand Villeneuvois
(47, Lot-et-Garonne) du 1^{er} au 3 juin 2018
sur www.grand-villeneuvois.fr/jeuconours.php

Au programme :

Des rencontres professionnelles avec les visites des 3 maisons
médicales du territoire, le Pôle de Santé...

Des loisirs avec une mini-croisière sur le Lot, visites patrimoniales
et culturelles, soirée spectacle et activités sportives.

Repas et nuitées pris en charge.



Jeu concours organisé par la Communauté d'Agglomération
du Grand Villeneuvois et l'Association Espace de Santé du Grand Villeneuvois.
Réservé aux médecins et étudiants en dernière année de médecine. Règlement complet déposé chez Maître Guillaume,
huissier de justice. Peut-être adressé sur demande à SCP Jacques Guillaume, 5 rue de l'ancien Hôtel de Ville - 47300 Villeneuve-sur-Lot.