

# JEUNEMG

Le Bulletin des Jeunes Médecins Généralistes | N°04 - Juin 2012



## ■ ACTUALITES

- Terrains de stages hospitaliers des IMG : comment sont-ils choisis et qui les évalue ?
- Situer les déserts médicaux et être accompagné pour s'y installer

## ■ VIE PROFESSIONNELLE

- Etude des freins à une installation libérale ou salariée de manière pérenne en soins primaires
- Médecin généraliste et IST : Quelques rappels thérapeutiques et points importants à se remémorer...
- L'IVG en ville – Place aux médecins généralistes

## ■ PERSPECTIVES

- En parallèle de l'élection présidentielle de 2012, le SNJMG constate et revendique plus que jamais, dans l'intérêt des jeunes médecins généralistes

## ■ QUESTIONS-REPOSES

- L'installation sans stress : quelles sont les clés pour y arriver ?

LA FHF RÉUNIT  
PLUS DE  
**1 000 HÔPITAUX**  
ET  
**1 000 STRUCTURES  
MÉDICO-SOCIALES**



**WWW.FHF.FR >  
OFFRES D'EMPLOI**

PLUS DE 30 000  
**OFFRES D'EMPLOI**  
ET PLUS DE 15 000 CV

LA RUBRIQUE  
OFFRE D'EMPLOI  
PERMET AUSSI  
L'ACCÈS A UN  
**ESPACE CANDIDAT**



# SOMMAIRE

■ **EDITORIAL** .....P 04

■ **ACTUALITES** .....P 06/09

**Université - Internat**

Terrains de stages hospitaliers des IMG : comment sont-ils choisis et qui les évalue ?

**Remplacement - installation**

Situer les déserts médicaux et être accompagné pour s'y installer

■ **VIE PROFESSIONNELLE** .....P 10/24

**Recherche en Médecine Générale**

Etude des freins à une installation libérale ou salariée de manière pérenne en soins primaires

**Thérapeutique**

Médecin généraliste et IST : Quelques rappels thérapeutiques et points importants à se remémorer...

**Enseignement - formation**

L'IVG en ville – Place aux médecins généralistes

**Correspondances - Discussions**

« L'amor y a » - Par Jaddo

■ **PERSPECTIVES** .....P 25/31

**Dynamique syndicale et Communiqués de Presse**

En parallèle de l'élection présidentielle de 2012, le SNJMG constate et revendique plus que jamais, dans l'intérêt des jeunes médecins généralistes

■ **QUESTIONS-REPNSES** .....P 32/34

L'installation sans stress : quelles sont les clés pour y arriver ?

■ **ANNONCES RECRUTEMENT** .....P 36/41

**Directrice de publication et rédactrice en chef :**

Marine Crest-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.



## Alternance politique : Quelles perspectives pour la Médecine Générale ?



Le 06 mai 2012, les français(e)s ont choisi l'alternance politique pour la Présidence de la République.

Le SNJMG a participé au débat démocratique de la campagne électorale en promouvant [ses propositions d'avenir](#) pour le système de Santé et la Médecine Générale en France. Il est également intervenu dans [la polémique concernant l'Interruption Volontaire de Grossesse \(IVG\)](#).

Entre les deux tours, le SNJMG a adressé aux deux candidats « finalistes », [les 15 mesures](#) qu'il considère comme prioritaires, parmi l'ensemble de ses propositions.

Suite à l'élection de François Hollande et à la nomination de Marisol Touraine au ministère des Affaires Sociales et de la Santé, le SNJMG a été attentif au premier discours de notre nouvelle ministre à l'occasion de l'ouverture d'Hôpital Expo 2012, le 22 mai 2012.

Le SNJMG a bien pris note des 4 engagements pris par la ministre lors de son discours :

- limitation des dépassements d'honoraires ;
- restauration du service public hospitalier ;
- restauration du dialogue social avec les professionnels de santé ;
- reconfiguration des parcours de soins.

Le SNJMG apprécie que ces 4 engagements soient compatibles avec les mesures qu'il avait proposées aux deux candidats à la présidentielle.

La nouvelle direction du SNJMG<sup>(1)</sup>, attachée à l'accès aux soins des patients, à la revalorisation de la Médecine Générale et à un décroisement Ville-Hôpital (tout en recentrant l'hôpital sur ses activités fondamentales), entend travailler en bonne entente avec la ministre sur de tels objectifs.

Le lundi 14 mai 2012 a eu lieu la réunion constitutive du nouveau Bureau National issu de l'Assemblée Générale annuelle du Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG).

---

(1) Une nouvelle équipe dirigeante pour le SNJMG



Le SNJMG, syndicat indépendant rassemblant internes, remplaçants et jeunes installés ou salariés en Médecine Générale, est désormais dirigé par l'équipe suivante :

#### **Président**

**Alexandre HUSSON**

(médecin généraliste remplaçant - Ile de France)

#### **Vice-présidents**

**Marine CREST-GUILLUY**

(Interne de Médecine Générale - Ile de France)

**Theo COMBES**

(médecin généraliste installé - Midi Pyrénées)

#### **Secrétaire générale**

**Emilie FRELAT**

(Interne de Médecine Générale - Ile de France)

#### **Secrétaires Généraux adjoints**

**Maurice GUERAN**

(médecin généraliste remplaçant - Ile de France)

**Yassine BOUAKAZ**

(médecin généraliste installé - Centre)

#### **Trésorier**

**Procope PANAGOULIAS**

(médecin généraliste installé - Paris)

#### **Autres membres du Bureau**

**Hélène CESBRON**

(médecin généraliste remplaçante - Aquitaine)

**Marina LANZI**

(Interne de Médecine Générale - Bretagne)

**Patricia MARTEL**

(médecin généraliste remplaçante - Aquitaine)

**Marc BRUEL**

(médecin généraliste remplaçant - Ile de France)

**David MARTIN**

(interne de Médecine Générale - Ile de France)

**Anne SAINT MARTIN**

(médecin généraliste installée - Midi Pyrénées)

**Le Bureau National du SNJMG**



# UNIVERSITÉ – INTERNAT



## Terrains de stages hospitaliers des IMG : comment sont-ils choisis et qui les évalue ?

### 1. Quels sont les stages hospitaliers disponibles ? Comment et par qui sont-ils choisis ?

Les stages actuellement disponibles pour les IMG sont soit validant pour la maquette de DES de Médecine générale (médecine adulte, pédiatrie/gynécologie, urgences, CHU) soit validant comme stage libre.

Certains stages ne sont accessibles que pour les internes ayant choisi de réaliser un DESC (ex : services de réanimation, certains services de soins palliatifs...).

Le choix des services se fait tout d'abord sur le projet pédagogique présenté à l'ARS et à la coordination du DES d'Ile de France pour demander l'agrément à accueillir des internes.

Le projet pédagogique doit montrer l'utilité du service dans la formation de médecine générale et expliciter ces spécificités (comme les horaires,

l'encadrement de l'interne, le nombre de lits...). Si le projet théorique est accepté, un agrément de 1 an est donné pour permettre aux coordinateurs du DES de MG et aux représentants syndicaux des internes d'évaluer le service.

Pour les stages plus anciens et mieux connus, l'agrément est donné pour 5 ans, sauf modification du projet pédagogique (ex : changement de chef de service). Progressivement, les services spécialisés et hyperspécialisés (qui ne correspondent pas forcément à des terrains de formation adaptés à des futurs généralistes), comme la gastro-entérologie, la neurologie et les longs séjours de gériatrie sont tous réévalués et leur agrément ne sera renouvelé que si un pôle est créé (ex : regroupement de dermatologie et neurologie permettant à l'interne de faire trois mois dans chaque service et donc d'avoir une formation plus complète).

### 2. Les différentes commissions

Il existe deux types de commissions : d'agrément et de mise au choix. Lors de chaque réunion de ces commissions, les entités décisionnelles suivantes sont représentées :

- le bureau des internes de l'AP-HP (pour Paris) ;
- la coordination du DES de médecine générale ;
- l'ARS ;
- les internes, par l'intermédiaire de leurs représentants syndicaux (SNJMG, SIHP, SRP-IMG).

fait une demande de création d'agrément et celui de ceux dont l'agrément arrive à expiration.

Grâce aux évaluations des services faites par les internes sur le site du SNJMG et sur celui du DES de Médecine Générale d'Ile-de-France, les services sont classés en plusieurs catégories :

- ceux ayant une bonne appréciation depuis plusieurs semestres, dont l'agrément sera renouvelé automatiquement ;
- ceux ayant une mauvaise appréciation depuis des années, qui seront éliminés au fur et à mesure (des choix de stages) ;
- ceux ayant des appréciations variables en fonction des semestres, dont l'agrément sera renouvelé après enquête auprès des internes présents dans le service ou visite sur site.



#### a. La commission d'agrément

Cette commission se réunit une fois par an pour évaluer le projet pédagogique des services ayant

L'objectif de cette commission est d'arriver à terme à ne présenter, lors des choix de stages, que des postes « très bien » ou « bien » évalués, selon l'appréciation des internes et ayant un réel intérêt dans la formations des IMG. Les avis des internes, déposés sur internet, sont donc très importants !!!

### b. La commission de mise au choix

Cette réunion se tient deux fois par an, avant le semestre d'hiver et avant celui d'été pour permettre la meilleure adéquation possible entre le nombre d'internes présents au choix de stage et le nombre de postes offerts.

En été, un certain nombre d'internes effectuent des stages hors de leur région d'origine (inter-CHU, départ pour les DOM-TOM). Par ailleurs,

l'activité des services diminue du fait des fermetures de lits. Il est donc nécessaire de diminuer le nombre d'internes pour chaque service pour maintenir le niveau d'intérêt des stages.

A l'inverse, le nombre de postes offerts doit être plus important en hiver pour permettre aux nouvelles promotions d'IMG (de plus en plus nombreux) d'avoir le choix.

### 3. Exemple de Paris pour 2011-2012

Lors de la commission de mise au choix de septembre 2011, le nombre d'internes en médecine générale, déjà inscrits dans le cursus universitaire, était de 947 étudiants. Pour les inscriptions en première année de TCEM, 533 étudiants étaient attendus en plus. Soit un total de 1480 internes pour l'Île de France.

Après avoir enlevé les internes effectuant un stage hors de leur université d'origine (inter CHU, DOM-TOM), ceux réalisant leur stage ambulatoire et ceux qui ne se présenteront pas lors de leur première semaine de stage (internes en congés

maternités ou en arrêt maladie), le nombre d'internes nécessitant un stage hospitalier était de 1053.

Or, en mai 2011, seuls 936 postes avaient été ouverts au choix pour le semestre d'été.

Il a donc fallu trouver 130 postes pour permettre au dernier interne d'avoir au minimum 13 choix possibles (ce qu'on appelle le taux d'adéquation). Ces ouvertures ont été assumées pour 40 % par l'AP-HP et 60 % par l'ensemble des autres établissements de soins.

**La difficulté pour les années à venir sera d'ouvrir de nouveaux postes.** En effet, le nombre d'IMG croît chaque année, ce qui est une bonne nouvelle.

Néanmoins, la conjoncture actuelle entraîne une diminution des subventions publiques de l'ARS. Les hôpitaux ne faisant pas partie de l'AP-HP doivent maintenir leur équilibre budgétaire, ce qui ne les incite pas à créer des postes d'IMG qui seront financièrement à leur charge. Les hôpitaux de l'AP-HP arrivent quand à eux à saturation du nombre d'internes par terrain de stage.

**Des solutions sont actuellement essayées pour éviter que des IMG se retrouvent sans poste.**

Tout d'abord, les IMG choisissent leur stage après les internes des autres spécialités !

Les places non pourvues sont alors rajoutées aux postes disponibles pour les IMG. Ce sont donc souvent des « trous » à boucher dans des services très spécialisés. Cette situation risque d'être un retour en arrière avec une formation inadéquate et des stages inintéressants pour les IMG.

Enfin, les hôpitaux privés ont été autorisés récemment à postuler pour les demandes d'agrèments, et certains services ont été mis au choix de stage de novembre 2011. Ces services n'ayant pas l'habitude d'accueillir des internes, la qualité de la formation des IMG pourrait y être plus aléatoire que dans d'autres services...

Internes, vous comprenez que vos commentaires et vos évaluations nous sont très précieux pour nous aider à déterminer si ces solutions sont acceptables et si elles peuvent être pérennisées.

Rendez-vous sur le site des évaluations des stages :

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

**Emilie FRELAT**  
Représentante des IMG au SNJMG

# REMPLACEMENT - INSTALLATION

## Situer les déserts médicaux et être accompagné pour s'y installer



*Alexandre Husson est président du Syndicat national des jeunes médecins généralistes. Il nous donne son point de vue sur les déserts médicaux et sur les attentes des jeunes médecins.*

### Les déserts médicaux existent-ils en France ?

Il ne faut pas être excessif, la France n'est pas un désert médical. Par rapport à d'autres pays, même développés, nous n'avons pas de zones réellement désertiques. Selon une [étude récente de l'IRDES](#), **96 % des Français habitent à moins de 30 minutes d'un médecin généraliste**. Les généralistes font partie des professions les mieux réparties sur le territoire, comme les boulangers par exemple, mais le ressenti de la population est différent.

### D'où vient ce ressenti des Français ?

Sûrement de trop longs délais pour l'obtention d'un rendez-vous. **Les médecins sont débordés**, en raison d'autres tâches que celles de voir des patients, et ils ne parviennent pas à dégager assez de temps médical. De plus, ils ne se déplacent plus, suite à la demande de l'Assurance maladie. Toutefois, ce problème ne concerne pas seulement les zones rurales, l'est parisien est également touché par exemple.

### Les jeunes généralistes sont-ils réticents à s'installer à la campagne ?

« L'exercice en libéral est obsolète »

Les jeunes généralistes **s'installent peu en libéral**, comme l'a montré [le Cnom](#). Le « statut » du généraliste libéral seul dans son cabinet est devenu obsolète et c'est le frein principal. Si on le surmonte, la répartition sur le territoire se fera correctement et spontanément.

### La médecine générale est-elle délaissée par les étudiants ?

**Non, 90 % d'entre eux sont satisfaits de leur orientation en médecine générale**. Les jeunes la choisissent pour sa polyvalence : 60 % des futurs généralistes souhaitent acquérir en plus des compétences particulières liées à la santé de la femme, à la nutrition, la gériatrie, etc.

Toutefois, nous manquons cruellement de formations en gestion ou en droit durant nos études de médecine, indispensables pour éviter la frilosité de certains étudiants à l'idée de s'installer en libéral.

### Faut-il réguler l'installation des jeunes généralistes ?

« L'incitation financière ne fonctionne pas »

La coercition n'est bien sûr pas la solution. **Comment imaginer qu'un individu contraint puisse bien soigner les autres ?** Les médecins terminent leurs études à 30 ans, un âge auquel ils ont

souvent déjà construit une famille, auquel ils doivent rembourser un prêt immobilier, etc. Les humains ne doivent pas être traités comme des pions. L'incitation financière ne fonctionne pas non plus.

Il faudrait structurer la médecine, réorganiser l'accès aux soins sur le territoire. Mesurer objectivement les besoins de la population et flécher l'installation. Aujourd'hui personne n'est vraiment capable de définir ce qu'est un désert médical, les situer précisément, nous dire comment évoluera la situation dans les prochaines années...

### Quelles sont les attentes des jeunes médecins ?

« Mieux gérer le temps médical pour recevoir davantage de patients »

D'être accompagnés pour s'installer, et de voir leurs conditions d'exercices facilitées. Les gouvernants doivent **structurer l'organisation de la médecine, encourager l'exercice en groupe et la circulation de l'information.**

Pour exercer correctement, nous souhaitons disposer de locaux accessibles aux personnes handicapées et de matériel moderne, avec des dossiers médicaux informatisés. Cela nécessite de l'investissement. Nous pensons que la promotion de l'exercice dans le cadre de Société d'exercice libéral facilite cet investissement, le regroupement, et assure une sécurité.

Il faudrait également **revoir la façon de gérer le temps médical** avec le développement et l'organisation de la délégation des tâches dans nos cabinets, afin de dégager plus de temps pour nos patients.



Lucie PEHLIVANIAN

Disponible sur : <http://sante.journaldesfemmes.com/magazine/penurie-de-medecin/alexandre-husson-du-syndicat-national-des-jeunes-medecins-generalistes.shtml>

### RECHERCHE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

#### **Etude des freins à une installation libérale ou salariée de manière pérenne en soins primaires**

Thèse d'exerce d'Emilie Bernard, soutenue le 27 mars 2012 à Paris 7

La majorité des nouveaux généralistes exerce en tant que remplaçants. Leur moyenne d'âge est de 45 ans. Actuellement le nombre de médecins entrants est inférieur à ceux partants à la retraite.

La crise du statut libéral a été largement constatée par de nombreuses études. Il en résulte que non, les internes ne se détourneraient pas de leur rôle de soignant. D'où alors, l'interrogation : pourquoi l'exercent-ils dans un cadre précaire ?



Cette thèse était une étude qualitative, exploratoire, par entretiens individuels semi-dirigés, menés jusqu'à saturation des données auprès d'internes de Paris 7. L'échantillon était diversifié. Une analyse transversale des cas a été faite avec classement thématique et sémantique des données. Les résultats ont été analysés selon la théorie de la motivation intrinsèque et extrinsèque de Deci et Ryan.

Les motivations initiales pour le métier de médecin, qui ont été recueillies auprès des internes étaient : la stabilité de l'emploi, le côté scientifique de la médecine, les valeurs humaines, et enfin l'indépendance de l'exercice.

*Les motivations spécifiques au choix de la médecine générale étaient le choix par dépit, l'idée d'un cursus universitaire plus facile ou encore le côté pluridisciplinaire, la variété du*

*type d'exercice, l'écoute des patients, et la qualité de vie.*

**Les délais envisagés par les internes quant à leur installation future étaient de 1 an à 10 ans.**

⇒ Des freins appartenant à la régulation extrinsèque ont été retrouvés.

En effet, les internes ont fait part de réticences à s'installer à cause des complexités



administratives du libéral et des freins financiers du mode d'exercice salarié et libéral.

Pour le libéral, en particulier, les freins financiers étaient plus variés : avec les revenus imprévisibles, l'investissement initial, la possible concurrence avec d'autres médecins et enfin les avantages fiscaux du remplaçant.

***D'autres freins étaient liés au mode de vie des internes ou à la validation de leur cursus universitaire.***

⇒ Des freins du domaine de la régulation intrinsèque ont également été mis en évidence.

**Les internes reculaient leur installation par peur du manque de reconnaissance, par peur de l'inconnu, de l'autonomie ou de la solitude et par doute sur leurs compétences.**

Le manque de créativité des internes était également res-

ponsable d'une augmentation du délai d'installation.

***Les mesures coercitives proposées par l'état étaient perçues comme des réponses péjoratives non adaptées.***

Certains résultats étaient attendus mais d'autres étaient plus surprenants, comme le besoin d'accomplissement personnel, le manque de confiance en soi, le besoin de gagner de l'argent.

Les internes semblaient influencés par leurs habitudes hospitalières et suivre une certaine continuité avec leurs études. La majorité des internes évoquait leur crainte de l'inconnu et de la prise de risque. Les internes interviewés faisaient preuve d'un manque de désir d'innovation, la question d'un formatage par leur cursus universitaire pouvait être évoquée.

Ils justifiaient leur délai d'installation par divers freins relevant de régulations extrinsèques

et intrinsèques. Des études complémentaires pourraient être réalisées.

⇒ *La première viserait à comprendre pourquoi les jeunes généralistes ne s'installent pas malgré une formation plus riche, au contraire de leurs aînés. La deuxième serait de voir s'il est possible de mettre en évidence un lien entre le vécu des stages et le choix des schémas professionnels des internes.*

Durant les entretiens, les internes ont évoqué ce qui les motiverait à une installation plus précoce. ***Tous les internes étaient favorables à la réalisation systématique du stage chez le praticien durant l'externat.***

**Beaucoup ont évoqué qu'une meilleure connaissance du milieu libéral aurait un rôle positif sur l'installation. De même une meilleure connaissance des contraintes du statut de remplaçant serait souhaitable.**

Au final, ce qu'on peut principalement retenir de cette étude, et ce qui est important, est que les internes voyaient l'installation comme le seul moyen d'assouvir leur besoin de s'accomplir en tant que médecin généraliste.

**Emilie BERNARD**

sous la direction de thèse de Katell MIGNOTTE

# THERAPEUTIQUES



## Médecin généraliste et IST : Quelques rappels thérapeutiques et points importants à se remémorer...

*Voici, en bref, un peu sur le mode « Le Saviez-vous ? », quelques points clés sur les IST... qu'on a tendance à oublier dans nos pratiques et qui pourtant, peuvent changer bien des choses, en particulier pour nos patients.*

### Les Chlamydiae

D'après l'enquête NatChlade 2005, les Chlamydiae touchent 1,6 % des femmes et 1,4 % des hommes. Les Chlamydiae sont responsables de 50 % des salpingites de la femme jeune (100 000 à 200 000 cas/an en France). Selon le rapport du plan national de lutte contre les **IST, il faut dépister surtout les femmes de moins de 25 ans et les hommes de moins de 30 ans.**

#### Dépister les femmes !

- ⇒ Les Chlamydiae doit donc être dépistés annuellement chez toute femme qui a des rapports sexuels non protégés avec un nouveau partenaire. **Le dépistage se fait sur prélèvement vaginal (PV) (auto ou hétérodépistage) avec recherche du germe par PCR.** Il ne faut pas oublier que l'incubation du Chlamydiae peut aller jusqu'à 2 mois !
- ⇒ Pour un contrôle post-infection, à partir de 6 semaines et jusqu'à 3 mois, la recherche par PCR est recommandée chez les femmes uniquement. Il ne faut plus demander de sérologies Chlamydiae ! Le contrôle se fait sur prélèvement vaginal.

#### Pourquoi les Hommes ne sont pas dépistés systématiquement ?

- ⇒ En raison du rapport bénéfice/coût du dépistage qui est faible, et étant donné les conséquences qui sont moins sérieuses chez l'homme. De plus, **le fait de dépister l'homme ne diminue pas la contamination ou le portage par les femmes.**

### Le Gonocoque

L'incubation du gonocoque est de 2 à 6 jours. Il faut toujours rechercher d'autres symptômes (manifestations extra-génitales) : fièvre, conjonctivite, arthralgies...

Pensez également à faire un **examen pharyngé**, même si la localisation pharyngée du gonocoque n'est pas toujours symptomatique.

- ⇒ **Il faut proposer le prélèvement pharyngé deux fois par an chez les hommes ayant des rapports génito-oraux avec des hommes.**

On recherche le gonocoque sur le prélèvement oropharyngé et l'examen cytot bactériologique sur 1<sup>er</sup> jet d'urine (ne pas uriner dans les 2 heures qui précèdent l'étude) ou sur une goutte d'écoulement (on l'associe généralement à la recherche de Chlamydiae par PCR).

- ⇒ A noter qu'il est très rare de voir un Gonocoque sans écoulement chez l'homme. Chez l'homme il est à 99 % symptomatique.

Chez les femmes, il peut être asymptomatique (portage oral, vaginal et anal). Il faut le traiter systématiquement si on le trouve au PV via la PCR.

**Le traitement empirique est le suivant :** Ceftriaxone 500 mg IM + Azithromycine 1g (4cp) // si allergie aux blactamines : Spectinomycine (Tobicine) 2g IM. On préconise une abstinence de 7 jours quel que soit la thérapeutique, ainsi que le traitement et le dépistage des partenaires.

#### Attention aux résistances aux quinolones !

- ⇒ Il faut toujours réévaluer à J7 un patient ayant un gonocoque (avec le résultat de l'antibiogramme pour vérifier que l'antibiotique administré est adapté au germe). En effet, le gonocoque peut avoir jusqu'à 46 % de résistance aux quinolones.

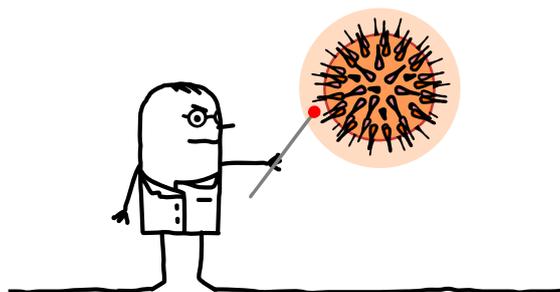
### Le VIH

Le risque de transmission du VIH par **rapport oral** est de 0,04 % (étude 1994). C'est un risque faible mais qui n'est pas de zéro. Le risque de transmission par **rapport anal réceptif** est de 1,4 % (soit 10 fois plus que oralement) et par **rapport vaginal** de 0,1 %.

Juste en comparaison, le VHB a un risque de transmission 10 fois plus important que le VIH.

⇒ **Les recommandations HAS 2009, indiquent qu'un dépistage ciblé et régulier du VIH chez un patient à risque se fait une fois par an.**

⇒ La sérologie VIH de contrôle se fait **6 semaines** (et non 3 mois) après le rapport à risque (test ELISA combiné - références d'octobre 2008).



*Juste pour information, le Test de dépistage Rapide (TROP, novembre 2010) peut se faire dans un délai de plus de 3 mois après le rapport sexuel à risque. Ce test n'est pas très spécifique. Si le test est positif ou douteux, il faut affirmer le diagnostic après confirmation par 2 Western Blot. Attention aux limites d'interprétation du résultat du test, surtout si le risque de transmission du virus est récent.*



## La Syphilis

La 1<sup>ère</sup> cause d'ulcération génitale en France est l'herpès chez les hommes hétérosexuels. Chez les hommes homosexuels, la 1<sup>ère</sup> cause est la syphilis. Il faut savoir que 50 % des ulcérations génitales restent de cause inconnue.

En présence d'un chancre syphilitique à l'examen clinique :

- si le partenaire est le même depuis moins de 6 semaines : on traite systématiquement et on demande un TPHA-VDRL.
- si le partenaire est le même depuis plus de 6 semaines : on traite en fonction du résultat du TPHA-VDRL. Si la sérologie est négative, on la contrôle à 3 mois.

La recherche par prélèvement de l'ulcération de *Treponema pallidum* se fait sur microscope

à fond noir. Pour ce qui est du TPHA-VDRL : FTA-Ab est positif à J5, puis TPHA à J10 et enfin VDRL à J15. La recherche par le FTA-Ab est alors intéressante si la lésion date de moins de 7 jours. Le TPHA est spécifique du *Treponème*.

Le traitement est : Extencilline 2,4 MUI (+ Xylocaïne 1 % 1cc) en IM (+ paracétamol +/- corticoïdes pour prévenir la réaction de P. Hexheimer). On peut associer du Valaciclovir 500mg x 2/j pendant 10 jours si on a une forte suspicion d'herpès associé.

En cas d'allergie, on propose : Doxycycline 100 mg x 2 pendant 14 jours.

En cas de patient co-infecté par le VIH, la prise en charge est la même que chez les séronégatifs.

⇒ **Le suivi de la réussite thérapeutique se fait par le VDRL** : on doit voir une réduction de 2 dilutions à 3-6 mois, de 4 dilutions à 12 mois, de 8 dilutions à 24 mois.

## Hépatite A

Il faut penser à vacciner contre l'hépatite A les patients ayant des rapports oro-anaux (généralement plus fréquents chez les homosexuels).

## Herpès (HSV)

La séroprévalence de l'HSV1 est de 70 %. Celle de l'HSV 2 est de 15 %.

Si on est en présence d'une lésion, alors il faut rechercher de l'HSV sur prélèvement de la lésion avec PCR. **Les sérologies HSV ne sont plus à demander.** Elles n'ont pas d'intérêt sur le plan thérapeutique.

L'abstinence, en période de poussée herpétique est à préconiser par rapport aux rapports sexuels mêmes protégés car les préservatifs ne couvrent pas toujours. De plus, il faut savoir qu'il peut y avoir des sécrétions virales asymptomatiques.

Le traitement de la primo infection en phase symptomatique est le Valaciclovir 500 mg x 2/j pendant 5 jours + antalgiques.

En cas d'Herpès récidivant, il est indiqué de prescrire de l'Aciclovir 800 mg x 3/j pendant 3 jours.

Le traitement de fond est proposé à partir de 6 poussées par an, avec de l'Aciclovir 400mg x 2/j pendant 12 mois ou Valaciclovir 500mg/j pendant 12 mois.

⇒ Pour les patients VIH, il est préconisé pour le traitement de doubler les doses mais pour une même durée.

## Leucorrhées

Il faut, face à toute leucorrhée, **éviter le sur-diagnostic de mycose.**

Un examen cyto bactériologique des sécrétions vaginales (ECBSV) est indiqué en cas de leucorrhées atypiques.

Voici les principales étiologies de leucorrhées :

### La Vaginose bactérienne ou Gardnerella :

Favorisée par les douches vaginales et le tabac (entre autres...), elle a une forte prévalence chez les vierges et les homosexuelles. Ce germe est dû à un déséquilibre de la flore vaginale.

⇒ Il faut traiter la patiente si elle est symptomatique (pertes nauséabondes) ou après un geste chirurgical.

Le traitement est efficace dans 80 % des cas. Il y a 60 % de récurrence au bout d'un an. On peut proposer comme traitement du Secnol (Secnidazole - antifongique) per os +/- 7 jours de Flagylen ovules.

⇒ Le traitement du partenaire n'est pas indiqué car ce n'est pas une IST à proprement dite.

**Le Trichomonas :** Le traitement proposé est le Secnol en dose unique. Le traitement du partenaire semble utile mais il n'y a pas de réelles recommandations. Actuellement, ce germe est

très peu retrouvé. Il faut noter qu'il présente 20 % de guérison spontanée.

**Les Mycoplasmes : Mycoplasmahominis et ureaplasmaurealyticum : il faut arrêter de les chercher, arrêter de les trouver et arrêter de les traiter...**

⇒ Ils n'ont pas de pathogénicité ! Le seul qui soit pathogène est le Mycoplasma genitalium.

**Le Streptocoque B :** Il faut le traiter uniquement si la patiente est symptomatique et surtout s'il n'y a pas d'autre germe retrouvé.

**La Candidose récidivante :** Elle est favorisée, en partie, par un excès de progestérone. Si la femme fait plus de 4 épisodes par an, on peut lui proposer du Fluconazole 150 mg une fois par mois en post menstruel pendant 3 à 6 mois (il n'y a pas de réel protocole). Il faut faire attention aux résistances aux imidazolés (seule indication au prélèvement).

⇒ Chez ces femmes, on peut proposer un traitement préventif en cas d'antibiothérapie (ovule à J3 et fin de traitement), pour restauration de la flore vaginale (pas de référence de consensus).

⇒ Il est indiqué de traiter le partenaire uniquement si lui est symptomatique.

## Globalement pour les check-up de dépistage :

- ⇒ Pour les hommes homosexuels ayant des rapports sexuels à risque, il faut leur proposer un dépistage : VIH, syphilis et gonocoque (dans le pharynx) 2 fois par an. Pour le VHB, tout dépend de leur vaccination ou de leur statut sérologique.
- ⇒ Pour les femmes qui demandent un check-up sérologique, on leur propose un dépistage VIH, VHB (+/-VHC), TPHA-VDRL, et demander un PV avec recherche de Chlamydiae + Gonocoque par PCR.
- ⇒ Pour les hommes demandant un check-up sérologique : VIH, VHB (+/-VHC), TPHA-VDRL et recherche de Chlamydiae sur prélèvement du 1<sup>er</sup> jet urinaire par PCR.
- ⇒ Pour le dépistage du Cancer du Col (via HPV), il faut faire les frottis cervico-vaginaux à toutes les femmes (même homosexuelles).



Plus d'informations encore sur : <http://www.info-ist.fr/>

Marine CREST-GUILLY

# ENSEIGNEMENT – FORMATION

## L'IVG en ville – Place aux médecins généralistes

### 1. L'IVG médicamenteuse à domicile : pour qui ?

Pour les femmes enceintes de moins de 7 SA (semaines d'aménorrhée), qui sont demandeuses d'un avortement, et dont le choix de l'IVG « à la maison » s'est fait en accord avec un médecin.

Elles doivent être accompagnées d'une personne de confiance les trois premières heures après la prise du 2<sup>ème</sup> médicament, avoir un logement à moins d'une heure de l'hôpital, un moyen de communication (téléphone) et de transport (en cas de saignement important nécessitant une consultation hospitalière). Bien sur l'IVG est possible sous réserve de l'absence de contre-indication médicale ou psychologique à la méthode médicamenteuse (les contre-indications sont listées plus bas).

**Les patientes doivent être systématiquement informées et avoir compris les explications et la manière dont va se passer l'IVG.** Un entretien avec une conseillère conjugale et familiale, une psychologue ou une assistante sociale, doit être systématiquement proposé. Il est obligatoire pour les mineures. Les mineures souhaitant le secret par rapport aux détenteurs de l'autorité, doivent être accompagnées dans leur démarche de la personne majeure de leur choix.



Un délai de réflexion d'une semaine entre la première demande faite auprès du médecin et l'IVG est requis par la loi.

#### Contre-indications à l'IVG médicamenteuse :

**Contre-indications aux produits :** A la Mifépristone : insuffisance surrénale chronique ; allergie connue à la Mifépristone ou à l'un des constituants du comprimé ; asthme sévère non équilibré par le traitement ; porphyrie héréditaire. // Au Misoprostol : hypersensibilité au Misoprostol ou à l'un des excipients ; antécédents d'allergies aux prostaglandines.

**Contre-indications de la méthode :** Troubles de la coagulation ou prise d'un traitement anticoagulant ; anémie profonde (il n'est pas justifié pour autant de demander un dosage systématique de l'hémoglobine) ; grossesse extra-utérine, stérilet en place.

**Limites psychosociales de l'utilisation de la méthode :** Patiente ne comprenant pas les informations fournies ; ambivalence, besoin d'un délai de réflexion plus long.

Certaines conditions sociales (grande précarité...) rendent l'utilisation de cette méthode très inconfortable. Il est parfois préférable d'offrir à ces patientes des alternatives comme l'hospitalisation pour l'administration du Misoprostol ou l'IVG par aspiration.

L'avortement médicamenteux doit être contrôlé dans les 15 à 21 jours suivant la prise du Misoprostol. Une patiente signalant d'emblée son impossibilité à se rendre à la visite de contrôle devrait être exclue du protocole médicamenteux.

### 2. L'IVG en ville : comment ça se passe ?

La pratique d'avortement en ville a été permise par une circulaire du 26 novembre 2004 (complétée par un décret et un arrêté en juillet 2004), qui faisait suite à la loi du 4 juillet 2001. **Le médecin**

**apte à pratiquer les IVG médicamenteuses doit avoir été formé et avoir signé une convention avec un établissement de santé qui pratique des IVG.**

En ville, le forfait coûte 191,74 euros, dont 70 % sont pris en charge par la CPAM, le reste par la mutuelle si la patiente en a une. Cela comprend les médicaments et les consultations avec le médecin. Cela ne comprend pas les prises de sang, l'échographie de datation et la consultation initiale.

Les différentes étapes :

**Consultation préalable** (non comprise dans le forfait) : La femme fait sa demande d'IVG lors d'une première consultation chez le médecin de ville de son choix. Ce dernier atteste de sa demande et la prend en charge ou l'oriente chez un collègue qui a signé une convention pour la pratique des IVG médicamenteuses en ville. Débutent alors les 7 jours du délai de réflexion. S'il la prend en charge, il l'informe des différentes méthodes possibles, lui prescrit les examens nécessaires (prise de sang, échographie...), lui propose un entretien avec une conseillère conjugale (obligatoire si elle est mineure) et lui remet un dossier-guide.

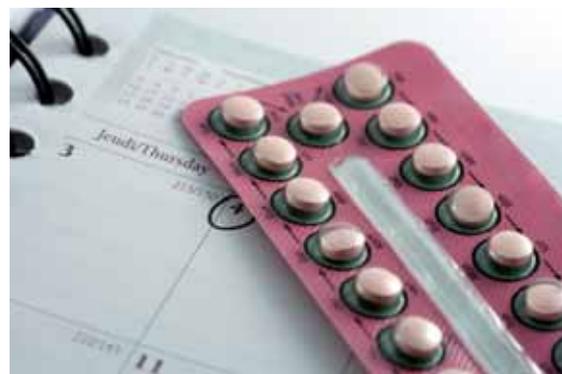
**Première Consultation** (comprise dans le forfait) : La femme revient en consultation après avoir fait les examens. Elle confirme au médecin son intention d'avorter avec des médicaments et signe un consentement écrit. Le médecin lui remet un document descriptif du protocole à respecter. Il n'y a pas de délai prévu par la loi entre la consultation préalable et la 1<sup>ère</sup> consultation, elles peuvent avoir lieu le même jour.

**Deuxième Consultation** (comprise dans le forfait) : Une fiche de conseils sur les suites normales de l'IVG est remise à la patiente ainsi que les coordonnées téléphoniques utiles en cas d'urgence, ainsi qu'une fiche de liaison (la patiente sera munie de cette fiche à chaque consultation). La patiente prend devant le médecin les premiers comprimés qui provoquent l'arrêt de la grossesse (Mifépristone). La facturation du forfait se fait à cette consultation. La déclaration anonyme de l'IVG est remplie et transmise à l'établissement de santé correspondant avec le médecin.

**Troisième Consultation** (comprise dans le forfait) : 12 à 48 h après (*protocole proposé par Danièle Hassoun via le réseau Revho*), la femme prend les deuxièmes comprimés qui déclencheront une fausse-couche dans un délai variable (Misoprostol). L'expulsion pouvant être douloureuse, le médecin prescrit des antalgiques. **Cette méthode est efficace dans 95 % des cas.** Les saignements démarrent le plus souvent entre une demi-heure et 10 heures après la prise du deuxième comprimé. Il faut s'inquiéter en cas de douleurs très intolérables et de saignements durables très abondants. **L'IVG médicamenteuse n'influe pas sur la fécondité ultérieure.** La prise de Misoprostol devant le médecin, comme prévue par la loi, ne correspond pas aux recommandations de l'ANAES ni à la pratique habituelle des CIVG.

**Quatrième Consultation, dite « de contrôle »** (comprise dans le forfait) : Elle a lieu 14 à 21 jours après la prise de Mifépristone, pour contrôler l'efficacité de la procédure; la fiche de liaison est mise à jour, une copie est transmise à l'établissement de santé.

**L'accès aux médicaments spécifiques** : Les médicaments nécessaires à la réalisation de l'IVG sont vendus en pharmacie, exclusivement aux médecins ayant passé convention avec un établissement de santé. Ils ne peuvent donc être vendus, ni à des particuliers, ni à des médecins n'ayant pas conclu de convention. Pour s'en approvisionner le médecin passe commande à usage professionnel auprès de la pharmacie de son choix.



Cette commande doit comprendre les mentions suivantes :

- le nom, qualité, numéro d'inscription à l'ordre, adresse et signature du praticien ;
- la date de la commande ;
- le nom des médicaments et le nombre de boîtes commandées ;
- la mention « usage professionnel » ;
- le nom de l'établissement de santé avec lequel le praticien a conclu une convention ainsi que la date de la convention.

Le prix TTC de la boîte de 3 comprimés de Mifépristone (Mifégyne) est de 76,37€. Le Misoprostol existe en pharmacie sous 2 formes : le Gymiso® qui possède l'AMM pour l'IVG médicamenteuse (15,37€ la boîte de 2 comprimés) ; et le Cytotec® (19,19€ la boîte de 60 comprimés).

### Il existe plusieurs protocoles :

- Le protocole ayant obtenu l'AMM : 600 mg (3cp) de Mifépristone suivis de 400 µg (2cp) de Misoprostol par voie orale.
- Le protocole de l'ANAES : 200mg (1 cp) de Mifépristone suivi de 400 µg (2cp) de Misoprostol.
- Le protocole du réseau Bluets (Revho) : 200 mg (1 cp) de Mifépristone suivi de 600 µg(3 cp) de Misoprostol en sublingual ou intra-jugal (Cette voie d'administration augmente l'efficacité).

### Il ne faut pas oublier que :

La carte de groupe sanguin dans le dossier de la patiente reste une nécessité absolue.

La patiente ne doit pas voyager avant la visite de contrôle. (Visite de contrôle 15 à 20 jours après).

Un Béta-HCG quantitatif reste indispensable avant l'IVG.

La prise de Mifépristone (Mifégyne) doit se faire devant le médecin, au cabinet. Par contre, le Misoprostol (Cytotec) peut être donné à la patiente le jour de la prise de Mifépristone, il n'est plus nécessaire que la patiente le prenne devant le médecin.

Le temps entre la prise de Mifépristone et le Misoprostol peut être variable sans modification de l'efficacité entre 24 et 48 h.

Le suivi par Béta HCG quantitatif vers J15 est préférable au suivi par échographie.

Un taux de Béta HCG inférieur à 1000 UI signe le succès de la méthode si l'état clinique est bon, mais ne permet pas d'affirmer la vacuité utérine. L'échographie vient alors en complément.

### A qui s'adresser pour pouvoir faire une IVG en ville ?

#### ⇒ Exemple du réseau REVHO

Créé en Novembre 2004, le réseau entre la ville et l'hôpital pour l'orthogénie (REVHO), a pour but de mettre en œuvre la nouvelle réglementation concernant l'IVG médicamenteuse hors établissement de santé. Pour diffuser la méthode médicamenteuse en ville et garantir sa bonne application, un réseau de santé, s'appuyant essentiellement sur des médecins de ville s'est constitué et a pris la forme d'une association.



Les membres du Conseil d'Administration (6 membres bénévoles), sont soit des responsables de centres d'IVG, soit des médecins de ville. Le réseau repose sur des professionnels de ville, qui une fois formés à la méthode, prennent directement en charge les femmes souhaitant avoir recours à une IVG.

Pour les chiffres, au 31 décembre 2010, 23 établissements de santé sont adhérents au réseau, 290 médecins et 55 CPEF. 27 125 femmes ont été prises en charge depuis la création du réseau. L'objectif principal du réseau est de rendre accessible la méthode d'IVG médicamenteuse en ville, dans de bonnes conditions, pour les femmes qui le souhaitent et sous réserve du respect de la loi et des indications médicales de la méthode.

**Quels intérêts pour les patientes ?** Un accroissement de l'offre de soins de proximité et un accès aux soins facilité, en raccourcissant les délais de prise en charge, et en lien avec des professionnels spécifiquement formés.

**Quels intérêts pour les professionnels de ville ?**

Une formation initiale et continue des médecins et des paramédicaux ; une garantie du protocole et des procédures de soins ; une évaluation des pratiques.

Les médecins reçoivent, gratuitement et à leur demande, les documents cliniques qu'ils peuvent utiliser pour la consultation (notice d'information patiente, fiche de liaison et document de recueil du consentement de la patiente). Le réseau permet aux différents professionnels de se rencontrer, d'échanger et de tisser des liens forts. L'esprit « réseau » importe beaucoup dans ces échanges et facilite le dialogue multi-professionnel.

Selon les besoins définis par le centre d'IVG, le réseau assure l'organisation des journées de formation des médecins. Des formateurs ayant l'expérience de la ville et/ou des CIVG sont proposés. Ils sont rémunérés par le réseau.

Les participants libéraux sont indemnisés par REVHO.

La coordination du réseau met à disposition des centres le logiciel de saisie nécessaire au recueil et à l'analyse des fiches de liaison.

Pour le retour de l'information et de l'évaluation, le réseau organise des réunions inter-centres et des réunions de suivi.

Travailler en réseau est plus que partager des moyens logistiques et financiers. Pour les patientes, c'est avoir la garantie d'une pratique coordonnée entre les différents intervenants. Pour les professionnels c'est une coopération, un échange et une formation continue.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur le site : <http://www.revho.fr/>



**Témoignage du Dr François Bloede, médecin généraliste**

**Qui êtes-vous ?**

Médecin généraliste, Paris 3<sup>ème</sup>.

développer la prévention (de l'IVG, des IST...).

ou échographistes au courant de cette activité.

**Depuis quand pratiquez-vous les IVG en ville ?**

Depuis 2004.

**A quel réseau appartenez-vous ? Comment êtes-vous entré dans le réseau ?**

Je suis aujourd'hui membre du Réseau Bluets ville-hôpital, auquel j'appartiens depuis bien avant sa création, par des formations conjointes comme la SFTG, Les Bluets pour les MGé sur la grossesse, le suivi gynécologique...

La première consultation est souvent hors forfait, la femme n'étant pas toujours décidée. Elle est consacrée d'abord à un entretien sur comment la femme, le couple se trouve dans cette situation. Après accord de la femme, on engage une réflexion sur comment elle pourra éviter de répéter cette situation. L'important est de comprendre où elle en est, où ils en sont de leur décision. Ensuite, il y a l'explication des deux méthodes (avantages et inconvénients) pour que le choix soit « éclairé » et la proposition d'en reparler avec une

**Quelles ont été et/ou sont toujours vos motivations pour pratiquer les IVG en ville ?**

Côté militant : faciliter l'accès aux soins, compléter ma réponse au demande de suivi gynécologique des femmes.

**Concrètement, comment cela se passe-t-il à votre cabinet ?**

Les femmes sont soit des patientes déjà venues au cabinet, soit adressées par quelques confrères MGé, gynécologues

Côté personnel : varier les activités, rencontrer des femmes et des couples à un moment particulier de leur histoire, anticiper si possible la dépression possible post IVG,

conseillère, un psychologue... Cette consultation se termine par la remise des documents d'information, et, souvent de l'ordonnance de médicaments antalgiques, anti-nauséeux... Si la femme est décidée, que les choses sont claires pour elle et le délai de 7 jours est respecté, on réalise alors l'examen gynécologique puis la prise de Mifepristone (Mifégyne).

La deuxième consultation est le plus souvent consacrée à revoir la procédure, en demandant à la femme de l'expliquer. Puis on réalise l'examen gynécologique et la prise de Mifepristone.

Il n'y a pas de troisième consultation le plus souvent. Pendant longtemps, j'appelais les patientes le jour de la prise de Misoprostol (Cytotec). Aujourd'hui, je ne le fais plus systématiquement. Elles sont « invitées » à appeler si besoin ou envie.

La quatrième consultation est dédiée à la discussion. Discuter de comment l'IVG s'est passée, essayer d'évaluer le ressenti de la patiente, proposer d'en reparler ici ou chez un autre soignant (leur MGé, gynéco, psy...) un peu plus tard si la femme se sent « mal » ou simplement pour avancer sur le « sens » de l'IVG dans son histoire. Cette consultation permet aussi de demander à la femme où elle en est de la contraception, ce qu'elle envisage pour la suite.

### Combien d'IVG faites-vous par an ?

D'après le pharmacien qui me fournit la Mifégyne, entre 36 et 39 en 2011.



### Qu'est-ce que cette pratique vous a apporté et/ou vous apporte ?

Une expérience de plus en gynécologie, un regard différent sur la contraception, une expérience sociale et psychologique, et l'impression d'être utile (« rêve modeste et fou »).

### Quels en sont les avantages et les inconvénients ou difficultés que vous rencontrez en pratiquant ces IVG au cabinet ?

Aucune difficulté majeure. La première consultation reste chronophage. Il serait bénéfique que les confrères qui adressent soient mieux informés, qu'ils expliquent plus à fond la procédure et permettent aux femmes d'arriver avec les examens indispensables.

Un des intérêts et une des « tensions » possibles est la confrontation aux émotions des femmes et des couples. Si pour certaines, l'IVG est d'une solution simple à une difficulté passagère, pour d'autres, c'est un moment extrêmement douloureux et, parfois, l'agressivité déborde. Au

médecin alors de se rappeler que ce n'est pas à lui qu'elle s'adresse.

Il faut savoir dire non quand les conditions ne sont pas réunies, malgré la pression de certaines femmes, de délais trop courts...

L'exercice ne se limite pas à donner des comprimés, il s'agit aussi de proposer une réflexion sur ce qui se joue dans cette « séquence », rechercher une contraception adaptée... Mais parfois la femme ne demande que l'IVG et n'est pas prête à plus, du moins, ici et maintenant et il faut savoir respecter sa liberté, son rythme.

### Comment voyez-vous l'avenir des IVG en ville ? Quelles sont pour vous les failles du système et ce qui pourrait être à améliorer ?

L'IVG en ville est une réelle avancée, un service rendu à certaines femmes avec une prise en charge plus rapide, sans prise de risque. Il faut donc qu'elle perdure, et se développe : l'idéal serait de développer la formation des médecins dès la faculté.

## CORRESPONDANCES – DISCUSSIONS

Dans ce numéro 4, nous vous insérons un des derniers post de Jaddo sur son blog... Quand on aime on ne compte pas !  
<http://www.jaddo.fr/>

### L'amor y a - 19 février, 2012

« Je sais pas bien pourquoi je suis amoureuse comme ça des Martin. Ils n'ont rien d'exceptionnel, les Martin, et pourtant à chaque fois que j'arrive au cabinet du Dr Carotte et que je les vois sur le trottoir, j'ai le petit chaud au cœur d'une journée qui commence bien. Faut dire qu'ils m'aiment bien aussi ; ils viennent toujours le vendredi maintenant. Et j'ai bien l'impression qu'ils s'illuminent un peu quand j'arrive.

Lui me fait un gros clin d'œil appuyé, elle sourit timidement en faisant un petit hochement de tête avec les yeux d'un gamin devant une boîte de cookies.

D'ailleurs avec le temps, j'ai développé une alarme à Martin. Sur la route du cabinet, quand je me dis « Tiens, ça fait longtemps que j'ai pas vu les Martin », ça ne loupe pas, ils sont là. Métronome réglé sur trois mois.

Il ressemble à Obélix, elle ressemble à Bonemine après quinze ans de régime.

Il devient doucement frontal avec le temps. La deuxième ou troisième fois, alors qu'ils étaient venus un jeudi et que d'habitude c'est pas moi le jeudi, en me voyant ouvrir la porte il avait beuglé dans la salle d'attente « OOOH ! MAIS C'EST LEUH PETIT DOCTEUR AUJOURD'HUI !! ».

Ça m'aurait énervée d'à peu près n'importe qui, ça m'avait touchée dans sa bouche.

Ils viennent tous les trois mois, pour Monsieur. Madame pourrait allègrement venir tous les six, mais j'avais bien vu que ça l'avait contrariée quand je l'avais proposé. Va pour trois mois.

On commence par Monsieur, toujours. Je me fais rapidement une idée de l'ordonnance, en fonction de si je l'entends siffler de derrière mon bureau ou non. On passe dans la salle d'examen, il fait une blague ou deux, parfois à base de « Ah, si j'avais vingt ans de moins ! » (trente, tu seras gentil...), je l'examine, on discute, il refait une blague ou deux, il se rhabille pendant que je renouvelle son ordonnance devant Madame dans un silence concentré.

Il est gigantesque, sensiblement aussi large que haut, il est diabétique hypertendu BPCO, il a une voix de basse même si j'aurais préféré dire « de

baryton » parce que le mot est super plus joli, et l'autre jour, alors que je le croisais dans la rue sur le chemin du cabinet, on a échangé deux mots, il a fait un bisou sur sa main et il a posé sa main sur ma joue.

De plus en plus frontal, mais je l'aime de plus en plus.

Ensuite, je m'occupe de Madame. Elle tremble de plus en plus, mais ça ne la gêne pas et ça n'inquiète pas le neurologue. Elle a toujours 18 de tension, je la fais toujours se reposer 5 minutes, et elle a toujours 17 après.

Je mens, je lui dis qu'elle a 15, parce qu'on sait bien toutes les deux qu'elle a 13/7 chez elle.

« Je suis émotive, hein ! » , qu'elle me dit, à chaque fois.

« Bin forcément, vous venez de me parler de votre fils... » , que je lui réponds, à chaque fois.

Elle est contrariée, avec son fils. Toujours, pour trois fois rien. Il a pas appelé, ou il a pas rappelé. Elle m'en parle à voix basse tous les trois mois. Et puis elle s'inquiète pour Monsieur. À voix encore plus basse.

Il ne peut plus l'emmener danser depuis quelques années déjà, elle qui aimait tellement ça. Elle se fait du souci pour lui.

Je retourne faire son ordonnance à elle pendant qu'elle essaie péniblement de se reposer pour faire baisser sa tension d'un ou deux points.

« Elle s'inquiète pour moi » , qu'il me dit à voix basse.

Faut que je me méfie, à trop les aimer. C'est le seul de mes diabétiques pour lequel j'ai oublié le contrôle bio pendant quasi dix mois. Dix mois sans hémoglobine glyquée. L'autre jour, je me suis rendu compte en remplissant un dossier administratif que je ne savais même pas s'il fumait. Un patient BPCO, que je vois tous les trois mois. Aucune putain d'idée de s'il fumait.

Par contre, je sais qu'ils ont marié leur fille en Normandie en mars, et je connais par cœur ses mains rugueuses.



Ce n'est pas bien, un jour je passerai à côté de quelque chose, fatalement, à bien les aimer comme ça.

Ils sont rentrés dans le cabinet côte à côte. Jamais vus. Indiens, ou Pakistanais, ou un truc du genre.

Elle m'a fait le grand sourire des femmes qui ne parlent pas un mot de français.

(Je suis pas dieu capable de vous expliquer pourquoi, mais le sourire « Je-fais-style-genre-je-parle-pas-français-mais-t-inquiète-pas-que-je-comprends-tout » et le sourire « Je-pigne-VRAIMENT-pas-un-mot » sont vraiment très distinctement reconnaissables.)

Il a pointé son ventre du doigt. Il a dit : « Elle bébé, et... Bébé. Nous pas vouloir. Pas pouvoir Bébé. »

Encore une consultation facile.

Ils sont arrivés avec 12 minutes de retard, parce qu'ils sont très occupés, et qu'à chaque fois on attend. Madame avait rendez-vous seule, mais elle vient avec Monsieur puisque ce sera rapide, et qu'il n'y a que des ordonnances à faire, et qu'ils vont me dire quoi.

Monsieur a juste besoin de faire « un bilan des cinquante ans ». Madame se tient à côté, raide comme la robe austère de la justice sous laquelle je vous raconte pas © . Dans le bilan, Monsieur voudrait aussi le test de la prostate, là.

Du coup, j'essaie d'expliquer que ce n'est pas si simple. À mesure de mon discours, que je tiens en regardant Monsieur bien dans les yeux, je sens Madame dans le coin gauche de mon champ visuel se durcir encore, comme si c'était Dieu possible.

La commissure de sa bouche se met à trembler de plus en plus perceptiblement.

J'accroche tout ce que j'ai d'ancres dans les yeux de Monsieur.

Erreur de débutante, aggravée sans doute par mon historique avec Madame, avec qui les consultations se passent toujours super mal.

Madame explose au milieu d'une de mes phrases. Parce que pardon, mais elle travaille au ministère, et si ce que je raconte avait un tant soit peu de bien fondé elle en aurait entendu parler quand même. Et c'est bien la première fois qu'elle entend « une chose pareille », et on se demande quel genre de médecin je suis, et que c'est criminel, de ne pas vouloir dépister un cancer à quelqu'un.

Je laisse l'orage passer en silence, j'attends qu'elle ait fini, j'ouvre la bouche enfin et je dis que la rombière, elle va la mettre en sourdine trois minutes et décaniller de mon cabinet, ou alors curer la prostate de son mari elle-même à la main puisqu'elle est si maligne.

Dans ma tête.

Dans ma bouche, telle le couard roseau, je propose des liens, un peu de lecture, qu'on est pas aux pièces et qu'on pourra en reparler la prochaine fois.

J'ai revu monsieur seul, un bon dix mois plus tard.

Il n'a pas fait le reste du bilan, pis il a paumé l'ordonnance, et d'ailleurs de toute façon dix mois plus tard elle est plus valable.

Je relance la question des PSA.

« Ah, oui, j'ai lu les trucs que vous m'aviez donnés... C'était intéressant, hein, c'est vrai que ça donne à réfléchir. »

Quelques secondes de silence, il ajoute « Moi je suis d'accord avec vous... »

Quelques secondes de silence, ses yeux partent en haut à droite, il examine un truc intérieurement et il souffle : « Bah, faites-les moi pour Madame... »

Ils ont un accent espagnol à couper au couteau. Deux vaches espagnoles, mais des toutes petites vaches.

Des petites vaches mignonnes de 85 ans.

Ils viennent toujours à deux, même quand c'est seulement pour un. Cette fois, c'est pour les deux. Ils vont bien, c'est juste pour remettre les médicaments, là. On fera semblant d'oublier son cancer en veille cette consultation encore. Il entre dans le cabinet en brinquebillant, la tête à hauteur des épaules et le menton sur le sternum, à cause de son dos qui se gondole. Elle le talonne. Ils sourient.

Lui il a un peu mal aux mains, il s'y est fait, mais quand même ça bloque et ça rouille le matin. Il a un peu de mal à écrire, même s'il écrit moins qu'avant. De toute façon c'est elle qui fait les chèques, il dit en se marrant et en lui jetant un œil en coin.

Pendant que je pose les questions d'usage à Madame, je le vois qui fixe quelque chose derrière moi.

Je me retourne, je regarde le tableau du Dr Carotte accroché derrière moi, je le regarde.

Son œil s'allume. « Non, mais... Je me suis toujours demandé, mais... Qu'est ce que C'EST que ça ? » Il se marre tout ce qu'il peut à l'intérieur. Il essaie faire sérieux, il essaie très fort de préparer une blague pince-sans-rire, mais sa malice diffuse de la lumière par tous les pores de sa peau. N'est pas anglais qui veut, et lui est décidément franchement espagnol.

« Non mais c'est un tableau ça ? C'est quoi, vraiment ? »

Il se marre comme un gamin.

Il fait semblant d'engueuler Madame qui ne retrouve pas la carte vitale, il peste, il fait mine, elle fait semblant d'être contrite et elle se marre avec lui.

Dans la salle d'examen, je revois son œil qui s'allume devant l'autre tableau du Dr Carotte. Il me voit qui le vois, il sait que je sais qu'il prépare une blague, il ricane doucement et puis il dit « Non mais quand même, le Dr Carotte... Il a mal goût, hein ! ». J'éclate de rire. Je le fais répéter deux fois, juste pour savourer de l'entendre répéter. Je repense à notre première rencontre, quand je l'avais trouvé odieux.

Agressif, inarrêtable, remonté contre la terre entière, disant tout le mal du monde du Docteur Carotte, des médecins du monde entier, et dans la foulée de moi qu'il rencontrait pour la première fois, exigeant des réponses, ne les écoutant pas. Une boule de foudre débaroulée en trombe dans le cabinet, antipathique au possible. Madame était méchamment malade.

Ils viennent à deux. Trentenaires. Le rendez-vous est pour lui.

Je l'avais déjà vu quelques semaines auparavant pour une gêne au pénis, un truc qui le chatouillait un peu sur le gland, et comme elle avait eu des condylomes peu de temps avant, il s'inquiétait.

Il n'y avait rien à l'époque, un pénis parfait. J'avais expliqué que les condylomes, ça va ça vient, ça peut revenir d'une infection ancienne, comme l'herpès, que ça ne voulait rien dire.

Il s'inquiétait aussi d'avoir pu choper le VIH, parce qu'à quelques reprises ils avaient fait l'amour sans préservatif.

Ils avaient fait des tests récemment tous les deux, négatifs tous les deux. J'ai mis un moment à piger le sujet de son inquiétude. Il pensait que le VIH, ça s'attrapait comme un gamin : au hasard, comme ça, en faisant l'amour sans protection. Génération spontanée de VIH. Il ne savait pas

qu'il fallait que le partenaire soit séropositif pour transmettre l'infection. Il avait été vachement rassuré.

Bref, entre-temps, un truc a poussé, là où ça le démangeait quelques semaines avant.

On passe tous les deux dans la salle d'examen, je jette un coup d'œil, et oui, y a pas à tortiller du cul, c'est un condylome.

Je suis encore penchée entre ses cuisses qu'il se met à beugler au-dessus de ma tête :

« AH ! TU VOIS ! T'ENTENDS ? »

La réponse hurlée parvient de la salle d'à côté : « BIN OUAIS, J'AI ENTENDU ! PARDOON, J'T'AI DIT ! »

Ils sortent main dans la main pendant qu'elle lui explique à l'oreille comment on met l'Aldara.

J'aimais bien cette fille. Vingt-trois ans, fraîche comme la rosée, souriante, toujours polie, toujours contente.

Elle s'était assise devant moi, je l'avais reconnue (Je l'aime bien, elle) sans la reconnaître (Je sais plus son nom ni pourquoi elle était venue la dernière fois).

Elle m'avait déposé un test de grossesse sur le bureau avec un sourire radieux.

« Ça y est ! »

J'avais jeté un œil sur le dossier, la consultation précédente, une vague histoire de sinusite.

Quand elles me disent qu'elles sont en essai-bébé, la plupart du temps on en discute à mort, j'écris plein de trucs dans le dossier, je prescris de la Spéciafoldine, des prises de sang, tout ça. Là, rien, une sinusite.

Je m'étais dit que sans doute, j'avais dû poser la question au moment de la prescription d'AINS, qu'elle avait dû répondre un truc elliptique genre « Pas encore » que je n'avais pas interprété aussi fermement qu'il avait été dit.

Bref, ça se finit par une première consultation de grossesse, avec plein de conseils et de paroles et de sourires.

Et puis quelques semaines après j'ai reçu ce type que je détestais. Un type que je détestais depuis longtemps. Sans raison valable en dehors de mon alarme-à-moi-que-j'ai. Vaguement chiant et hypocondriaque, mais j'ai plein de patients chiants et hypocondriaques que j'adore. Lui, il me faisait du froid dans le bide sans explication valable. Winter is coming.

Il me raconte que sa copine est enceinte, qu'elle ne se rend pas compte, qu'elle est trop jeune,

qu'ils ne sont pas ensemble depuis assez longtemps, qu'elle ne veut pas avorter parce qu'elle a peur que ça la rende stérile à ce qu'elle dit, et il me demande les arguments médicaux qu'il pourrait lui opposer, ce qu'il pourrait lui dire pour qu'elle comprenne qu'elle peut avorter sans crainte de conséquences physiques.

Alors oui, forcément, vous vous avez déjà tout compris, alors que pour moi à l'époque ils n'étaient pas encore dans le même paragraphe d'une même histoire. J'ai dû prendre le temps de relier les deux personnes et les deux consultations dans ma tête. Ça m'a un peu secouée quand j'ai fait le lien.

La consultation d'homme-qu'on-déteste qui demande d'un point de vue médico-médical les arguments anti-crainte-de-l-IVG à donner à la fille-au-sourire-radiieux de la semaine dernière dont on vient de se rendre compte qu'elle était en couple avec lui, laissez-moi vous dire que ça a été un vrai bonheur.

J'ai revu la fille la semaine d'après, en larmes.

La semaine suivante, et la semaine suivante, et les semaines d'après.

Et je vous passe les détails, je vous passe le sordide, les choses qu'il lui a dites juste avant et juste après l'avortement. Un pervers comme dans les livres.

Avec cette nuance près que je n'avais que sa version pour elle. Et, aussi, c'est vrai, mon alarme dès les premiers jours contre lui.

Je l'ai revue aussi 15 mois après. Avec exactement la même histoire, une IVG en plus, et la prochaine, peut-être, en préparation.

Autant la première fois j'avais tenu. J'étais restée derrière ma blouse, j'avais mis tout ce que j'avais de stéthoscope entre nous pour dire « Et, vous me dites que vous hésitez parfois à le quitter... Quelles seraient les raisons de rester ? ... RIEN ? OH TIENS DONC HUM HUMHUM.... »

Cette fois-là j'ai craqué. J'ai entendu ma bouche dire « Non mais là faut PARTIR hein... »

Je crois qu'elle est partie. Je ne sais pas.

J'ai toujours la frousse de le revoir lui, pour un rhume ou une sinusite.

Je ne pense pas pouvoir être encore son médecin à lui, et je ne pense pas pouvoir lui dire que je ne



peux pas sans rompre le secret médical que j'ai vis-à-vis d'elle.

On les tient à domicile depuis une dizaine d'années.

Elle a un Alzheimer grave, il s'occupe d'elle tout ce qu'il peut et on essaie tous de ne pas voir qu'il débute le sien lui aussi. Il m'appelle régulièrement, tous les vendredis, en criant « C'EST RAYMOND ! »

Il s'offusque tous les vendredis que le Docteur Carotte ne soit pas là, il s'indigne tous les vendredis à seize heures trente que je ne puisse pas faire une visite à domicile là maintenant

tout de suite parce que bientôt faudrait choisir quand on tombe malade, il m'explique tous les vendredis que là sa femme ça va plus du tout, et il raccroche tous les vendredis en disant « Bon, vous direz à Carotte que Raymond a appelé ! »

J'ai fini par réussir à les voir en vrai, à l'occasion de quelques visites programmables.

Il appelle toujours en urgence, et quand j'arrive, il ne sait plus du tout qui je suis, il est surpris de me voir là, et il ne sait plus du tout pourquoi il a appelé.

Elle, elle est toujours souriante, elle est toujours contente de me voir, elle ne sait plus trop pourquoi mais elle sait qu'elle m'aime bien.

Elle a cet humour des Alzheimers que j'adore, cette façon de faire une pirouette pour masquer l'oubli.

Le même humour que Monsieur Desfosses. L'année dernière, je l'ai reçu en consultation pour la troisième ou quatrième fois. J'avais mon T.Shirt bizarre noir, avec des manches longues, coupées au premier quart du bras, en haut, avec des épingles à nourrice qui relient le haut de la manche avec les trois quarts restants, sur un demi-centimètre de peau apparente. Je lui ai demandé s'il se souvenait de moi, je lui ai dit qu'on s'était déjà vus il y a quelques mois. Son regard s'est perdu un instant, puis il a pointé le haut de mon bras de l'index et il a dit : « En tout cas, vous avez bien grandi depuis la fois dernière ! »

Voilà, cet humour-là. Bref, Raymond et sa femme, ils ne savaient encore plus pourquoi j'étais là.

La fois d'avant, elle se grattait, alors il lui avait mis des crèmes, mais elle se grattait encore. J'avais regardé la table basse, où étaient alignées les crèmes. Dexeryl, Locapred, Ketoderm, Huile de lavande, Amycor, Vaseline, Vinaigre balsamique. Je jure que je n'invente rien. Il s'étonnait que ça gratte encore.

Bref, cette fois-là, j'y vais, en urgence. Ils m'accueillent d'un œil rond, ils n'attendaient personne.

Je demande ce qui ne va pas à Madame qui trotte depuis la salle de bains pour nous rejoindre au salon.

Elle se tait quelques secondes, empoigne son pantalon deux fois trop grand à la taille, et dit : « Ce qui ne va pas... Ce qui ne va pas... Bin mon pantalon, vous voyez bien. »

Je me marre. Elle se marre, contente que sa blague ait réussi. Monsieur finit par se marrer un peu aussi, mais il continue à avoir l'air inquiet.

Je reviendrai la semaine prochaine, pour voir.

Il est portugais, il est français. Lui est bloqué à domicile, lui va plutôt bien.

Ils ont 65 et 68 ans. Il vient me chercher au cabinet les ordonnances pour lui.

Il arrive difficilement à marcher, plus du tout à bander, ils supportent courageusement tous les deux.

Je me dis que ça n'a pas dû être facile pour eux il y a trente ans.

Elle rentre dans le bureau d'un pas lent et mesuré, dans sa robe bleu marine avec des gros boutons dorés.

Elle me serre la main, me sourit, elle s'assied face à moi.

Elle sort sa petite pochette qu'elle ouvre en deux. Dans la poche du bas, sa dernière ordonnance. Dans la poche du haut, séparée en deux, sa carte vitale et sa dernière prise de sang. Elles sont rudement bien pensées, ces pochettes. Elle vient juste pour son renouvellement. J'ouvre son dossier. Dernière consultation il y a trois mois. Un mot, il y a un mois : « Courrier : mari décédé (décomp cardiaque et pneumopathie d'inhalation) »

Je me bénis un peu intérieurement de faire ma maniaque des courriers et des dossiers tous les samedis.

Je prends des nouvelles doucement.

Elle va bien. « Il faut bien faire aller, vous savez. » Elle dort, elle mange, ses enfants sont présents.

Je demande combien de temps ils ont été mariés. Elle me dit qu'elle est contente que je pose la question. Elle souffle « Soixante-deux ans » avec un petit sourire fier.

Ils viennent à deux. Ils sont jeunes, il est noir, elle est blanche, ils sont magnifiques.

On dirait une pub Benetton, matinée de matinées

Ricoré. Elle est tombée dans l'escalier et elle a mal aux côtes.

Je l'examine, sous les yeux attentifs de Monsieur qui nous a suivies dans la salle d'examen. Je raconte toujours que l'œil du médecin, ahahah, hyper professionnel, aucun sous-entendu, jamais, rien à voir, aucun lien entre les deux côtés de la barrière.

Elle, je m'en souviens comme une des deux fois dans ma vie où j'ai été troublée. Malgré moi, un machin non professionnel qui a surgi pendant que je l'examinais. Deux fois dans ma vie, hein.

Elle était vraiment, vraiment belle. Un corps et un ventre parfait, à rendre jalouse n'importe qui.

Il était vraiment beau, et ils étaient amoureux que ça transpire de partout et que ça t'emplisse ton cabinet.

J'ai posé quelques questions, pour comprendre un peu comment elle était tombée, si ça avait cogné devant ou derrière, tout ça. Elle a rougi furtivement, elle a lancé un regard en coin à son amoureux.

Elle a dit quelque chose à voix basse à base de qu'y fallait me le dire, que c'était pas grave.

Il a acquiescé, doucement et sérieusement, qu'il valait mieux le dire. Il a regardé ses pieds.

Elle m'a dit en chuchotant qu'ils avaient fait l'amour trop fort et qu'elle s'était fait mal.

Il avait visiblement envie de mourir, d'avoir cassé son amoureux.

Eux aussi, ils viennent en couple, à chaque fois, en se rythmant sur celui qui doit venir le plus souvent.

Je ne sais plus bien pourquoi, mais à elle, on lui fait des MMS régulièrement.

Pas « souvent », hein, mais régulièrement. Mettons une fois par an.

À leur demande à eux deux, je crois.

Et je le vois bien, qu'il lui a fait répéter, le matin même.

Quand elle ne sait plus, elle se tourne vers lui d'un quart, discrètement.

Il fait bouger ses lèvres, discrètement. Il lui souffle.

Ils trichent, main dans la main.

Je vois bien qu'ils trichent, et je lui mets à elle le score qu'ils ont obtenu à deux.

Sans remords, parce que c'est le score qui me semble le plus vrai. »

## DYNAMIQUE SYNDICALE ET COMMUNIQUÉS DE PRESSE



En parallèle de l'élection présidentielle de 2012, le SNJMG constate et revendique plus que jamais, dans l'intérêt des jeunes médecins généralistes.

Dès le mois de février, le SNJMG, a publié chaque semaine un communiqué de presse sur différents thèmes de la Santé en France. Pour chacun de ces thèmes, le SNJMG explicite les propositions qu'il soumet au nom des nouvelles générations de médecins généralistes aux différents candidats à l'élection présidentielle.

Indépendant (notamment de l'industrie pharmaceutique), le SNJMG s'est engagé à faire connaître à l'ensemble des citoyens les attentes des jeunes médecins généralistes pour leur exercice et pour notre système de santé.

### Mardi 21 février 2012 - Le SNJMG milite pour un meilleur accès à des soins de qualité

Après avoir abordé l'exercice des médecins généralistes, le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) présente ce jour ses propositions en matière d'accès aux soins.

Le SNJMG, syndicat indépendant rassemblant internes, remplaçants et jeunes installés ou salariés en Médecine Générale, rappelle que la première et principale difficulté en matière d'accès aux soins est représentée par la question financière. Deux chiffres très récents issus d'une étude d'**Harris Interactive** illustrent particulièrement ce constat : 50 % des Français déclarent avoir déjà reporté des soins (pour lui-même ou pour un

membre de sa famille) et 35 % y ont même déjà renoncé (dont 22 % ont dû le faire plusieurs fois).

Confirmant les tendances énoncées par le rapport annuel de la DREES, l'analyse détaillée des résultats révèle que les catégories socioprofessionnelles les plus modestes se révèlent davantage confrontées à ces situations de renoncement aux soins (42 % chez les CSP-, 55 % dans les foyers où le revenu net mensuel est inférieur à 1200 € et 46 % dans ceux où ces revenus sont inférieurs à 2300 € / mois). A contrario, parmi les moins exposés figurent les hommes, les personnes les plus âgées, les plus diplômées et les plus hauts revenus.

Afin de remédier, à ces difficultés, le SNJMG propose les mesures suivantes :

- suppression des 30€ d'accès à l'Aide Médicale d'Etat (AME), aggravant le retard aux soins des personnes les plus démunies ;
- suppression des franchises médicales qui ont rompu le pacte de solidarité nationale en ne mettant à contribution que les patients ;
- remplacement des secteurs tarifaires en Médecine Générale par un secteur conventionnel unique revalorisé, spécifique à la discipline ;
- prise en charge à taux plein de tout acte/prescription de premier recours réalisé par les médecins généralistes.

Le SNJMG soutient la proposition de l'ancien premier président de la Cour des Comptes, Philippe Seguin, de compenser par une taxe sur les stock-options, la suppression des franchises médicales, et, par extension, la suppression de la taxe d'accès à l'AME et la prise en charge à taux plein de tout acte en Médecine Générale.

Le SNJMG estime qu'il faut doubler ces décisions purement économiques d'une série de mesures

de santé publique en faveur de la prévention et de l'éducation pour la santé :

- création d'un/plusieurs actes de prévention (majorés par rapport à la consultation classique) pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie (ex : addictologie, surpoids/obésité, risques cardiovasculaires et cancérologiques, MST...) ;
- prise en charge à 100 % par l'Assurance Ma-

ladie des actes d'IVG + création d'un « forfait contraception pour mineures » gratuit jusqu'à 18 ans, et prolongé sous conditions de ressources au-delà de 18 ans (cf : Rapport Nisand 2012).

Enfin, le SNJMG plaide pour une véritable révision (hors de tout conflit d'intérêt) des conditions de prise en charge par l'Assurance Maladie des médicaments mais aussi de moyens thérapeutiques non médicamenteux.

### Vendredi 2 mars 2012 - Démographie médicale : le SNJMG propose une régulation incitative polymodale coordonnée

Si les obstacles financiers représentent la première et principale difficulté en matière d'accès aux soins, il existe également en France des problèmes de démographie médicale.

Ce n'est pas une découverte pour le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) puisqu'il alertait dès la fin des années 1990 sur la menace de pénuries localisées d'offre médicale. A l'époque, les « experts » de santé publique parlaient de 20 000 médecins de trop en France, des syndicats médicaux demandaient des mesures coercitives pour conjurer le risque de pléthore médicale et le gouvernement subventionnait les départs anticipés à la retraite de médecins dès l'âge de 56 ans...

En 2012, les craintes ont désormais changées de nature mais les positions des politiques et des « experts » restent aussi démagogiques ou caricaturales que dans les années 1990 : augmentation du nombre d'étudiants en médecine et obligation pour les médecins de s'installer en zones déficitaires...

L'aveuglement stratégique anime la politique de santé dans notre pays. Cette politique est souvent le fruit d'une projection d'attentes conjoncturelles, et de modèles obsolètes à des nouvelles situations.

La coercition n'a jamais fait la preuve de son efficacité, et il est illusoire d'attendre d'une mesure univoque la solution à un problème multifactoriel.

Dans la problématique globale de démographie médicale, la Médecine Générale vit une crise identitaire spécifique et c'est à l'aune de cette crise que le SNJMG émet les propositions suivantes :

1. Une régulation incitative de l'offre de soins selon les besoins locaux par la mise en place d'un forfait structurant à l'installation en complément de la rémunération à l'acte et modulable en fonction du lieu et du mode d'exercice.
2. Un nouveau contrat conventionnel avec un secteur conventionnel unique revalorisé, qui rémunère à sa juste valeur l'acte intellectuel

et technique en associant paiement à l'acte et forfaits.

3. Une politique d'évolution de carrière avec passerelles entre les spécialités.
4. Une souplesse des liens entre la formation initiale et la pratique quotidienne.
5. Une diversification de l'activité dans des structures diverses (cabinets privés ou maisons de santé publiques) et selon des statuts divers (activité libérale et/ou salariée).
6. Une augmentation du « temps médical » par :

- La promotion de regroupements (pas obligatoirement physiques mais organisationnels) par bassin de vie et la création de plateaux techniques de médecine ambulatoire de proximité, de qualité, publics ou privés, sans exclusive en tenant compte des spécificités territoriales et de l'offre de soins pré existante.
- L'organisation de la délégation d'actes médicaux sous la responsabilité et le contrôle du médecin et la création de « coursiers sanitaire et social » pour l'aide à la prise en charge sociale des patients(\*).
- L'évolution et la promotion, dans le respect de l'indépendance médicale, des sociétés libérales (SEL) - afin de séparer le patrimoine privé et professionnel, et surtout de simplifier l'investissement - et la délégation de la gestion administrative.

7. une introduction d'un module de gestion et de droit dans la formation initiale et la création d'un diplôme de « médecin gérant » dans le cadre de la formation médicale continue.

Le SNJMG, syndicat rassemblant internes, remplaçants et jeunes installés ou salariés en Médecine Générale réaffirme par ces propositions l'importance d'un engagement volontariste incitatif et dénonce les velléités de « gérer » les jeunes médecins comme les stocks de marchandises d'une entreprise.

(\*) : à l'exemple de l'association ARESPA ([http://www.soinspalliatifs-fc.fr/reseau\\_arespa.php](http://www.soinspalliatifs-fc.fr/reseau_arespa.php))

## Mercredi 7 mars 2012 - Femmes médecins généralistes : une valeur ajoutée... au bénéfice de tous !

A l'occasion de la journée internationale des femmes le 08 mars 2012, le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) rappelle qu'elles sont dans l'histoire le vecteur de progrès sociaux.

Le SNJMG, syndicat indépendant rassemblant internes, remplaçants et jeunes installés ou salariés en Médecine Générale, souhaite démon-

trer que la féminisation de la profession ne signifie pas déclassement, comme cela est dit trop souvent, mais (r)évolution positive.

Veiller à répondre aux aspirations des femmes médecins (déjà majoritaires à la fac et bientôt dans le métier), c'est prendre en considération les aspirations des nouvelles générations de médecins :

- valorisation de l'exercice professionnel, quel que soit le mode d'exercice, avec possibilité de profil de carrière et officialisation de passerelles, ouvertes dans les 2 sens, vers d'autres disciplines (évolution de la profession choisie au gré de l'expérience acquise durant l'exercice et des opportunités rencontrées) ;
- développement de mesures pratiques de soutien à l'exercice en commun (exercice en groupe, travail en réseaux...) ;
- possibilité de participer à des séminaires de formation continue sur son temps de travail sans être pénalisé par une perte de revenus ;
- organisation d'une permanence de soins ambulatoire, pertinente et attractive, sur la base d'un réel volontariat ;
- amélioration du statut de médecin collaborateur libéral et application effective du statut de médecin collaborateur salarié ;
- suppression de la précarité des jeunes médecins en centre de santé par l'embauche en CDI (et non en CDD de 6 ans) et revalorisation de la grille salariale de la fonction publique territoriale ;
- solution équitable pour les RTT des médecins hospitaliers ;
- prise en compte des aléas de la vie (maternité/adoption, maladie/accident du travail) pour la durée de validité de la licence de remplacement.

Au-delà de ces revendications pour tous les médecins, le Bureau National du SNJMG rappelle également ses demandes spécifiques aux femmes médecins :

- la parité dans les listes proposées aux élections professionnelles (ordres, caisses de retraites, URPS etc...) ;
- la transposition automatique aux libérales de santé de toutes les mesures concernant la durée des congés maternité qui ont été votées pour les médecins salariées,
- le versement des indemnités journalières par l'Assurance Maladie au 1er jour d'arrêt de travail pour toutes les grossesses pathologiques nécessitant un arrêt de l'activité médicale libérale ;
- la dispense d'astreintes à partir du 3e mois de grossesse pour les médecins hospitaliers (y compris internes et FFI) ;

- la fin de la perte du bénéfice du classement ECN des internes après un arrêt maternité (pour les choix de stages lors de l'internat, ndlr).

Tous les médecins, tous les patients et l'ensemble de la société seront les bénéficiaires de telles mesures.



## Lundi 19 mars 2012 - Le SNJMG propose de redéfinir la place du médicament dans le système de santé

Lors de sa création en 1991, le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) a fait de l'indépendance vis-à-vis de l'industrie du médicament et des dispositifs médicaux une valeur fondatrice. Certes, cet engagement entravait financièrement son développement et l'isolait dans le paysage syndical médical mais il donnait au syndicat une légitimité totale pour analyser la situation du médicament en France.

L'année dernière, les critiques et les propositions de réforme qu'il a émises depuis 20 ans se sont trouvées confortées par l'affaire du Médiateur. La loi sur le médicament votée à la suite de cette affaire reprend plusieurs des propositions du SNJMG et d'autres structures engagées dans ce combat pour l'indépendance des professionnels de santé vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique (ex : Syndicat de la Médecine générale, Revue prescrire, Association Formindep...).

Toutefois, le SNJMG a déploré les limites de la loi concernant la prévention des conflits d'intérêts et le renforcement des droits des victimes.



Aussi, le SNJMG propose plusieurs pistes d'amélioration de la loi :

- obligation d'essais contre comparateurs actifs pour l'admission au remboursement des médicaments ;
- modifications réglementaires autorisant les actions de groupe pour les patients ;
- absence de conflit d'intérêt pour tout responsable d'agence ou d'administration sanitaire ;
- absence de conflit d'intérêt pour les associations de patients siégeant dans les instances de la nouvelle agence du médicament ;
- accès facile à l'information sur les subventions de l'industrie pharmaceutique aux professionnels de santé et aux différentes structures du monde de la santé ;
- mise en place d'un corps d'experts indépendants ;
- exclusion de l'industrie pharmaceutique de la formation médicale initiale.

Le SNJMG est également favorable au remboursement à 100 % de médicaments ayant prouvé leur pertinence dans les indications de pathologies reconnues ALD. Ceci permettrait accessoirement d'en finir avec les ordonnances bi-zones...

Enfin, le SNJMG renouvelle sa demande de prise en charge de méthodes thérapeutiques non médicamenteuses (régimes diététiques, activités physiques, traitements psychologiques, etc.).

## Vendredi 23 mars 2012 - Médecins remplaçants : le projet anti jeunes médecins de la CSMF

En cette période de campagne électorale, le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) publie régulièrement des propositions sur le système de santé et la Médecine Générale. Mais le SNJMG, syndicat indépendant rassemblant internes, remplaçants et jeunes installés ou salariés en Médecine Générale, est également attentif aux propositions des autres syndicats médicaux et c'est avec intérêt qu'il a pris connaissance de celles du syndicat médical historique : la Confédération des Syndicat

Médicaux Français (CSMF).

Ces derniers temps, en matière de démographie médicale, le SNJMG avait apprécié entendre la CSMF se référer à l'exercice médical plutôt qu'à la densité médicale. Ce discours rejoignait l'approche « Temps médical » développé par le SNJMG...

Hélas, la CSMF réitère sa proposition de 2010 visant à limiter le temps de remplacement des jeunes diplômés en Médecine (1).

Or, les données chiffrées du Conseil de l'Ordre des médecins (2) montrent que l'effectif global des médecins remplaçants n'augmente plus depuis quelques années et que le nombre des remplaçants de moins de 40 ans est même en diminution, malgré l'arrivée de promotions de jeunes diplômés plus importantes du fait du relèvement du numerus clausus (la stabilisation de l'effectif global est due à une augmentation des remplaçants de plus de 65 ans - « retraités actifs »).

Au vu de ces données, il est évident que limiter le temps de remplacement des jeunes médecins ne pourra aboutir qu'à une baisse du nombre de remplaçants disponibles : pour aider les médecins installés, est-ce vraiment la meilleure des choses à faire ?!

Par ailleurs, cette proposition touchera en premier lieu les jeunes femmes médecins généralistes qui pour des raisons familiales (conjoint, enfants,...) retardent leur projet d'installation.

Non seulement cette proposition présentée comme « fortement incitative » par la CSMF est stupide et contre-productive en matière de démographie médicale, mais elle peut être aussi taxée de corporatisme de « vieux médecins »...

Pire, cette proposition laisse entendre qu'il y a tellement peu d'espoir de donner envie aux jeunes médecins de s'installer qu'il faudrait les contraindre à le faire...

**Mais, comment imaginer qu'un individu contraint puisse bien soigner ?**

(1) : [http://www.csmf.org/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1269&Itemid=541](http://www.csmf.org/index.php?option=com_content&task=view&id=1269&Itemid=541)

(2) : Nombre de médecins remplaçants entre 2006 et 2010 (Ordre des Médecins)

Année	2006	2007	2009	2010
Effectif total,	7125	6887	6900	6705
Effectif moins de 40 ans	3731	3223	2973	
Effectif plus de 65 ans	132	515	609	

## Jeudi 12 avril 2012 - Menaces sur les médecins remplaçants

Hier, la presse médicale a révélé le contenu d'un document confidentiel du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM). Maintenant que ce document a été rendu public, le SNJMG souhaite en informer la communauté des futurs et jeunes médecins généralistes car il les concerne directement.

Il s'agit d'un avant-projet d'accroissement du nombre et une modification des caractéristiques des semestres à valider par les internes en médecine pour pouvoir remplacer.

Cet avant-projet propose ainsi d'allonger le nombre de semestres à valider de :

- 5 à 6 pour les DES en 4 ans y compris Stomatologie ;
- 5 à 7 pour les DES en 5 ans y compris ORL et Ophtalmologie ;
- 3 à 4 semestres pour la Médecine Générale et la Gynécologie médicale ;
- Les DES de chirurgie générale et les DESC de type 2 attendants (autres spécialités chirurgicales)

ainsi que la Gynécologie Obstétrique resteraient à 7 semestres.

Le Dr André Deseur du Conseil de l'Ordre explique qu'il s'agit de « toiler » une réglementation de 1994 « selon laquelle l'interne doit avoir réalisé approximativement les 2/3 de son cursus pour pouvoir remplacer » et qu'il n'y a « aucune volonté ordinaire de limiter le remplacement ni d'ennuyer les gens qui vivent du remplacement ».

Il n'empêche que ce projet est en discussion alors que la CSMF vient de relancer son projet (commun avec le SML) de limiter dans le temps les possibilités de remplacement pour les jeunes médecins.

Afin d'organiser une mobilisation contre ces projets, le SNJMG invite actuels et futurs internes ainsi que les remplaçants à participer à un sondage Internet Google (accès libre) sur les remplacements.

Lien du sondage :

<https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?formkey=dERVVfk5S3RQYkZ6b0xDUWtNZ21OQUE6MQ>

### Vendredi 13 avril 2012 - Interne de médecine : un médecin trop mal respecté

Depuis sa création en 1991, le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) n'a eu de cesse d'œuvrer pour l'amélioration des conditions d'exercice, d'abord des résidents, puis des internes de Médecine Générale.

Malgré les nombreux progrès obtenus après plusieurs grèves d'internes (rénovation du statut, revalorisation des indemnités de garde, application du repos de sécurité...), le SNJMG constate que dans leur vie quotidienne, les internes ne sont pas respectés à la hauteur de leur activité en stages.

Le SNJMG, syndicat indépendant regroupant internes, remplaçants et jeunes installés ou salariés en Médecine Générale, est régulièrement interpellé par des internes se plaignant de :

- organisation du travail non réglementaire (au bon vouloir des chefs de services ou des maîtres de stages) ;
- difficultés d'indemnisation des astreintes ;
- contournement du repos de sécurité ;
- non-respect des demi-journées consacrées à la formation (alors que les impératifs universitaires ne cessent de s'alourdir).

Tout ceci pour une rémunération qui, bien que revalorisée, relève plus du travailleur précaire alors que les internes sont avec les médecins à diplôme étranger les soutiers médicaux de l'hôpital...

Comment, dès lors, s'étonner qu'une étude réalisée en 2011 montre que 1 interne de Médecine Générale sur 2 soit en situation de burn out ?

Aussi, le SNJMG renouvelle ses revendications pour :

- une réévaluation annuelle de la rémunération des internes en fonction du taux d'inflation ;
- une mise à plat du statut de l'interne de médecine dans le cadre d'une harmonisation européenne et en respectant le code du travail français.

Il est hallucinant de croire en 2012 qu'il est possible de bien former des médecins en les maintenant dans des situations délicates et contraignantes lors de leurs études. Améliorer le statut des internes, c'est aussi un impératif de santé publique...

### Jeudi 26 avril 2012 - Election présidentielle 2012 : Le syndicat des jeunes médecins généralistes interpelle les candidats du second tour



A l'issue du premier tour, le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) fait le constat que le thème de la santé n'a été que survolé pendant la campagne.

Le SNJMG, syndicat indépendant rassemblant internes, remplaçants et jeunes installés ou salariés en Médecine Générale, déplore ainsi qu'il n'y ait pas eu de vrai débat ni sur l'organisation du système de soins ni sur la souffrance des français au travail ou en recherche de travail.

Le SNJMG se console toutefois de voir certaines de ses analyses apparaître et progresser auprès des responsables politiques (ex : intégration de la démographie médicale dans une politique globale d'aménagement du territoire, prise en compte de la crise spécifique de la Médecine Générale).

Après synthèse des différentes propositions qu'il a faites pour le premier tour, le SNJMG soumet aux deux candidats retenus pour le second tour, 15 actions qu'il considère comme prioritaires :

Organisation du système de santé :

- transformation de la fonction publique hospitalière en fonction publique de santé permettant la création de structures publiques de soins ambulatoires ;
- politique de santé publique en faveur de la prévention et de l'éducation pour la santé (ex : création d'un/plusieurs actes de prévention, remboursement de moyens thérapeutiques non médicamenteux).

Accès aux soins :

- suppression des obstacles financiers aux soins (ex : franchises médicales) ;
- facilitation financière de l'accès à la Médecine Générale (ex : suppression des pénalités financières hors parcours de soins, tiers payant sans difficul-

té d'application pratique) et à la contraception/IVG (ex : forfait contraception pour mineures, prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie des actes d'IVG).

Démographie médicale :

- pause dans l'augmentation du numerus clausus avec adaptation des quotas par spécialités en fonction des besoins de santé publique par régions ;
- déploiement de structures publiques de soins ambulatoires dans les territoires en crise, en accord avec les professionnels restant sur place ;

mise en place d'un forfait à l'installation, modulable en fonction du lieu et du mode d'exercice.

Exercice conventionnel de la Médecine Générale :

- nouveau contrat conventionnel avec un secteur unique revalorisé, qui rémunère à sa juste valeur l'acte intellectuel et technique en associant paiement à l'acte et forfaits (NB : outre le forfait installation, le SNJMG promet des forfaits indexés sur des critères de qualité professionnelle, à condition de rester dans une logique de moyens et de se référer à des critères issus de véritables consensus scientifiques exempts de tout conflit d'intérêts) ;

- valorisation du « temps médical » (ex : mutualisation de l'offre de soins, délégation d'actes médicaux sous la responsabilité et le

contrôle du médecin, création de « coursiers sanitaires et sociaux » pour l'aide à la prise en charge sociale des patients) ;

- protection du mode d'exercice des remplaçants (prise en compte des aléas de la vie - maternité/adoption, maladie/accident du travail - pour la durée de validité de la licence de remplacement, reconnaissance du remplacement comme mode d'exercice plein à l'égal de l'installation).

Médicaments :

- obligation d'essais contre comparateurs actifs pour l'admission au remboursement des médicaments ;
- interdiction de tout conflit d'intérêts en matière d'expertise médicamenteuse et exclusion de l'industrie pharmaceutique de la formation médicale initiale.

Internat de Médecine Générale :

- indexation de la rémunération des internes sur le taux d'inflation ;
- mise à plat du statut de l'interne de médecine dans le cadre d'une harmonisation européenne et en respectant le code du travail français ;
- protection des internes enceintes (dispense d'astreintes à partir du 3<sup>e</sup> mois de grossesse pour les médecins hospitaliers, fin de la perte du bénéfice du classement ECN des internes après un arrêt maternité).

**Le Bureau National du SNJMG**

# ■ QUESTIONS-REponses

QUESTIONS ...

## L'installation sans stress : quelles sont les clés pour y arriver ?

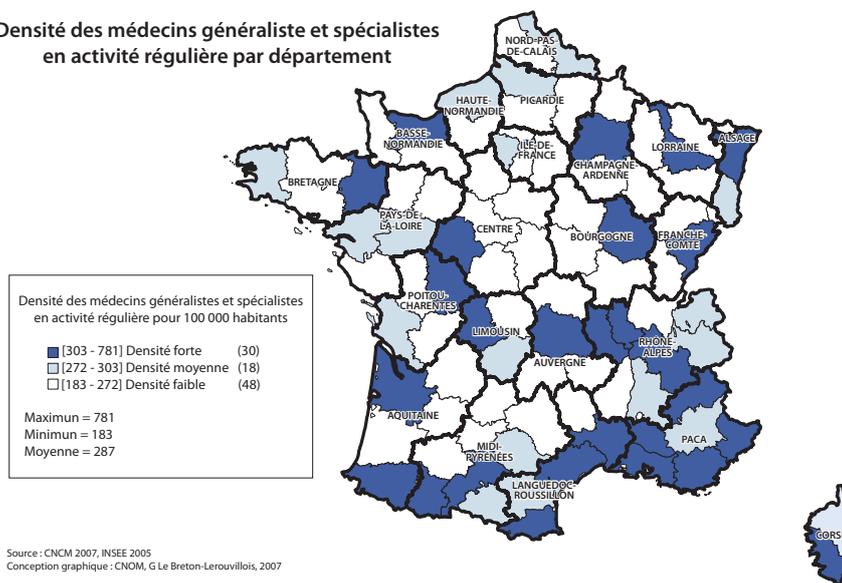
Beaucoup d'entre vous nous ont demandé à plusieurs reprises de l'aide quant à leur installation. En effet, quand on est décidé à s'installer, les interrogations sont nombreuses et il est important de pouvoir avoir des réponses adaptées pour réaliser au mieux ce grand projet. Cet article a été fait pour répondre, de façon brève et précise, à l'essentiel de ces questions.

L'installation en cabinet de ville suppose d'être anticipé avec méthode. Ainsi vous devrez accomplir un certain nombre de formalités mais aussi évaluer la viabilité de votre projet. Une période de préparation est donc indispensable pour aborder sereinement votre installation.

### Avant votre début d'activité, vous devez :

- Réaliser une étude afin d'évaluer la viabilité de votre projet. Cette étude devra comprendre :
  - **Une étude démographique**, réalisée, notamment, grâce aux données mises à votre disposition par l'assurance maladie et consultables auprès du service des relations avec les professionnels de santé grâce à un logiciel dédié. Vous pourrez ainsi recueillir un certain nombre d'informations relatives aux patients et à leurs habitudes en matière de consommation de soins, aux professionnels en exercice et à leur activité.

Densité des médecins généraliste et spécialistes  
en activité régulière par département



- **Un budget d'installation** répertoriant les besoins financiers nécessaires à l'installation. C'est à partir de ce budget que vous déterminerez vos besoins en financement.
- **Un budget prévisionnel** qui évaluera l'ensemble de vos dépenses mensuelles. Il vous permettra ainsi de déterminer le nombre de consultations nécessaires pour vous permettre de couvrir vos charges professionnelles et personnelles selon le niveau de vie que vous aurez déterminé.





- Vous faire inscrire au tableau de l'ordre du département dans lequel est situé votre cabinet.



Lorsque vous exercez dans le cadre d'une société d'exercice libéral ou d'une société civile professionnelle, une double inscription est nécessaire : une à titre individuel et une au nom de la société. Cette inscription génère le paiement d'une cotisation ordinale minorée pour les jeunes inscrits. A l'occasion de cette inscription, vous remplirez un formulaire afin que vous soit délivré votre carte de professionnel de santé (CPS) et un caducée vous sera remis. Il est à noter que son utilisation est personnelle et strictement réservée à l'exercice de votre activité professionnelle.

- Choisir votre statut conventionnel.

Pour ce faire vous devez vous renseigner auprès de l'assurance maladie de laquelle dépend votre cabinet (service des relations avec les professionnels de santé).

Au cours de ce rendez-vous, les termes de la convention vous seront présentés ainsi que le secteur (1 ou 2) auxquels vous pouvez prétendre.

Les droits et devoirs qui découlent du conventionnement, sur la télétransmission ainsi que le régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC) vous seront expliqués.

Ce régime vous permettra de bénéficier d'une couverture similaire à celle des salariés en ce qui concerne les frais de santé en cas de maladie/accident et maternité mais attention vous ne bénéficierez d'indemnités journalières que dans le cadre de votre maternité et vous n'êtes couvert pour l'accident et la maladie professionnelle qu'en cas d'adhésion volontaire auprès de votre caisse.

Si vous ne relevez pas du régime des PAMC, il vous faudra alors vous rapprocher du Régime sociale des indépendants (RSI) afin de vous informer sur vos droits.

Il est à noter qu'un entretien avec un conseiller URSSAF pourra être envisagé lors de ce rendez-vous. Le détail des cotisations dues vous sera alors précisé.

- Rédiger les contrats nécessaires à votre activité.

Vous devrez prévoir un exemplaire pour le conseil de l'ordre qui en vérifiera la conformité déontologique. N'hésitez pas à recourir aux conseils d'un juriste spécialisé afin de préserver vos intérêts.

- **J-1 au plus tard** : Assurer votre responsabilité civile professionnelle. Cette assurance est obligatoire.
- **J-1 au plus tard** : Ouvrir un compte bancaire dédié à votre activité professionnelle.

### A compter de votre début d'activité, vous devez :

- **J+8** : vous rendre au centre de formalités des entreprises (CFE) ou télécharger le formulaire POPL afin de remplir une déclaration d'activité.

Cette formalité permettra au CFE d'informer notamment les organismes fiscaux et sociaux de votre existence professionnelle.

- **J+30** : vous inscrire auprès de la Caisse de Retraite et de Prévoyance des Médecins Libéraux (CARMF).

Cette inscription vous permet de bénéficier d'une couverture en cas d'arrêt de travail temporaire ou définitif ainsi que d'une retraite.



Il est important de prévoir la souscription d'une assurance complémentaire (plan de prévoyance) afin de compléter votre couverture obligatoire et ainsi maintenir votre niveau de vie en cas d'arrêt de travail et de retraite.

- **J + 5 mois au plus tard** : Adhérer à une association de gestion agréée (AGA) ou recourir aux services d'un expert comptable agréé si vous estimez que vos revenus de l'année dépasseront 32 600 € pour l'année 2012.

Lorsque vous débutez votre activité en cours d'année, ce seuil doit être réévalué au regard du nombre de jours entre le début d'activité et le 31 décembre (samedis et dimanches inclus). Cette adhésion vous permet de bénéficier d'une non majoration de 25 % de votre bénéfice imposable.

La M.A.C.S.F met à la disposition des porteurs de projets libéraux une gamme de produits et services qui vous permettront de mener à bien votre projet.

Ainsi un site dédié [www.vieliberale.fr](http://www.vieliberale.fr) vous informe sur les étapes importantes de votre projet.

Le CIPS, structure spécialisée, vous permettra de bénéficier d'un accompagnement gratuit et personnalisé pour élaborer votre projet.

Les collaborateurs des 80 agences M.A.C.S.F se tiennent, quant à eux, à votre disposition pour vous aider à évaluer les besoins en assurances qui vous permettront de préserver votre outil de travail, de garantir votre niveau de vie, de protéger votre famille, et définir vos besoins en financement. Renseignez-vous sur [ww.macsf.fr](http://ww.macsf.fr) !

**Pascale OSVALD-SOULÉ**  
juriste au CIPS, M.A.C.S.F



# FACE AUX RISQUES

Groupe Pasteur Mutualité s'associe à Catherine Destivelle, alpiniste, masseur-kinésithérapeute et femme de passion



PRÉVOYANCE  
COMPLÉMENTAIRE SANTÉ  
ASSURANCE DE PRÊTS  
RC PROFESSIONNELLE  
ASSURANCE VIE  
HABITATION / AUTO

Pour plus d'informations

**0 810 229 505**

Prévoir Santé Legal

[www.gpm.fr](http://www.gpm.fr)

# ANNONCES DE RECRUTEMENT → → →



7<sup>e</sup> département de France (1,5 million d'habitants, 894 communes, 1,577 milliard de budget), le Conseil Général du Pas-de-Calais a souhaité donner une nouvelle impulsion à sa politique qui s'est notamment traduite par la réorganisation et une territorialisation de ses services : organisation en neuf territoires disposant chacun de trois maisons de département – une généraliste, une consacrée aux missions de solidarité et une consacrée aux infrastructures et aux bâtiments.

5 000 agents départementaux (1 200 agents des collèges et 345 agents de la Direction Départementale des Territoires et de la Mer ont rejoint le Conseil Général dans le cadre des transferts de compétences) et 1 950 assistantes familiales sont au service du Département.

Ces effectifs sont répartis en 7 filières, 400 métiers et représentent 270 millions de masse salariale.

Le Conseil Général du Pas-de-Calais recrute pour son Pôle Solidarités par voie statutaire ou contractuelle

### 4 Médecins experts (h/f) placés auprès du Service Local de Promotion de la Santé (SLPS)

**Missions :** Sous l'autorité du Directeur de la Maison du Département Solidarité et en lien étroit avec l'équipe du SLPS, vous apportez votre expertise médicale à la mise en œuvre opérationnelle des politiques départementales sur le territoire d'intervention du SLPS, dans les domaines suivants : • **L'Aide Sociale :** demandes d'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile, de Prestation de Compensation du Handicap, d'aide ménagère au titre de l'aide sociale • **L'Accueil familial des personnes âgées et handicapées :** agrément et suivi des familles d'accueil • **la mise en œuvre des politiques de Santé du Département :** lutte contre la tuberculose, vaccinations, actions de promotion de la santé.

Vous participez à l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évolution du projet du service dans le cadre du projet de territoire.

**Vous exercez des fonctions d'encadrement technique et d'expertise médicale dans le cadre de l'évaluation des situations individuelles.**

**Profil :** Titulaire d'un Doctorat d'État en médecine et inscrit au Conseil de l'Ordre des médecins, votre diplôme universitaire en santé publique et votre expérience dans les domaines de la gériatrie et du handicap seraient appréciés.

### 4 Médecins Chefs de Service PMI (h/f)

**Missions :** Sous l'autorité fonctionnelle du médecin chef de service départemental de PMI et sous l'autorité hiérarchique du Coordonnateur de site, vous participez à la mise en œuvre des politiques locales de santé maternelle et infantile définies au niveau du territoire, selon la législation et la politique du Conseil Général du Pas-de-Calais.

**En tant que Chef du SLPMI :** • vous assurez l'encadrement d'une équipe de professionnels médico-sociaux • vous rendez compte régulièrement des actions conduites dans le cadre des procédures, outils et méthodes définis au niveau départemental et territorial et des informations concernant l'évolution de la situation sanitaire et sociale locale des futurs parents et enfants de moins de six ans.

**En tant que Médecin de PMI :** • vous organisez et assurez partiellement les consultations pré et postnatales, les consultations

d'enfants, et les bilans en écoles maternelles tout en veillant à leur bon fonctionnement • vous garantissez l'instruction des dossiers de demande d'agrément ou d'avis • vous prenez part aux actions de prévention des mauvais traitements et de prise en charge des mineurs maltraités. Membre de l'équipe de direction, vous contribuez à l'élaboration du projet de territoire. Vous avez une fonction de conseil technique.

**Profil :** Titulaire d'un Doctorat d'Etat en médecine, complété éventuellement par une Attestation Universitaire d'Etudes Complémentaires (AUEC) en pédiatrie pratique, et inscrit au Conseil de l'Ordre des médecins, vous appréciez le travail en équipe et faites preuve d'un sens du développement de projets et d'aptitudes au management.

#### RENSEIGNEMENTS POUR TOUS CES POSTES :

Isabelle OLSZEWSKI, Chargée de recrutement référente au 03 21 21 56 57, courriel : [olszewski.isabelle@cg62.fr](mailto:olszewski.isabelle@cg62.fr)

Merci d'adresser votre candidature, accompagnée d'un CV détaillé à : M. le Président du Conseil Général du Pas-de-Calais, DRH, Bureau des recrutements, Hôtel du Département, 62018 ARRAS Cedex 9 ou par messagerie à l'adresse suivante : [recrutement@cg62.fr](mailto:recrutement@cg62.fr), en précisant la référence « médecins ».

Profil détaillés et localisation des postes sur [www.pasdecalais.fr/recrutement](http://www.pasdecalais.fr/recrutement)

le relief de nos talents



771 500 habitants, reconnu pour ses pôles d'excellence dans le végétal et les produits pour enfants... à l'évidence, l'avenir pousse en Anjou !



M. le Président du Conseil Général  
Place Michel Debré  
BP 94104  
49941 ANGERS cedex 9  
02 41 81 47 44  
[recrutement@cg49.fr](mailto:recrutement@cg49.fr)

Merci d'adresser votre candidature

(lettre de motivation, CV, copie des diplômes et pour les titulaires, copie du dernier arrêté d'avancement d'échelon)

**Avant le 15 ou 30 juin 2012.**

## LE DEPARTEMENT DE MAINE-ET-LOIRE

Recrute par voie statutaire ou contractuelle pour la maison départementale des solidarités de Saumur

### un médecin de protection maternelle et infantile (h/f) Cadre d'emploi des médecins territoriaux

Merci d'adresser votre candidature (lettre de motivation, CV, copie des diplômes et pour les titulaires, copie du dernier arrêté d'avancement d'échelon) à M. le Président du Conseil général, Hôtel du Département, Place Michel Debré, Direction des ressources humaines, BP 94104, 49 941 Angers cedex 9.

**Avant le 15 ou 30 juin 2012.**

Le temps partiel est accepté.

#### Missions

Placé sous l'autorité hiérarchique du médecin chef de PMI, vous travaillerez en étroite collaboration avec le responsable de territoire d'action sociale et de santé sur les missions légales de PMI : consultations pédiatriques préventives, bilans de santé en écoles maternelles, instruction et suivi des dossiers de structures d'accueil individuel et collectif de jeunes enfants, agréments des assistants maternels ....

Vous serez le référent médical des travailleurs médicaux et sociaux de la maison départementale des solidarités. Vous travaillerez en collaboration avec les autres acteurs de la mission PMI en territoires (centres d'hospitalisation des femmes et des enfants, services de pédopsychiatrie ...), les agents de la maison départementale des solidarités (sages femmes de PMI, puéricultrices, infirmières,...), et les services de l'Aide sociale à l'enfance. Vous participerez notamment aux actions de santé individuelles et collectives de promotion de la santé et d'accompagnement de la parentalité.

#### Profil

Docteur en médecine, compétent dans le domaine de la pédiatrie, et si possible en gynécologie (consultation de planification familiale), vous connaissez la législation relative à la PMI.

Vous avez le sens du travail en équipe et possédez des qualités relationnelles affirmées.

## RECRUTEMENT DE DEUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES SUR LE SITE DE CARHAIX

Le Centre Hospitalier Universitaire de Brest - 7 sites - 2 593 lits et places - 5 500 personnes - recrute pour son site de Carhaix

### DEUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES

- À temps plein ou à temps partiel.
- Activité polyvalente au sein de trois unités de médecine polyvalente à orientation cardiologie et gériatrie et d'une unité de SSR.
- Les équipes médicales de ces unités regroupent actuellement 3 médecins spécialistes (2 cardiologues, 1 endocrinologue) et 4 médecins généralistes.
- Elles disposent sur le site d'un plateau de radiologie (scanner échographie), de biologie, d'équipes chirurgicales (orthotraumatologie, chirurgie viscérale gynéco-obstétrique), d'un service d'urgence et d'une USC.
- Possibilité de développer un partenariat privilégié avec un des services hospitalo-universitaires du CHRU du site de Brest.
- Contexte de renforcement de l'offre médicale et de mise en place de nouvelles activités.
- Formation : possibilité de prise en charge de la capacité de gériatrie par l'établissement dans le cadre de la FMC.



Renseignements et candidatures à adresser à :  
Monsieur Gwendal Maringue,  
Directeur des Affaires Médicales  
Centre Hospitalier Universitaire  
2, avenue Foch - 29609 BREST Cedex  
Tél : 02.98.22.37.80 Fax : 02.98.22.38.43  
Sec.affairesmedicales@chu-brest.fr

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

## ▶▶▶ RECHERCHE MEDECIN GENERALISTE

Suite au départ pour raisons personnelles de son médecin, la Commune de Siaugues-Sainte-Marie (43300) recherche un **remplaçant pour compléter l'équipe médicale locale** (une pharmacie, un kinésithérapeute, un ostéopathe et un cabinet d'infirmières).

Nous nous engageons à trouver et à aménager un local à la convenance du futur médecin. Un préfinancement de l'équipement spécifique peut-être envisagé.

CONTACT  
MAIRIE de Siaugues-Sainte-Marie - Place Claude PIERRE-FAVARD  
43300 SIAUGUES-SAINTE-MARIE  
Tél : 04.71.74.21.42 - Email : mairie.siauguestemarie@wanadoo.fr  
Pour plus d'informations : <http://www.mairie-siaugues-stemarie.fr>

*Le bassin de vie de la commune compte  
1800 personnes.  
Il existe un fort potentiel  
de développement.*

## DEPARTEMENT DE MAYOTTE

Direction Générale Adjointe Chargée de la Solidarité et du Développement Social  
Direction de la Santé et de la Protection  
Maternelle et Infantile



# RECRUTE MEDECIN DE PMI



### Missions du poste :

Il met en œuvre les actions d'ordre médico-social sur la circonscription au sein de laquelle il exerce ses fonctions  
Il participe à la mise en place de la politique départementale de protection et de promotion de la santé de la famille et de l'enfance

### Activités principales :

- assurer des consultations médicales et des actions de prévention en faveur des moins de 6 ans dans le centre de protection infantile et en école maternelle
- organiser le suivi médico-social des enfants et participer à la protection de l'enfance (détection et signalement des

maltraitements, prise en charge des enfants en danger) ;

- contrôler les accueils périscolaires sur son secteur ;
- assurer des consultations prénatales
- assurer des consultations de planification familiale
- concevoir et piloter des actions collectives de promotion de la santé et collaborer au développement du partenariat institutionnel.

### Le profil

- bonne connaissance de la politique départementale de PMI
- capacités d'analyse des besoins de santé sur un territoire
- aptitude à l'animation d'intervenants médicaux et médico-sociaux.

Monsieur le Président du Conseil général  
Direction des ressources humaines et de la logistique  
Conseil général de Mayotte - BP 101 - 97600 Mayotte  
Tél : 02 69 64 90 00 - Mail : germ@cg976.fr

Madame le docteur Anna DAUBIGNEY  
Directeur des services PMI  
Tél: 02 69 64 32 87 ;  
Mail : anna.daubigney@cg976.fr

## GIVRAND,

commune vendéenne, située à 1 km du littoral, le calme de la campagne au bord de la mer,  
2 000 habitants (pôle urbain de 25 000 habitants)



## RECHERCHE MEDECIN(S) GENERALISTE(S) en activité libérale

Contact  
02.51.55.13.31

[www.givrand.fr](http://www.givrand.fr)

Actuellement présence d'un généraliste, infirmières et kinésithérapeute.  
Possibilité d'intégrer le pôle médical privé.

Présence sur la commune d'une maison de retraite et d'une maison de vie Perce-Neige.

Contacts :

Mairie de Givrand email : [mairie.givrand.85@wanadoo.fr](mailto:mairie.givrand.85@wanadoo.fr)

Dr Jack-Olivier Brayet email : [jo.brayet@orange.fr](mailto:jo.brayet@orange.fr)

## LE CENTRE HOSPITALIER DU PAYS D'EYGURANDE RECRUTE



Hôpital associatif de 130 lits  
spécialisé dans la psychiatrie  
pour adultes situé en Haute-Cor-  
reze avec des structures externes  
jusqu'à Brive La Gaillarde. Pôles  
de compétences :

psychotiques, déficitaires profonds, gérontopsy-  
chiatry, USIP (Unité de Soins Intensifs en  
Psychiatrie) et les 20 premiers lits en UMD (Unité  
pour Malades Difficiles).



### UN MEDECIN GENERALISTE

#### Mission générale :

- le diagnostic, la prévention et le soin des affections médicales des patients hospitalisés,
- la gestion des urgences psychiatriques en lien avec le spécialiste lors des astreintes.

### UN MEDECIN ASSISTANT GENERALISTE EN PSYCHIATRIE

#### Mission générale :

- sous la direction et la responsabilité des médecins psychiatres, ce médecin assistant travaille en collaboration avec les généralistes, les psychologues, les assistantes sociales, le personnel infirmier pour la prise en charge au quotidien du patient selon les consignes du psychiatre référent.

L'objectif de cette embauche est d'engager le candidat vers la reconnaissance de médecin psychiatre.

Contact : CV et lettre de motivation à envoyer à : CENTRE HOSPITALIER DU PAYS D'EYGURANDE

Directeur : Daniel ESTIVAL, [sdirection@chpe.fr](mailto:sdirection@chpe.fr) - Chef du personnel : Sophie GABRIEL MAURY, [sgabriel@chpe.fr](mailto:sgabriel@chpe.fr)

19340 MONESTIER-MERLINES - Tél. : 05.55.94.32.07 - Fax : 05.55.94.37.50

#### Formation requise pour les deux postes :

Ces emplois sont accessibles aux personnes possédant le diplôme d'état de Docteur en Médecine. L'inscription au tableau de l'Ordre des Médecins est obligatoire.

Tous nos projets sont sur  
[www.ch-eygurande.fr](http://www.ch-eygurande.fr)

## LE CONSEIL GÉNÉRAL DE L'AUBE RECRUTE

Sous l'autorité du chef de la mission PMI, vous mettez en œuvre, au sein d'une circonscription d'action médico-sociale (basée à Bar sur Seine ou à Arcis sur Aube), les missions de PMI définies par le code de la Santé Publique. Vous assurez la prévention, protection, promotion de la santé de l'enfant et de sa famille dans leur environnement.

#### Votre profil :

- Etre titulaire d'un diplôme de médecin généraliste, ou qualifié en pédiatrie, en gynécologie, ou en pédopsychiatrie
- Justifier d'une expérience en pédiatrie ou en PMI et maîtriser la législation en matière de PMI
- Connaître les missions et organisation administratives du Conseil Général
- Avoir des capacités de management, d'écoute, de rigueur, et des qualités relationnelles
- Permis B et véhicule

Lettre de candidature manuscrite + CV à :

M. le Président du Conseil Général de l'Aube- Direction des Ressources Humaines  
Hôtel du Département - 2, rue Pierre Labonde - BP 394 - 10026 TROYES CEDEX

## 2 MÉDECINS

de Protection Maternelle et Infantile en  
circonscription (H/F)

### À TEMPS PLEIN

**Aube**  
Conseil Général

Contact :  
Mme PLIQUE  
(mission PMI)  
[sylvie.plique@cg10.fr](mailto:sylvie.plique@cg10.fr)

# Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes

## BULLETIN D'ADHESION 2012

Nom : ..... Nom de jeune fille : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ..../..../.....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : ..... Téléphone : .....  
 E-mail : ..... Fax : .....

### SITUATION UNIVERSITAIRE ACTUELLE :

Faculté d'origine : .....  
 Etudiant : TCEM 1 :  TCEM 2 :  TCEM 3 :  Année de Thèse : .....  
 Thèse (e) : Date : ..../..../..... Faculté : .....

### SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE :

Joindre impérativement un justificatif (afin de justifier de notre représentativité professionnelle)

Plusieurs réponses possibles :

Remplaçant (e)   
 Installé (e) Collaborateur  Date d'installation/collaboration : ..../..../..... Ville : ..... Code postal : .....  
 Fonction hospitalière : Hôpital..... Ville : ..... Code postal : .....  
 Interne de médecine générale  Semestre : 1<sup>er</sup> 2<sup>e</sup> 3<sup>e</sup> 4<sup>e</sup> 5<sup>e</sup> 6<sup>e</sup> Stage chez le praticien  SASPAS   
 FFI  Assistant  Vacataire  Praticien hospitalier depuis le ..../..../..... Médecin salarié depuis le ..../..../.....

### La cotisation (elle ouvre droit à une RCP gratuite et à une prévoyance à taux préférentiel pour les non thésés) est fixée à :

**7 € par mois en prélèvements automatiques (ou 84 € en un règlement unique)**

**NB 1 : la cotisation est réduite à 3,75€ par mois en prélèvements automatiques (ou 45 € en règlement unique) pour les internes, FFI et non thésés ainsi qu'aux conjoints d'adhérents au tarif plein**

**NB2 : la cotisation est de 84 €/an (ou 7 €/mois) minimum pour les adhésions de soutien (montant libre)**

J'adhère au SNJMG. Au besoin, j'adresse par ce courrier les documents nécessaires aux prélèvements automatiques.  
 Je recevrai au début de chaque année un justificatif de mon adhésion pour ma déclaration d'impôt. Le renouvellement de l'adhésion se fait par tacite reconduction.  
 Fait à ..... le ..../..../..... Signature (et éventuel cachet)

**A RETOURNER AU SNJMG : 33 avenue Edouard Vaillant 92150 SURESNES**

Tél : Fax : 01 47 98 55 94- email : [info@snjmg.org](mailto:info@snjmg.org)- Site [www.snjmg.org](http://www.snjmg.org)

### DEMANDE DE PRELEVEMENT

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

#### Demande de prélèvement :

Nom, Prénom : ..... Adresse du débiteur.....

Désignation et adresse de l'établissement teneur du compte : .....

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

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

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

Créancier : SNJMG  
 Syndicat National des  
 Jeunes Médecins Généralistes  
 33 avenue E. Vaillant  
 92150 SURESNES

### AUTORISATION DE PRELEVEMENT

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

Nom, Prénom : ..... Adresse du débiteur.....

Désignation et adresse de l'établissement teneur du compte : .....

Compta à débiter / ..../..../.....  
 Banque Guichet N° de compte clé RIB

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

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RIB ET REMPLIR DEMANDE ET AUTORISATION

N'oubliez pas de tenir compte de votre réduction d'impôt §...(30% de votre adhésion)

Créancier : SNJMG  
 Syndicat National des  
 Jeunes Médecin Généralistes  
 33 avenue E. Vaillant  
 92150 SURESNES  
 N° National Emetteur 420728



## GARDER CONTACT - ADHERER

[www.snjmg.org](http://www.snjmg.org)

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

N'hésitez pas, nous sommes là pour ça !



## Réseau Jeunes-MG



Le réseau Jeunes-MG (à ne pas confondre avec la revue Jeune-MG, ndlr) est un réseau social en ligne qui rassemble les jeunes médecins généralistes en fin de formation initiale et en début d'activité professionnelle, quels que soient leurs modes d'exercice : Internes, FFI, praticiens contractuels, attachés ou assistants hospitaliers, chefs de clinique, remplaçants, collaborateurs, installés en « libéral » ou salariés...

Le réseau Jeunes-MG permet aux jeunes médecins généralistes d'échanger entre eux sur leur profession et leurs conditions d'exercice dans un environnement dédié et sécurisé. Il constitue ainsi une source d'informations professionnelles pratiques, vierge de toute publicité (NB : le réseau n'entretient aucun lien direct - ni indirect - avec les industries du médicament et des dispositifs médicaux).

Ce réseau accessible par inscription gratuite est connecté avec les deux principaux réseaux sociaux « grand public » : Facebook et Twitter.

Ouvert aux jeunes médecins généralistes depuis janvier 2009, le réseau compte près de 3000 inscrits au printemps 2012.

Rejoignez les Jeunes-MG à l'adresse : <http://jeunesmg.ning.com/>



Macéo éditions



Retrouvez toutes les informations sur les ANAJMG sur le site

[anajmg.fr](http://anajmg.fr)



Créez gratuitement vos propres réseaux et rejoignez un grand nombre de réseaux de la santé



Communiquez avec de nombreux contacts



Recherchez des offres de recrutement et constituez votre nouveau plan de carrière



Gérez en toute liberté les informations de votre profil

MÉDICAPÉDIA

SANTÉ PUBLIQUE

Informez-vous grâce à la base de connaissances et participez à son enrichissement en devenant rédacteur

**Réseau Pro Santé** est une plateforme sociale dont l'intérêt est de susciter l'échange et de faciliter le quotidien des professionnels de la santé, en proposant divers services allant de la création de réseaux, à la recherche d'offres de recrutement, à la consultation et l'enrichissement d'une base de connaissances.



**Rejoignez le réseau en vous inscrivant gratuitement sur**  
**[www.reseauprosante.fr](http://www.reseauprosante.fr)**