

JEUNE MG

Le Bulletin des Jeunes Médecins Généralistes | N°1 - Juin 2011



■ ACTUALITES

- Formation des internes en médecine générale
- Choisir son lieu d'installation

■ VIE PROFESSIONNELLE

- Psychothérapie en médecine générale
- Kesako SASPAS ?
- Palmarès 2010 de Prescrire
- Discussion avec Dr X.

■ PERSPECTIVES

- Communiqué de presse : Médiateur
- Rapport de mission du Dr E.Hubert

■ QUESTIONS-REponses

- Congés maternité, ce qu'il faut savoir

SNMG
JMG
SYNDICAT NATIONAL
DES JEUNES MEDECINS
GENERALISTES

SOMMAIRE

- **ÉDITORIAL** P 02
- **ACTUALITÉS** P 04-05
- Université - Internat**
- Remplacement - Installation**
- **VIE PROFESSIONNELLE** P 06-10
- Recherche en médecine générale**
- Enseignement - Formation**
- Thérapeutiques**
- Correspondances - Discussions**
- **PERSPECTIVES** P 11-14
- Communiqués de presse**
- Dynamique syndicale**
- **QUESTIONS-RÉPONSES** P 16-21
- **ANNONCES DE RECRUTEMENT** P14- 15 | 21-23

Directrice de publication et rédactrice en chef :

Marine Guilluy

N°ISSN : 1243-3403

N° de commission paritaire : 74148

Régie publicitaire :

Macéo édition, M. Kamel TABTAB, Directeur

Tél : 01 53 09 90 05 - 11, bd Ornano - 75018 Paris
maceoeditions@gmail.com

Imprimé à 1600 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.



branche MG de la FMF, n'est pas reconnue représentative des médecins généralistes mais la FMF est reconnue représentative pour les spécialistes et les généralistes...).

Le 7 avril 2011, les négociations s'ouvrent entre l'Assurance Maladie et les syndicats médicaux représentatifs en vue de l'élaboration d'une nouvelle convention médicale pour le 30 juin 2011 (selon un calendrier établi par l'Assurance Maladie).

Rompant avec l'habitude prise suite à la grève des internes de 2007, l'Assurance Maladie n'a pas proposé aux 5 organisations de futurs et jeunes médecins (ANEMF, ISNIH, INSCCA, ISNAR-IMG et SNJMG) de venir y assister en tant qu'observateurs.

L'ISNIH et l'INSCCA ont décidé de ne pas se rendre à cette réunion mais de participer à une réunion de concertation avec l'Assurance Maladie sur la démographie médicale programmée le 13 avril 2011, la veille de la réunion de négociation conventionnelle sur le même sujet (réunion de concertation prévue par la loi HPST). Malgré l'absence d'invitation, l'ANEMF et l'ISNAR-IMG ont décidé de venir participer à la réunion alors que le SNJMG a accepté l'invitation du syndicat MG-France de se joindre à sa délégation.

C'est alors que les syndicats CSMF et SML ont exigé de l'Assurance Maladie que toutes les organisations de futurs et jeunes médecins quittent la réunion...

Le SNJMG qui rassemble internes, remplaçants et jeunes installés et salariés, a publié un communiqué pour déplorer cet état de fait et assurer aux jeunes médecins généralistes qu'il utilisera au mieux le temps de parole qu'acceptera de lui accorder l'Assurance Maladie dans ces négociations.

Le 14 avril 2011, pour la deuxième réunion de négociations, les 5 organisations de futurs et jeunes médecins (ANEMF, ISNIH, INSCCA, ISNAR-IMG et SNJMG) sont présentes dans les délégations de MG-France, du Bloc et de la FMF.

Cette présence est refusée par la CSMF et le SML qui quittent la table de négociations : ils estiment que les syndicats « junior » n'ont pas à participer à la négociation sous quelque forme que se soit et ils les accusent d'être manipulés par les syndicats minoritaires (CSMF et SML ont obtenu ensemble 55% des voix aux élections aux URPS, ndr), qui eux même rouleraient pour les socialistes en vue de 2012... Les 5 organisations de futurs et jeunes médecins publient alors un communiqué de presse commun pour démentir ces allégations et inviter CSMF et SML à revenir à la table de négociation.

Hélas, la réunion du 24 avril 2011 voit se rejouer la même comédie que pour la réunion précédente. Le directeur de l'Assurance Maladie est contraint de reporter sine die les négociations dans l'attente de trouver une solution au problème posé par l'axe CSMF/SML.

En fait, la présence des syndicats « junior » n'est qu'un prétexte pour l'axe CSMF/SML : « Les jeunes ne sont pas le vrai problème. La vérité c'est qu'avec MG France nous ne sommes d'accord quasiment sur rien », confesse Michel Chassang à la revue Le Généraliste le 06 mai 2011.

Effectivement, l'axe CSMF/SML cherche à s'imposer comme interlocuteur unique de la convention que se soit auprès de l'Assurance Maladie ou de la Présidence de la République (ce qui explique l'allusion explicite à la séquence électorale de 2012, ndr) : Le président de la CSMF estime toujours dans la revue Le Généraliste le 6 mai 2011 qu'inévitablement « on s'achemine vers une concertation trilatérale » CSMF-SML-Assurance Maladie.

Et pendant ce temps, 3 associations de patients, le CISS, la FNATH et l'UNAF dénoncent le tour tragique de ces négociations et proposent aux Parlementaires de reprendre politiquement la main dans un débat essentiel : l'égalité d'accès aux soins, d'un point de vue tant géographique que financier...

Alexandre Husson
Président du SNJMG

ÉDITO

Négociations conventionnelles : Gesticulations au-dessus d'un volcan...



La convention médicale de 2005 signée initialement entre les syndicats CSMF, SML et Alliance et l'Assurance Maladie arrivait à expiration le 12 février 2010.

A l'occasion de l'échec des négociations 2008/2009 d'actualisation de la convention, les syndicats CSMF et SML se sont opposés à la prorogation de la Convention au-delà de sa date d'expiration, assignant de fait au nouveau cycle de négociation 2009/2010 l'objectif d'établir une nouvelle convention.

Et comme il était prévisible (dans l'attente des décrets d'application de la loi HPST), ces négociations 2009/2010 se sont soldées par un nouvel échec.

Le gouvernement a donc demandé à M. Fragonard d'établir un règlement arbitral (publié au Journal officiel du 5 mai 2010) prenant le relai de la convention 2005, le temps que se mettent en place les ARS et que, suite aux élections aux URPS, soient désignés les nouveaux syndicats médicaux représentatifs.

Le 4 mars 2011, le ministère de la Santé a publié les résultats de l'enquête de représentativité faisant suite aux élections aux URPS. Trois nouveautés : le Bloc est représentatif pour le nouveau groupe de spécialistes AOC (anesthésistes, obstétriciens, chirurgiens), la FMF gagne sa représentativité pour les généralistes et le syndicat (de spécialistes) Alliance perd sa représentativité (NB : Union Généraliste,



UNIVERSITÉ – INTERNAT

Budget et terrains de stage pour la formation des IMG

L'organisation du 3ème cycle des études médicales a été modifiée en juin 2010 reposant sur la loi HPST (Hôpital Patient Santé Territoire) de juillet 2009. Les nouveautés sont la filiarisation des disciplines (avec droit au remord maintenu) et la fixation des objectifs de formation à 5 ans.

Fin juillet 2010, paraît le nombre d'internes à former par spécialité et sous spécialité pour 2010-2014, soit **6 839** postes à l'échelle nationale (6 186 en 2009) dont **3 632** postes en MG (53,10%). En Ile de France, **950** postes ont été ouverts, dont **440** en médecine générale.

La décision ministérielle est inférieure à la demande formulée par la DRASS auprès de l'ONDPS (1 113 postes dont 480 en MG). L'augmentation attendue des quotas en médecine générale n'aura donc pas lieu en 2010 mais est reportée en 2011 où elle sera très conséquente : le chiffre de **665** est arrêté pour 2011 et 2012 et **695** pour 2013 et 2014 avec alors nécessité d'ouvrir une centaine de postes à l'hôpital. Si l'augmentation annoncée des quotas en MG sur les prochaines années est réalisée, il devient urgent de développer des terrains de stage à même de pouvoir accueillir et former les jeunes internes en MG, et en particulier en ambulatoire. Le chiffre à minima pour mai 2011 serait de 300 stages ambulatoires pour le 3ème cycle. La médecine générale est de plus en plus choisie en premier dans l'amphithéâtre de garnison. Ce n'est plus comme encore beaucoup pourraient le penser le choix par dépit. Les jeunes IMG sont

motivés, volontaires et dans l'attente justifiée d'une formation adaptée au métier qu'ils souhaitent exercer plus tard. Cette formation de qualité est indispensable pour redonner toute sa place à la médecine générale dans la société.

Reste le problème de novembre 2011 où avec l'augmentation significative du numérus clausus pour les IMG IDF, il faudra ouvrir 200 postes minimum et les difficultés de réalisation de la maquette actuelle vont réapparaître. Les premières propositions de la commission de répartition des postes de stages à l'ARS pour trouver ces postes seraient de le piocher dans les services ayant un agrément mais pas de postes d'internes actuellement, (à qui alors on redonnerait l'agrément pour un test d'un an renouvelable), piocher dans les services déjà agréés et leur redemander quel est le nombre maximal d'internes qu'ils peuvent accueillir et non le nombre désiré.

En espérant que cela fonctionne et surtout que les IMG soient accueillis et formés sur le terrain de la meilleure façon pour les années à venir.

Marine Guilluy

Représentante des IMG

REMPACEMENT – INSTALLATION

Choisir son lieu d'installation : quelques outils à votre disposition

Une des premières étapes préparatoires à l'installation est un travail de recherche documentaire et d'enquête sur place. Les informations recueillies vous permettront d'évaluer la viabilité de votre projet et de vous faire une idée des conditions de travail que vous pouvez attendre. Les Unions Régionales des caisses d'Assurance Maladie (URCAM) proposent un service en ligne :

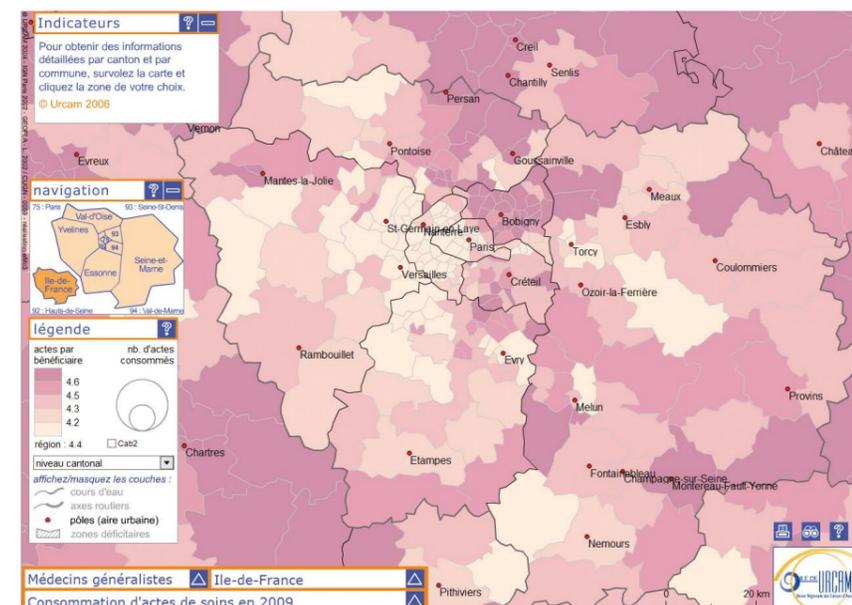
Inst@losanté : récapitulatif des démarches à effectuer auprès de votre CPAM, informations sur les relations avec l'assurance maladie, aides à l'installation et l'environnement de votre région en moyen hospitalier.

Un chapitre entier est consacré à la PDS (permanence des soins) qui est décliné par région. Les contacts sont souvent les conseils de l'ordre départementaux et parfois les Maisons Médicales de Garde ou la régulation. Dans chaque région, vous pourrez trouver la liste des zones déficitaires en médecin généraliste avec un contact au sein de l'Urcam, n'hésitez pas à les contacter !

<http://www.urcam.assurance-maladie.fr/instaLsante.instalsante.0.html>

Carto S@nté : Mise en place par les statisticiens des URCAM depuis 2005, elle permet la présentation cartographique de l'offre et de la consommation de soins avec des informations détaillées par canton et par commune accessibles sur internet et fournies avec 2 ans d'écart. Précisions sur la consommation d'actes de soins, l'activité moyenne, l'attractivité et l'accessibilité des médecins généralistes, la densité médicale, la distance du médecin le plus proche...

http://www.urcam.assurance-maladie.fr/carto_portail.0.html



Carto S@ntéPRO : Logiciel sur l'implantation des médecins généralistes normalement accessible par les CPAM mais pas sur internet (parfois difficile à obtenir, n'hésitez pas à insister pour l'obtenir). Une fois que vous aurez trouvé le bon interlocuteur, il vous fera une explication détaillée du logiciel. Ce logiciel permet d'établir par ville ou par zone de recrutement les caractéristiques de la population, l'offre et la demande de soins dans la zone demandée (par tranche d'âge de MG, par catégorie socioprofessionnelle, par type de prestation spécialiste, par % ALD) et la moyenne d'activité (C+V) de cette zone en rapport au département. Les critères à prendre en compte sont : l'évolution de la population d'un secteur, l'activité moyenne des médecins généralistes (C+V) d'après les relevés SNIR. Si celle-ci est importante, l'installation sera d'autant plus facile.

Bonne installation !

Sophie RACHOU

Avec l'aide de M. Julien GALLI (Urcam IDF)



RECHERCHE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Psychothérapie en médecine générale : un peu, beaucoup, passionnément ?

La médecine générale est en train de se constituer en tant que discipline universitaire, clinique et scientifique. Elle se présente comme un acteur majeur de la santé, disponible en premier recours, capable de prendre en charge la personne dans sa globalité, en envisageant tout à la fois les aspects physique, psychologique, social et culturel et existentiel de la santé. Ceci semble impliquer des compétences de nature psychothérapique. Etymologiquement, la psychothérapie est un soin au moyen de la dimension « psychique » de la personne humaine. On peut raisonnablement penser que l'adage selon lequel toute consultation de médecine générale comporte une part de psychothérapie contient sa part de vérité. Mais une telle affirmation si elle a le mérite de

reconnaitre l'importance de la relation médecin patient aurait peut-être le tort de sous-estimer les complexités, les spécificités et les richesses de la psychothérapie. Pourtant les indications d'une approche psychothérapique apparaissent de plus en plus nombreuses dans les recommandations médicales actuelles. Cette thèse sur les pratiques psychothérapiques des médecins généralistes réalisée avec l'aide de l'URML Midi Pyrénées a tenté de décrire cette réalité mal connue. Un questionnaire a été envoyé aux généralistes du Tarn afin de situer leur pratique par rapport à la classification en niveaux d'intervention proposée par l'académie de médecine. (cf résultats dans le tableau)

Niveaux de pratique psychothérapique dans l'activité des médecins généralistes			
Lesquels de ces niveaux d'intervention sont présents ou non dans votre activité professionnelles ?	OUI	NON	Pas de réponse
Niveau 1 : Aide psychologique de base, fondée sur le bon sens et les aptitudes psychologiques spontanées	93,0 %	2,8 %	4,2 %
Niveau 2 : Utilisation active de la relation médecin-patient à travers des « attitudes psychothérapiques » délibérées	47,2 %	45,8 %	7,0 %
Niveau 3 : Psychothérapie proprement dites, ou psychothérapies « codifiées », c'est-à-dire suivies, explicites et structurées	9,2%	80,3%	10,6%

Ont ensuite été constitués et comparés des groupes sur la base du niveau maximal de pratique psychothérapique atteinte montrant que ceux déclarant pratiquer une psychothérapie d'ordre « professionnel » ne différaient pas significativement quant à beaucoup de leurs caractéristiques mais présentaient surtout des différences dans le domaine de la formation. L'étude a bien confirmé qu'une grande hétérogénéité des parcours de formation dans cet état de fait mais a aussi mis en lumière une certaine ambivalence du corps de médecins généralistes face à la dimension psychothérapique de leur métier. D'un côté ils pensent qu'elle fait partie de la prise en charge globale qu'ils ont vocation à assurer, qu'il y a une demande de la part des patientes, que cela pourrait leur permettre de moins prescrire de médicaments, que les indications sont nombreuses. De l'autre, ils se sentent insuffisamment formés, se représente moins qualifié dans ce domaine que les psychologues et prétextent des difficultés liées au manque de temps, à leur disponibilité. L'hypothèse d'un problème de formation au sens identitaire a été émise. La quasi absence de points d'appui théoriques et/ou pratiques sur la psychothérapie dans la formation initiale

ainsi que le recours à des moyens alternatifs de formation pour faire face aux exigences du métier peuvent être des causes de cette timidité et/ou culpabilité que semblent avoir les généralistes à valoriser leurs compétences dans ce domaine. Pourtant les outils théoriques pouvant étayer la pratique d'une psychothérapie par le médecin généraliste existent bel et bien. Les travaux de M. Balint ont bien montré que « le médicament de beaucoup le plus utilisé en médecine générale était le médecin lui-même », ou plus précisément la relation médecin-patient, c'est-à-dire une forme de psychothérapie. Le but de la psychothérapie spécifique du médecin généraliste est d'aider le patient à évoluer vers l'espace tertiaire (défini par L. Velluet comme l'espace d'autonomisation, conscience par le patient de son individualité et unité psychosomatique). Avec les différents outils utilisables (directivité, questions ouvertes, suggestion, reformulation, réassurance, analgésie ou résonance, humour, suivi dans le temps), le médecin peut mettre en œuvre une psychothérapie qui n'est pas seulement « de soutien » mais puisqu'elle vise une santé conçue comme dynamique, une psychothérapie qu'il semble pertinent de nommer « psychothérapie d'accompagnement ».

Théo Combes

Thèse pour doctorat en médecine

ENSEIGNEMENT – FORMATION

Internes et médecins installés : Avez-vous entendu parler du SASPAS? (Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé)

C'est un stage où l'interne est invité à monter un projet de stage afin d'affiner ses compétences dans le domaine le plus proche de sa future pratique. En résumé, c'est le « stage professionnalisant » de Médecine Générale par excellence qui donne à l'IMG la possibilité de poursuivre sa formation

de soins de premiers recours ambulatoires dans la lignée du stage chez le prat' (stage chez le praticien de niveau 1 en autonomie partielle).

C'est également l'occasion idéale de renforcer sa capacité à être autonome, sa confiance en soi dans des situations variées.

L'interne est accueilli par un ou plusieurs médecins qui mettent à sa disposition leur patientèle et leur cabinet tout en restant joignable au téléphone en permanence.

Outre ce remplacement supervisé, des réunions sont organisées avec le praticien permettant à l'interne et au maître de stage d'échanger sur les différents dossiers rencontrés. Cette possibilité d'échange, de partage permet une remise en question permanente à la base de toute progression.

Par rapport à un remplacement « traditionnel » effectué par exemple pendant une période de congés, le SASPAS permet de suivre une patientèle sur une longue période, il met l'interne dans une situation qui s'approche de celle d'un médecin installé.

Pour ce qui est de la rémunération, l'interne ne touche pas le bénéfice des actes effectués, il reste salarié au niveau habituel d'un interne enfin de cursus. Pourquoi ça ? Un interne est étudiant

et ne peut pas être payé à l'acte. Par ailleurs, un maître de stage qui participe à un SASPAS doit être disponible en moyenne un jour au en moins par semaine pour ses patients, il y a indéniablement une perte d'activité qui en découle. Pour mettre au point de telles structures, il est évident qu'on ne peut pas demander aux médecins de mettre tout à disposition gratuitement, les maîtres de stage ne sont pas nombreux et il faut rendre le SASPAS attractif pour tout le monde...

En cette période où les places de formation adaptée pour les internes en médecine générale sont chères, le SASPAS est une chance à saisir.

Quant aux médecins généralistes déjà installés, le pas n'est pas si grand à faire pour accueillir un interne. Participer à la formation d'un jeune médecin est en grande partie un investissement pour sa propre formation continue.

En résumé : le SASPAS est une opportunité pour tous !

Marine Guilluy
Représentante des IMG

THERAPEUTIQUES

Le palmarès 2010 de Prescrire

PILULE D'OR		
La "Pilule d'or" est attribuée aux médicaments qui constituent un progrès thérapeutique décisif dans un domaine où malades et praticiens étaient totalement démunis.		
NON ATTRIBUÉE en 2010		
INSCRITS AU TABLEAU D'HONNEUR		
Les médicaments inscrits au tableau d'honneur constituent un progrès net pour certains patients par rapport aux moyens thérapeutiques déjà disponibles, avec certaines limites.		
imatinib	GLIVEC® Novartis Pharma	tumeurs stromales digestives inopérables ou métastasées (avec du recul) (n° 325)
CITÉS AU PALMARÈS		
Les médicaments cités au Palmarès (par ordre alphabétique de la dénomination commune internationale (DCI), le vrai nom du médicament) ont contribué à améliorer, modestement, les moyens de prise en charge des patients :		
azacitidine	VIDAZA® Celgene	syndromes myélodysplasiques ou apparentés, de mauvais pronostic, chez des adultes non candidats à une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (n° 320)
vaccin encéphalite japonaise	IXIARO® Novartis Vaccines and Diagnostics	immunisation active contre l'encéphalite japonaise de certains voyageurs adultes (n° 315)



Chaque année la revue Prescrire édite son palmarès des médicaments à partir des synthèses publiées dans l'année, et à la lumière de l'évolution des données disponibles. L'amélioration apportée par la nouveauté peut consister en un supplément d'efficacité, en une moindre incidence ou moindre gravité des effets indésirables (à efficacité similaire), ou en une possibilité d'administrer le traitement plus simplement ou plus sûrement.

Pour 2010 : un seul progrès net, et seulement pour de rares malades. Comme en 2008 et en 2009, le Palmarès des médicaments ne comporte pas de Pilule d'or cette année. Cependant, trois médicaments sont à distinguer.

- L'imatinib est déjà sur le marché depuis 2002 dans les tumeurs stromales digestives inopérables ou métastasées. Dans cette situation rare, avec plusieurs années de recul, il s'avère que l'imatinib allonge la survie globale de plus de 4 ans, au prix d'effets indésirables fréquents et parfois graves. Mais, sa place en traitement adjuvant de l'exérèse chirurgicale est encore incertaine.

- Chez certains malades atteints de syndromes myélodysplasiques ou apparentés, de mauvais pronostic, l'ajout d'azacitidine aux traitements symptomatiques allonge la survie globale de plusieurs mois par rapport aux cytotoxiques

habituels. Mais, l'évaluation est à poursuivre et les effets indésirables hématologiques et digestifs sont à prendre en compte.

- Le vaccin encéphalite japonaise pour certains voyageurs adultes séjournant en Asie dans certaines conditions est fortement immunogène durant au moins un an, mais on ne connaît pas son degré d'efficacité pour prévenir les cas et encore moins les séquelles et les décès par encéphalite japonaise. Un risque d'effet indésirable rare et grave n'est pas exclu. Cette vaccination n'est pas à banaliser.

30 ans de Palmarès

Depuis 1981, 14 médicaments, parfois réanalysés avec recul, ou nouvelles indications, ont apporté aux patients et aux soignants un progrès décisif ; une soixantaine a apporté un progrès net. En revanche, depuis plusieurs années, l'arrivée d'une vingtaine de nouveautés par an exposant les patients à des risques injustifiés constitue autant de régressions accumulées sur le marché. Un grand nettoyage s'impose.

LA REVUE PRESCRIRE FÉVRIER 2011/
TOME 31 N° 328

©Prescrire

CORRESPONDANCES – DISCUSSIONS

Passe-moi le sel

Je suis régulièrement effaré de voir passer sur une même ordonnance des antihypertenseurs, et en particulier des diurétiques, et des formes de Paracétamol effervescentes. Les besoins physiologiques en sel sont d'environ 3 grammes par jour. Le Français moyen ingère environ 10 grammes par jour et 20 % des personnes ingèrent plus de 12 grammes par jour (**rapport INSERM**). L'OMS recommande de **ne pas dépasser 5 grammes par jour**. La plupart des

recommandations considèrent comme acceptable une consommation de 6 à 8 grammes chez un adulte en bonne santé. La limite de 5 à 6 grammes est le plus souvent fortement recommandée chez un patient hypertendu.

Bon, et qu'en est-il des comprimés effervescents en question ? Le service Pharmacie du Centre Hospitalier de Béthune a fait **une excellente synthèse**.

Doliprane 1g effervescent = 1,0g de sel / comprimé



Efferalgan 1g effervescent = 1,4 g de sel / comprimé

Efferalgan 500mg effervescent = 1,0 g de sel / comprimé

Pour rappel : 1 g de sodium = 2,5 g de « se » (alias chlorure de sodium, NaCl). Le petit papi qui prend gentiment ses 3 fois 2 comprimés d'Efferalgan 500 par jour (un grand classique), il est déjà à 6 g de sel par jour et il n'a pas encore commencé à manger ! Ça vaut bien le coup de lui mettre de l'Hydrochlorthiazide ou du Furosémide...

Suicide médicalisé

J'ai déjà parlé de la confiance dans le soin et de son importance. La confiance accompagne la fidélité.

Etre fidèle à son médecin, c'est bien. Déjà, c'est utile et bon pour votre santé : le nomadisme médical donne très rarement de bons résultats. Et puis moi je trouve ça touchant.

Mais parfois, la fidélité à son médecin confine au suicide.

J'ai vu Paulo pour la première fois cette après-midi.

« Bonjour, je voudrais changer de médecin. Ça fait 17 ans que je vais chez le Dr Moustache mais maintenant j'en ai marre. L'autre jour, j'avais rendez-vous à 11 heures et à 11 heures il y avait encore 15 personnes devant moi. Il m'a dit « T'as qu'à attendre ! » mais je lui ai dit que cette fois-ci, je n'attendrai pas. Deux, trois patients, je veux bien, c'est normal, mais quinze ! Et c'est toujours pareil, pourquoi il donne des rendez-vous alors ?

Déjà, il y a 5 ans, je travaillais encore et il ne donnait pas de rendez-vous alors. Eh bien, pour être à l'heure au boulot à 9 heures, j'arrivais à minuit et je dormais dans ma voiture devant son cabinet. Et, parfois, il y avait déjà quelqu'un avant moi !

Et puis, à chaque fois, il me parle de chasse mais alors pour s'occuper de moi... Donc c'est mon voisin qui m'a dit de venir vous voir, que ça allait me changer. »

Paulo a 61 ans et 20 ans de diabète derrière lui. C'est devenu mon recordman de l'insuline : 202 unités par jour !

Il me tend sa dernière prise de sang. Une hémoglobine glyquée à 10,7%, ouch ! Le cholestérol ça va. Avec les traitements...

Par curiosité, je regarde les résultats antérieurs que rappelle le labo. Un cholestérol total à 4,21g et des triglycérides à 20,70 g (la norme est à 1,50). Je relis deux fois. Eh beeee...

Et puis je tique, sur la date : 2008.

■ « Mais, vous aviez fait des prises de sang dans un autre labo entre temps ?

■ Ah non, je vais toujours au même.

■ Vous n'aviez pas eu d'autre prise de sang depuis 2 ans ???

■ Ben, non. Sauf à l'hôpital. Et encore, celle-là, j'ai insisté pour qu'il me la prescrive. C'est comme le médecin des yeux : je l'ai vue il y a 6 mois mais c'est parce que je l'ai demandé.

■ Mmmh... Et vous êtes suivi par un cardiologue ?

■ Non. Enfin, on m'a fait un électrocardiogramme à l'hôpital l'an dernier quand j'ai été pour me faire déboucher la carotide. Mais, sinon, non. Ils m'avaient dit aussi qu'il faudrait que je fasse un machin d'effort, là, avec le vélo.

■ Et vous ne l'avez pas fait ?

■ Mais non ! Le Dr Moustache, il m'a dit qu'il ne s'occupait pas de prendre les rendez-vous et que je pouvais me débrouiller. Mais, je sais pas lire ni écrire alors c'est pas facile. Et puis pour aller à la ville en voiture... Moi j'ai que 700 euros par mois, vous savez. Alors, 100 kilomètres en voiture, faut que je fasse attention. »

Finalement, l'instinct de conservation l'a emporté, Paulo n'a pas envie de se suicider.

Quant à moi, j'ai laissé tomber le devoir de confraternité. Dr Moustache, t'es vraiment un connard.

Dr X.
Médecin généraliste

PERSPECTIVES

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Mediator : Mr Xavier Bertrand fait machine arrière sur le projet de son ministère

Le texte créant le fonds public d'indemnisation des victimes du Mediator sera présenté mercredi 11 mai 2011 en Conseil des ministres.

En dévoilant les principales dispositions de ce texte samedi, le ministère de la Santé a fait savoir son intention d'impliquer conjointement médecins et laboratoire Servier dans le financement de ce fonds.

Mais, dimanche soir, Mr Xavier Bertrand a démenti tout projet en ce sens : « Mettre sur un même plan le laboratoire Servier et les médecins, c'est n'importe quoi, c'est ahurissant ! »

Le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) qui rassemble internes, remplaçants et jeunes installés ou salariés en Médecine Générale, tient à exprimer sa satisfaction après les propos du ministre de la Santé.

En effet, l'affaire du Mediator ne relève pas d'un trafic de médicament par des médecins peu scrupuleux ou mal intentionnés. Il s'agit, selon les conclusions du rapport de l'IGAS et du rapport Debré/Even, de la tromperie d'un laboratoire

pharmaceutique sur les caractéristiques d'un de ses produits. Toujours selon ces rapports, la tromperie a pu perdurer de longues années à cause de (grâce à ?) la naïveté, la passivité voire la défaillance des autorités sanitaires de ce pays : AFSSAPS, HAS, ministère de la Santé...

Après avoir été entendu par la mission parlementaire sur le Mediator, le SNJMG reste attentif à la gestion de cette affaire, tant pour les médecins que pour les patients : l'indemnisation des patients doit être la plus efficace possible et des réformes d'importance doivent être entreprises pour éviter une nouvelle affaire de ce type.

Malheureusement, l'absence de toute remise en cause des autorités sanitaires après le fiasco de la grippe A et le faible empressement des anciens ministres de la Santé (lors de leurs auditions par les députés) à réformer en profondeur le système du médicament en France ne rendent pas optimiste pour la suite...



DYNAMIQUE SYNDICALE

Rapport de mission du Dr E. Hubert



Le président de la République a confié au Dr E. Hubert, en juin 2010, une mission de concertation sur la **médecine de proximité** avec pour objectif, de proposer des mesures concrètes aux difficultés structurelles rencontrées par la médecine ambulatoire depuis des années.

Cette mission arrive dans les suites de celle du Dr M. Legmann de février 2010 ayant eu pour but la définition d'un **nouveau modèle de médecine libérale**.

Après avoir constaté que les aides incitatives, essentiellement financières, mises en place depuis 2004, n'ont pas eu d'effet sur le choix du mode et lieu d'exercice de la médecine libérale, la mission conclut à une modernisation de la médecine libérale dont les propositions tournent autour de trois axes :

1. *Formation des médecins*
2. *Accompagnement à l'installation*
3. *Moderniser les conditions d'exercice pour les adapter aux aspirations des jeunes médecins.*

Après rencontres et réflexions, voici un résumé du rapport de cette importante mission pour l'avenir de la médecine générale.

Les **mesures** seront **structurelles** ; afin de reconstruire une offre de santé de proximité de

façon pérenne, répondant aux interrogations des professionnels de santé, et **conjuncturelles** ; afin d'inverser la tendance actuelle de désertification médicale, permettant à tous d'accéder aux soins.

I. MESURES STRUCTURELLES

a) Avec effets sur 8 à 10 ans

■ La formation des futurs médecins, essentiellement actuellement assurée en CHU n'est pas orientée vers la médecine générale mais au contraire en détourne les étudiants qui s'orientent vers d'autres spécialités. Quant à ceux qui en font le choix, ils retardent leur installation, s'estimant mal préparés. D'où la nécessité d'une réforme des études :

Au cours du second cycle :

- mise en place de vrais stages d'initiation à la médecine générale (*oui, mais où ?*)

- découverte de l'activité des autres professions avec partage des compétences (*oui mais comment ?*)

- modification des modalités des épreuves classantes nationales (*oui, mais en quoi ?*)

Au cours de l'internat :

- augmentation du nombre de stages chez le médecin généraliste (*oui, mais lesquels ?*)

- création d'une année complémentaire de « séniorisation » destinée à la formation aux particularités de l'exercice libéral et à la gestion d'un cabinet médical (*oui, mais par qui ?*)

Il faut concomitamment nommer des professeurs de cette spécialité, rendre attractif le statut de chef de clinique en médecine générale, et multiplier le nombre de maîtres de stages pour encadrer les étudiants. (*oui, mais avec quel budget ?*)

Deux autres bouleversements seraient à mettre en œuvre : réduire la durée du 1er cycle de 6 à 5 ans

et dissocier la fonction d'enseignant de celle de praticien hospitalier.

■ Un autre enjeu des 10 prochaines années est le développement des systèmes d'information et télémédecine.

Actuellement, l'utilisation de l'informatique est essentiellement limitée à la gestion du cabinet et à la télétransmission mais n'inclut pas le partage des informations entre praticiens et établissements de santé. Il faut donc développer dès maintenant une information médicale condensée et sécurisée.

b) Avec réponse à moyen terme : coopération, regroupement et rémunération des professionnels de santé

Démographie médicale et équilibre entre vie privée et professionnelle engendrent une nécessité de mieux utiliser le temps médical ; en recentrant les médecins sur leur cœur de métier et en transférant certaines tâches à d'autres professionnels de santé.

Pour faciliter ces coopérations, former les professionnels, redéfinir les métiers, rémunérer ces coopérations et préciser les règles de responsabilité de ceux qui s'y engagent est indispensable.

Pour ce faire, il convient de créer les conditions matérielles de l'exercice de cette pluridisciplinarité. Les Maisons et Pôles de santé répondent à ce besoin et au désir de nombreux médecins de ne plus exercer seul.

Ces MDS et PDS qui sont en soi des solutions dans les zones en voie de désertification médicale ne peuvent être créés n'importe comment.

Deux critères doivent être remplis : apprécier les besoins selon une méthodologie identique pour les régions et doter les ARS de professionnels pour accompagner ces projets.

Mais de nombreux problèmes entravent la mise en place et le fonctionnement de ces regroupements pluridisciplinaires. Sécurisation de leur environnement juridique, viabilité économique et mise en œuvre de système d'informations partagées sont les conditions de leur succès.

Il faut également revoir la rémunération des professionnels de santé et notamment des

médecins : tenir compte de la durée et complexité de la consultation. Une intervention coordonnée de plusieurs professionnels et réunions de concertation imposées par des situations complexes serait rétribuées sous forme de forfait, tout en envisageant de conserver fiscalement leur assimilation aux honoraires conventionnels.

Les MDS et les PDS doivent faire l'objet d'un financement pérenne pour subsister.

II. MESURES CONJUNCTURELLES

Des rencontres organisées avec les médecins il ressort : l'étendue des contraintes liées au statut libéral les décourage de s'orienter vers ce statut et ceux déjà installés sont très las.

Il faut redonner confiance à ceux qui exercent. Donner envie d'exercer ce métier nécessite des mesures rapides et pérennes.

Soulager les contraintes :

■ **La permanence des soins (PDS)** libérale en certains endroits est devenue un objet de tensions entre médecins et pouvoirs publics qui, liée à la coercition exercée, est devenue une cause de départ anticipée qui risque de s'aggraver avec l'évolution démographique.

■ **La régulation téléphonique** doit être le pivot de la PDS : maison de garde, urgences hospitalières et médecins libéraux étant associés à la prise en charge des actes durant les horaires des PDS selon les réponses à apporter aux malades

■ Le développement des **Maisons et Pôles de santé**, et l'organisation dans ces centres de consultations non programmées doivent désengorger les urgences hospitalières.

Aide à l'installation :

A défaut de nouvelles installations et en raison de départs anticipés, le territoire connaît une raréfaction en médecins.

Pour l'enrayer, sont exclues les mesures coercitives, avérées inefficaces. Il faut donc agir sur les facteurs déterminants de l'installation des médecins afin d'éviter que leur manque n'oriente

les patients systématiquement vers l'hôpital.

On parle alors de mise en place de diverses aides financières et mesures fiscales pour inciter des professionnels à investir, rejoindre une MSP ou un PSP, qu'ils soient jeunes ou déjà installés en isolé.

Les ARS devront identifier les territoires concernés, communiquer et s'informer auprès des professionnels afin d'accompagner les promoteurs de projets. Elles devront s'appuyer sur les collectivités territoriales pour ceux qui ne veulent pas investir dans l'immobilier et solliciteront la prise en charge des logements des stagiaires et internes effectuant leurs stages chez un médecin en zone rurale.

Il faut également lutter contre la lassitude et écarter la « peur » d'un engagement à vie dans son propre cabinet : offrir des évolutions de carrière (évoluer vers une autre spécialité, activité mixte)...

Enfin, par égard à la féminisation de la profession, il convient d'améliorer la couverture des médecins libéraux secteur 1 pour que le poids des charges fixes durant les congés pré et post natal ne les amène pas à retarder leur installation.

Mesures temporaires pour aider les territoires

d'ores et déjà désertifiés :

L'exercice dans ces zones serait reconnu de service public et assorti d'une rémunération spécifique et incitative. Cette mission serait assurée dans des locaux mis à disposition par les communes, par des jeunes médecins ayant fini leur internat, des remplaçants et par tous autres médecins installés à proximité ou retraités, par solidarité.

Il serait également mis à la disposition des patients des moyens de transport pour se rendre chez le médecin et seraient utilisés les outils de télémédecine par d'autres professionnels de santé pour mettre le patient en relation avec son médecin.

En résumé : un gros travail de restructuration est nécessaire à ce jour pour que la médecine générale survive, dans des conditions dignes d'elle-même.

Affaire à suivre...

Mireille Veisseyre et Marine Guilluy,
Bureau National du SNJMG

Poste Médecin généraliste en EHPAD

Recruteur CAS de la ville de Paris

Centre d'action sociale de la Ville de Paris.
Rassemble 6500 collaborateurs environ ; 120 sont rattachés au service des ressources humaines.

Localisation Paris et Région parisienne

Les 14 EHPAD que composent l'ensemble des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes du CASVP ont des capacités allant de 90 à 320 lits suivant les résidences.

Description du poste

Au sein d'une équipe médicale composée d'un médecin coordonateur et d'un ou plusieurs médecins généralistes, il aura à gérer :

- Actions de prévention des pathologies liées au grand âge
- Suivi de l'évolution de l'état de santé des personnes âgées
- Travail en concertation avec les équipes soignantes et administratives
- Etude de la dépendance des personnes âgées (groupe iso ressources, coupe pathos...)
- Réalisation de consultations médicales générales ou spécialisées
- Participation à l'élaboration des orientations de la politique de santé
- Organisation de la prévention médico-sociale
- Collecte de données en épidémiologie
- Conseil technique auprès des circonscriptions d'action sanitaire et sociale
- Evaluation des actions de prévention

Profil du candidat

Inscription au Conseil de l'Ordre des Médecins
Capacité en gériatrie souhaitée ou avoir une expérience dans ce domaine.
Possibilité de prise en charge de la formation à la capacité en gériatrie

Pour répondre à cette offre

Merci de transmettre votre candidature (CV + lettre de motivation) au CASVP, Sous-direction des Ressources, Service des Ressources Humaines, Bureau de gestions des personnels hospitaliers, médicaux et paramédicaux, 5, boulevard Diderot, 75012 Paris.
Courriel : marie-christine.domingues@paris.fr





Centre Hospitalier Intercommunal du Pays des Hautes Falaises
Fécamp

Le Centre Hospitalier Intercommunal du Pays des Hautes Falaises
Etablissement neuf situé à Fécamp

POSTE LIBRE AU 1ER JUILLET 2011

RECHERCHE
POUR SON SERVICE DE MEDECINE POLYVALENTE

UN PRATICIEN
INSCRIT A L'ORDRE

POUR TOUT RENSEIGNEMENT :
MELANIE MARCHAIS, CHARGÉE DES AFFAIRES MÉDICALES
TEL. : 02.35.10.90.85 ou melanie.marchais@ch-fecamp.fr

DOCTEUR PHILIPPE CALOT, CHEF DE POLE COURT SEJOUR
TEL. : 02.35.10.91.66 ou philippe.calot@ch-fecamp.fr

La Résidence médicalisée Etoile du Matin à Etretat
accueille 57 résidents dans un cadre confortable et familial.

Elle recrute **un médecin traitant salarié H/F**
pour assurer leur prise en charge.

Poste : 0,20 ETP ou 1 journée/semaine.
Pérequis : sensibilisation aux pathologies liées à l'âge, troubles du comportement et démences.

Pour déposer votre candidature (CV + lettre de motivation) :
themis-etretat@domusvi.com ou
Résidence Etoile du Matin - Avenue Damilaville BP31 - 76790 Etretat
Plus d'informations, contactez Mme Dubost, Directrice, au 02 35 10 39 93




En Brocéliande, on a déjà des vieux druides...
Maintenant, on cherche des **jeunes médecins!**



Ici...

Sept médiathèques - deux nouveaux cinémas numériques - une forêt d'une richesse exceptionnelle - la proximité de l'axe Rennes-Vannes-Lorient - un Relais Parents Assistants Maternels et le choix des modes de garde - nombreux commerces et services de proximité - une vie culturelle, sportive et associative dense - de nombreux festivals - un patrimoine naturel et légendaire reconnu - écoles primaires et collège - service de transport en commun vers Rennes...

A 20 minutes au sud-ouest de Rennes Métropole, sur l'axe rapide Rennes-Vannes-Lorient, la Communauté de Communes de Brocéliande développe son offre de services médicaux pour une population en forte croissance et exprimant de nouveaux besoins.

Aux portes de Rennes, un territoire d'avenir à forte identité

Composée de huit communes (Bréal-sous-Montfort, Maxent, Monterfil, Paimpont, Plélan-le-Grand, Saint-Péran, Saint-Thurial, Treffendel) qui s'étendent le long de cet axe routier porteur, la Communauté de Communes de Brocéliande met à son profit le dynamisme urbain rennais, tout en proposant une qualité de vie optimale dans un territoire rural forestier à forte personnalité.

16 000 habitants, un dynamisme démographique confirmé et une population jeune : Brocéliande est l'un des territoires de Bretagne les plus prometteurs et peut regarder l'avenir avec optimisme !

L'Enchanteur Merlin et la fée Morgane se sont jadis installés ici, chez nous, pour développer leurs talents de guérisseurs. Et si c'était votre tour ?

Tenté par Brocéliande?

Aurélié Guinard, chargée de mission développement économique
Communauté de Communes de Brocéliande
02 99 06 81 08 / economie@cc-broceliande.fr
www.cc-broceliande.fr








CONGES MATERNITES: CE QU'IL FAUT SAVOIR

Enceinte et interne en médecine générale

Selon le décret fixant le statut des Internes et résidents en médecine : «L'Interne bénéficie d'un congé de maternité, d'adoption ou de paternité d'une durée égale à celle prévue par la législation de la sécurité sociale. Est garanti, pendant ce congé, le maintien de la rémunération.» Celle-ci est payée par la sécurité sociale.

Durée du congé maternité selon le nombre d'enfants attendus et le nombre d'enfants déjà à charge.			
Votre situation	Durée du congé maternité prénatal	Durée du congé maternité postnatal	Durée totale du congé maternité
Vous attendez un enfant	6 semaines	10 semaines	16 semaines
Vous attendez un enfant et vous avez déjà au moins deux enfants à votre charge ou vous avez déjà mis au monde au moins deux enfants nés viables	8 semaines	18 semaines	26 semaines
Vous attendez des jumeaux	12 semaines	22 semaines	34 semaines
Vous attendez des triplés ou plus	24 semaines	22 semaines	46 semaines

La durée totale du congé maternité n'est pas réduite si l'accouchement a lieu avant la date prévue. Le médecin peut prolonger le congé maternité de deux semaines en cas d'allaitement maternel. Ce congé maternité de 16 semaines est un droit, non une obligation. D'après le Code du travail, ce qui est obligatoire c'est un congé maternité de 8 semaines au total, dont 2 semaines pré-natales et 6 post-natales.

1. La validation des stages.

Votre stage doit comporter au moins quatre mois de fonctions pour être validé, congés annuels compris. Comment compter ? Quatre mois, c'est quatre mois de date à date. Par exemple, du 2 janvier au 1er mai inclus. Sans se soucier des mois à 28, 29, 30 ou 31 jours.

2. Le choix des stages.

Tout va dépendre de la date présumée de l'accouchement (déterminée en fonction des dernières règles et fixée à 41 SA).

■ Retour en cours de semestre :

Si la durée prévisible de votre stage est de moins de 4 mois à compter de la date de prise de fonctions (2 novembre ou 2 mai), vous devez choisir un poste en surnombre aux choix de stages : à votre rang de choix, sur un poste encore vacant, celui-ci n'étant pas retiré du choix. Il ne peut y avoir qu'un surnombre par service et tous n'acceptent pas forcément de surnombre. Un stage réalisé en surnombre n'est pas validé mais est rémunéré. Présentez-vous aux choix avec votre déclaration de grossesse justifiant les dates !

Cependant, il y a eu des évolutions récentes ! Il se peut que vous aviez prévu de faire moins de 4 mois de stage, et qu'en fait vous soyez présente plus longtemps. Si vous aviez pris un poste non validant en surnombre au départ, et qu'en fait vous faites plus de 4 mois de stages alors votre surnombre peut se transformer en poste validant et valider votre stage.

Si la durée prévisible de votre stage est de 4 mois ou plus, vous participez normalement aux choix de stages et votre stage pourra être validé.

■ Retour en cours de semestre :

Si la durée prévisible de votre stage est de 4 mois ou plus (c'est-à-dire que vous reprenez vos fonctions moins de deux mois après le début du semestre), vous participez normalement aux choix de stages et votre semestre pourra être validé.

Si la durée prévisible de votre stage est de moins de 4 mois (c'est-à-dire que vous reprenez vos fonctions plus de deux mois après le début du semestre), vous ne pouvez pas participer au choix de stages. Vous ne validez pas de stage. Vous avez deux possibilités en ce qui concerne le temps qu'il vous reste jusqu'à la fin du semestre (à décider 1 mois avant la fin de votre congé maternité) :

- soit vous voulez avoir un poste quand même (par exemple parce que vous avez besoin de sous). Vous participez à ce qu'on appelle «la bourse des postes». C'est-à-dire qu'un poste (vacant au moment de votre retour) vous sera proposé dans la mesure des disponibilités en contact avec l'A.P.H.P (bureau des Internes).

- soit vous voulez finir le semestre par une disponibilité. Normalement, on doit envoyer une demande de disponibilité au plus tard le 31 décembre pour le semestre d'été, et le 31 juillet pour le semestre d'hiver. Mais si vous finissez votre congé maternité plus de 2 mois après le début du semestre, l'APHP vous accorde (si vous la demandez) la disponibilité jusqu'à la fin du semestre. C'est une des exceptions qui permettent de se voir accorder une disponibilité en cours de semestre

3. Congés annuels

Attention, il n'y a pas de report des jours de congés annuels d'une année sur l'autre. L'Interne a droit à 30 jours ouvrables (samedi étant un jour ouvrable) pour chaque période de un an de début novembre à fin octobre. Si vous ne les prenez pas en totalité avant votre congé maternité et si vous revenez de congé maternité après fin octobre, vous ne pourrez plus les prendre. La durée des congés annuels pouvant être pris en une seule fois ne peut excéder 24 jours ouvrables.

4. Les gardes

L'Interne enceinte est dispensée de faire des gardes de nuit à partir du début du 3ème mois de grossesse.

5. Allocations familiales

Vous trouverez toutes les informations sur la PAJE (Prestation d'accueil du jeune enfant) sur le site Internet de la Caisse d'allocations familiales : <http://www.caf.fr/cataloguepaje/ActiPaje.htm>

Ce qu'il faut faire quand vous apprenez votre grossesse :

1. Se poser des questions.

Si c'était possible, voudriez-vous valider votre stage (on parle du ou des stages amputés par le congé maternité) ?

2. Informer l'APHP et l'ARS.

Informez l'APHP et l'ARS de votre changement de situation, ce qui implique l'envoi de la déclaration de grossesse.

3. Informer le service du personnel médical de l'hôpital où vous travaillez.

Notamment pour avoir le droit de ne pas prendre de garde à partir du 3ème mois de grossesse.

4. Informer la sécurité sociale

C'est elle qui va payer les indemnités du congé maternité.

5. Modes de garde de l'enfant

Demandez une place en crèche le plus tôt possible et dans le maximum de structures existantes : crèches de l'hôpital, crèches de la ville, crèches parentales... Pour demander une place dans les crèches de l'APHP, il faut être affecté (mère ou père) au moment de la demande à un hôpital de l'APHP. Les crèches municipales avec lesquelles l'APHP ont des accords vous accordent un tarif préférentiel (50%) à condition d'être affecté (mère ou père) à l'APHP.

6. A la naissance de l'enfant, informer le service du personnel médical de l'hôpital où vous travaillez

Vous bénéficierez du supplément familial versé par l'APHP (de l'ordre de 20 Euros/mois)

7. Vous pouvez aussi contacter le SNJMG pour toute information complémentaire ou difficulté rencontrée.



MATERNITE DES REMPLACANTES ET DES INSTALLEES

Nombreuses informations en appelant l'assurance maladie (3646) ou en consultant le site www.ameli.fr

En tant que praticien ou auxiliaire médical conventionné, vous relevez du régime d'assurance maladie des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC), et bénéficiez de plusieurs prestations.

Les conditions préalables

Vous relevez du régime d'assurance maladie des PAMC si vous remplissez la double condition d'exercer votre activité professionnelle non salariée *depuis au moins un mois* et dans le cadre d'une *convention* (secteur 1 ou 2).

Les prestations

L'**allocation forfaitaire de repos maternel** est destinée à compenser partiellement la diminution de votre activité professionnelle. Elle est versée sans condition de cessation d'activité. Son montant est égal au montant du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur, soit **2 885 euros** au 1er janvier 2010. Il est revalorisé chaque année.

L'allocation forfaitaire de repos maternel est versée en deux fois : à la fin du 7e mois de grossesse et après l'accouchement, mais elle peut cependant être versée en une seule fois si l'accouchement a lieu avant la fin du 7e mois de grossesse.

Pour percevoir cette allocation, adressez votre déclaration de grossesse puis un certificat d'accouchement à votre caisse d'Assurance Maladie.

L'**indemnité journalière forfaitaire** est versée pendant votre congé maternité à condition que vous cessiez toute activité rémunérée pendant au moins huit semaines, dont deux avant votre accouchement.

Son montant journalier est égal à 1/60e du montant du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur, soit 48,08 euros au 1er janvier 2010.

Les indemnités journalières forfaitaires vous sont versées durant toute la durée de votre congé maternité, qui varie selon le nombre d'enfants que vous attendez et le nombre d'enfants déjà à votre charge (même tableau que pour les internes).

À noter

- La durée du congé prénatal non prise ne peut pas être reportée sur le congé postnatal.
- **Si vous attendez un enfant et avez déjà au moins deux enfants à charge** (ou avez déjà mis au monde deux enfants nés viables) : vous pouvez demander à anticiper le point de départ de votre congé prénatal de deux semaines maximum.
- **Si vous attendez des jumeaux** : vous pouvez demander à anticiper le point de départ de votre congé prénatal de quatre semaines maximum.

Si vous demandez à anticiper le point de départ de votre congé prénatal, la durée de votre congé postnatal sera réduite de la période anticipée. Démarches : adressez à votre caisse d'Assurance Maladie

une déclaration sur l'honneur attestant de votre cessation de toute activité rémunérée et un certificat médical attestant de la durée de votre arrêt de travail.

Cas particuliers

1. En cas d'état pathologique résultant de la grossesse, une période supplémentaire de congé, n'excédant pas deux semaines, peut être accordée au cours de la période prénatale dès que vous avez effectué votre déclaration de grossesse. Le congé pathologique doit alors être prescrit par votre médecin. Il peut vous être prescrit soit séparément soit simultanément. (À noter : le congé pathologique ne peut être reporté sur la période postnatale.)

En cas d'accouchement prématuré de plus de six semaines, vous pouvez bénéficier d'une indemnisation supplémentaire si votre enfant est hospitalisé. Cette période s'étend de la date réelle de votre accouchement jusqu'au début de votre congé maternité.

ET LES PAPAS DANS TOUT ÇA ?

La durée du congé paternité est de 11 jours consécutifs (non fractionnable) (ou 18 en cas de grossesse multiple) comprenant les samedis, dimanches et jours fériés. Le père peut prendre un congé paternité d'une durée inférieure à 11 jours. Le congé paternité s'ajoute aux 3 jours d'absence autorisée accordés par l'employeur pour une naissance (article L.226-1 du code du travail). Soit, au total 14 jours de congé (ou 21 si naissance multiple). Le congé peut être pris immédiatement après ces 3 jours, ou séparément, mais il doit débuter dans les 4 mois qui suivent la naissance de l'enfant. Le père doit en informer son employeur un mois avant le début de son congé paternité. En cas d'hospitalisation de votre bébé après sa naissance, vous pouvez demander le report de votre congé paternité à la date de la fin de son hospitalisation.

Pour bénéficier du congé paternité, vous devez fournir à votre caisse d'Assurance Maladie l'une des pièces justificatives suivantes dont la liste est fixée par arrêté :

- une copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant ;
- **ou** une copie du livret de famille mis à jour ;
- **ou**, le cas échéant, la copie de l'acte de reconnaissance de l'enfant ;
- **ou**, si l'enfant est mort-né, la copie de l'acte d'enfant sans vie et un certificat médical d'accouchement d'un enfant né mort et viable.

Vous pourrez percevoir une indemnité journalière forfaitaire pendant la durée de votre congé paternité sous réserve de cesser toute activité professionnelle.

L'indemnité journalière forfaitaire est égale à 1/60e du montant du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur, soit **48,08 euros** au 1er janvier 2010. Elle est revalorisée au 1er janvier de chaque année. Pour la percevoir, vous devez déclarer sur l'honneur interrompre toute activité professionnelle. Sur le site ameli.fr vous trouverez les formulaires à télécharger pour faire les déclarations.

Montant de l'indemnité journalière forfaitaire		
	Durée maximum du congé paternité	Montant maximum des indemnités journalières forfaitaires (au 1 ^{er} janvier 2010)
Naissance simple	11 jours	528,88 euros
Naissances multiples	18 jours	865,44 euros

Marine Guilluy et Anne Saint Martin
Bureau National du SNJMG

A CE SUJET : ON A LU ATTENTIVEMENT

Communiqué de presse de MG France du 12 mai 2011 : MG France exige des mesures d'équité pour les femmes médecins libérales

La mission Femmes MG France a rencontré Mme Emmanuelle Latour, conseillère pour les droits des femmes et la promotion de l'égalité hommes/femmes au Ministère des solidarités et de la cohésion sociale, le 05 Mai 2011.

MG France a répété son exigence de mesures d'équité pour les femmes médecins libérales :

- Pour les femmes médecins installées, doublement de l'indemnité forfaitaire de repos maternel pour le premier et le deuxième enfant, triplement pour le troisième ou plus et quadruplement en cas de grossesse multiple
- Prise en charge de l'arrêt maternité dès le premier jour d'arrêt dans le cas d'une grossesse pathologique (et non au 90ème jour de congé pathologique)
- Validation des trimestres cotisés et travaillés dans tous les cas pour les femmes médecins entrées dans les études de médecine dans les années 1970
- Facilitation du remplacement lors des congés de maternité et/ou grossesse pathologique
- Parité dans les instances représentant les médecins libéraux (URPS, CARMF, Ordre...).

MG France continuera à privilégier les actes et le travail de fond plutôt que les discours.

Dans le cadre de l'ouverture début 2012, de sa maison de santé pluridisciplinaire
La Communauté de Communes de la Beauce de Janville

Recherche
Médecins généralistes et chirurgien dentiste
pour une installation en libéral.



Dans un secteur avec un fort potentiel de patientèle, située en Eure et Loir, à 1 H de Paris et à 30 min d'Orléans par autoroute.



Pour tout contact : Communauté de communes de la Beauce de Janville
Tél : 02.37.90.15.41 - Mail : ccb.janville@wanadoo.fr

CENTRE HOSPITALIER DE THIERS

Le Centre Hospitalier de Thiers est un hôpital de proximité situé à 35 kms de Clermont-Ferrand.

VACANCES DE POSTES DE PRATICIENS HOSPITALIERS

- 1 poste en médecine polyvalente
- 1 poste en gériatrie (médecin coordonnateur EHPAD)

450 lits et places dont 62 lits de médecine – 153 lits d'EHPAD et 30 lits SMTI
Services de chirurgie, gynécologie-obstétrique, surveillance continue, ambulatoire, SSR, urgences/SMUR, psychiatrie adultes.

Renseignements : Mme LEMEUX – Direction des Ressources Humaines – Dr JULIEN – Présidente de la CME.

Candidatures à adresser au : Directeur de l'Établissement à l'adresse postale ou par mail à direction@ch-thiers.fr

Postes à pourvoir dès le mois de juin 2011.

Route du Fau – B.P. 89
63307 THIERS Cedex

Villaines la Juhel : Terre d'accueil

Ouverture courant 2012 d'un Pôle Santé

Recherche des médecins généralistes

Pour compléter les services à la population, la Communauté de communes accompagne les professionnels de santé et l'hôpital local à structurer l'offre de soins et permet à tout professionnel de santé souhaitant s'installer des conditions d'exercice optimum.
Les élus jugent en effet déterminant de disposer d'un équipement avec système évolutif, ils souhaitent, ainsi, anticiper l'accueil de nouveaux médecins généralistes.

Etre attractif pour l'accueil de nouveaux médecins, pouvoir accueillir de nouvelles professions, avoir des locaux opérationnels et innovants pour que ces professions puissent s'exercer de manière tout aussi efficace que dans les centres urbains, est la motivation de l'ensemble des professionnels de santé et des élus.

Réellement motivés par ce projet mutualisant volontés et moyens, les professionnels de santé ont créé une association « VILLAINES SANTE », qui a pour objectif de faciliter le fonctionnement du pôle santé.

De son côté, la Communauté de communes a meublé deux studios pour permettre d'accueillir les praticiens remplaçants ou stagiaires.

Pour tous renseignements :
Véronique BOY
Directrice Générale des Services
Agent de développement économique
Tél : 02.43.03.31.54
v.boy@cc-villaines-juhel.fr

www.cc-villaines-juhel.fr



Entre Paris et la Bretagne, Villaines la Juhel est située aux portes des Pays de la Loire et de la Basse Normandie. Le territoire offre un cadre de vie privilégié à la campagne avec tous les avantages de la ville grâce à la qualité des nombreux équipements et services proposés. Un bassin de vie en plein essor qui sert de relais économique entre Mayenne et Alençon.

Le bâtiment aux allures très contemporaines représente une surface totale de 970 m².

Il est composé d'espaces communs dédiés à l'usage des patients ou des professionnels (salle de stockage matériel, salle de stérilisation, salle de réunion, etc.) et d'espaces affectés en fonction des spécialités. Il peut accueillir une vingtaine de professionnels représentant les huit domaines spécifiés (infirmiers, pédicures, laboratoires d'analyses médicales, masseurs kinésithérapeutes, médecins, diététiciens, orthophonistes et psychologues).

Les cabinets de consultation en médecine générale sont au nombre de six présentement (environ 20m² chacun).

Chaque spécialité dispose d'un ou plusieurs espaces d'attente et des locaux adaptés (salle de soins, locaux de stérilisation...)



La commune de Neuilly-Saint-Front, chef lieu de canton, dans l'Aisne, avec une population croissante de 2203 habitants, avec 1000 élèves journaliers aux écoles regroupées et au collège,

recherche médecin généraliste.

A ce jour, deux médecins exercent sur la commune et pour les communes avoisinantes représentant 3413 habitants. La ville est dotée d'une pharmacie, un pôle infirmières, un kinésithérapeute.

Neuilly se trouve à 25 km de l'hôpital et de la clinique de Château-Thierry et à 33 km de ceux de Soissons.

La municipalité a attribué un local pour accueillir de futurs médecins, occupé en partie par un jeune kinésithérapeute, prochainement équipé d'un accès handicapés.

Deux pièces de 14 et 17 m² sont encore disponibles.

La sécurité sanitaire doit être renforcée pour assurer un service de santé de qualité et accéder au bien être des citoyens.

Pour tout renseignement contactez le :
03.23.71.02.25

Département de la Sarthe (72) - COMMUNAUTE DE COMMUNES DES ALPES MANCELLES

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES
DES ALPES MANCELLES



Contact :
CCAM – tél : 02.43.34.34.59 – mail : ccam72@wanadoo.fr
www.ccalpesmancelles.fr

Recherche UN MEDECIN GENERALISTE

Pour une intégration et création d'une maison de santé pluridisciplinaire sur un territoire de 9 000 habitants situé à 15 mn d'Alençon et 40 mn du Mans (autoroute A28 avec échangeur à 5 mn).

Fresnay sur Sarthe, sa ville principale reconnue pour sa qualité de vie offre toutes les infrastructures nécessaires : écoles maternelle et primaire, collège, commerces, loisirs, centre de loisirs, piscine l'été...
Paysage sanitaire : 4 médecins dont un départ à la retraite très prochainement, 2 dentistes, 6 infirmières, 3 masseurs kinésithérapeutes, 1 podologue, 3 pharmacies, 1 maison de retraite et 1 foyer logement pour personnes âgées.

Crédit photo RUBIO

La Maison de Retraite départementale de la Loire

EHPAD (433 lits) - à 15 mn de Saint Etienne

RECHERCHE UN MEDECIN en :
• Gériatrie • Psychiatrie
• ou Médecine Générale à orientation psychiatrique

A temps plein (possibilité temps partiel)

Pour son site d'hébergement et de soins en psycho-gériatrie (137 lits)

Contacts :
Docteur Nathalie VERGELY,
Médecin coordonnateur, 04.77.36.30.00
Charles DADON,
Directeur, 04.77.36.31.01



Adresser CV et lettre de motivation à :
M. Charles DADON, Directeur
Maison de Retraite départementale de la Loire
11 route de Chambles
42176 SAINT-JUST SAINT-RAMBERT Cédex



CENTRE HOSPITALIER MAURICE SELBONNE

97125 – PIGEON BOUILLANTE (Guadeloupe)

Etablissement situé à l'ouest de l'île – à environ 50 minutes de l'aéroport et 40 minutes de Pointe-à-Pitre (ville commerciale) et 30 minutes de Basse-Terre (chef lieu)

RECRUTE immédiatement Pour son service de Médecine Physique et de Réadaptation :

Et → 1 PRATICIEN STATUTAIRE OU CONTRACTUEL 4° ECHELON PRATICIEN HOSPITALIER

RECRUTE à compter de Décembre 2011 Pour son service de Soins de suite polyvalent :

→ 1 PRATICIEN STATUTAIRE OU CONTRACTUEL 4° ECHELON PRATICIEN HOSPITALIER

Positionnement

Gérer la pathologie quotidienne des hospitalisés en SSR.

Profil

Médecin généraliste

Conditions d'exercice et de rémunération

- Rémunération : PH 4ème échelon - Billet d'avion pris en charge
- Gardes en sus - Possibilité de logement 1 mois

Il possède

1 service de médecine physique et de réadaptation et 1 service de SSR polyvalent

Dont

3 Praticiens Hospitaliers de médecine physique et de réadaptation

3 Praticiens de médecine générale

5 Ergothérapeutes

1 Cadre kinésithérapeute

16 Masseurs Kinésithérapeutes

1 Orthophoniste

1 Neuro Psychologue

1 Psychologue

1 Assistante Sociale

1 Odontologiste

+Plateau technique avec laboratoire et service de radiologie.

Renseignements :

1) MPR :

➤ Docteur GALANTH Edouard

Tél. 05 90 80 49 02 – Email : edouard.galanth@ch-mauriceselbonne.fr

➤ Docteur DESTERBECQ Eric

Tél. 05 90 80 49 02 – Email : eric.desterbecq@ch-mauriceselbonne.fr

➤ Docteur RAZANAKINIAINA française

Tél. 05 90 80 49 02 – Email : francoise.andriamampionona@ch-mauriceselbonne.fr

2) SSR Polyvalent :

➤ Docteur MAZZAPICA Eric

Tél. 05 90 80 49 05 – Email : eric.mazzapica@ch-mauriceselbonne.fr

➤ Docteur JACQUOT Gérard

Tél. 05 90 80 49 05 – Email : gerard.jacquot@ch-mauriceselbonne.fr

Candidature : Monsieur le Directeur

Centre Hospitalier Maurice Selbonne

Pigeon - 97125 – BOUILLANTE

Téléphone : 05 90 80 49 00 - Fax : 05 90 80 49 15/05.90.80.49 40

DATES À NE PAS MANQUER

Juillet : Résultats ECN 2011: pensées aux futurs internes...

Septembre : Numéro 2 du Jeune MG

Octobre : Congrès des 20 ans du SNJMG: ça se fête!

GARDER CONTACT - ADHERER

<http://www.snjmg.org/>

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

N'hésitez pas, nous sommes là pour ça !



Le numéro 1 du nouveau Jeune MG sort enfin !

C'est avec beaucoup de plaisir que nous reprenons l'édition de notre revue syndicale.

Communiquer est un des piliers de notre action. Communiquer avec vous ; internes, remplaçants, installés, mais également faire le lien. Faire le lien d'abord entre vous ; jeunes médecins généralistes mais aussi entre vous et les instances publiques. Communiquer pour mieux vous informer, en toute transparence, encore et toujours pour la défense de vos intérêts.

Dans ce numéro nous avons essayé de répondre aux questions de plusieurs de nos adhérents et d'afficher, de façon non exhaustive, les points d'actualités qui nous semblaient incontournables. Avec le temps nous comptons améliorer la qualité et la pertinence de nos articles en espérant coller aux attentes de chacun. Vous êtes bien entendu conviés à donner vos idées sur les sujets à paraître !

Bonne lecture !

Le Bureau National du SNJMG



Macéo éditions
Macéo éditions



M.A.C.S.F.

Notre vocation, c'est vous

Mutuelle Assurance Epargne Financement

