

JEUNE MG

Le Bulletin des Jeunes Médecins Généralistes | N°05 - Septembre 2012

Numéro spécial



Cité
des Sciences
et de
l'industrie



+ Pour une médecine générale
de qualité accessible à tous

■ ACTUALITES

- Liberté d'installation : Et si on en parlait ?
- medecin-remplacant.com : vous connaissez ?

■ VIE PROFESSIONNELLE

- Prise en charge globale des patients toxicomanes au cabinet en ville : Obstacles et solutions
- Acné et qualité de vie : qu'en est-il ?
- Interview du Dr O. B.

■ PERSPECTIVES

- L'identité et l'action du SNJMG
- Les Communiqués de Presse de la rentrée

■ QUESTIONS-REponses

- Etre remplaçant, oui mais comment ?

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



Edito



Alexandre Husson

Président du

Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes

Soucieux de garantir l'égalité de l'accès aux soins dans notre pays, les jeunes médecins généralistes appellent à une refonte de l'exercice ambulatoire. Ils ne croient pas que la médecine d'aujourd'hui puisse maintenir une organisation régie par les principes d'hier, alors que son objet, son ampleur, ses procédures et ses aspects économiques ont subi de profondes modifications au cours des cinquante dernières années.

Une telle réforme sera couronnée de succès si les jeunes médecins deviennent eux-mêmes les artisans de ce changement. Elle sera couronnée de succès si l'on remet au centre du débat l'élément principal du système de santé : **Le Patient** lui-même. Elle nécessitera également que le débat dépasse les arguments financiers court-termistes vers le principal critère d'efficacité : la **qualité des soins**.

Médecins, patients et qualité de soins constituent la triade autour de laquelle s'organisent les premières Assises Nationales des Jeunes Médecins Généralistes (ANaJMG), à Paris le 13 octobre 2012. Les ANaJMG ont pour but de réunir des jeunes médecins généralistes-internes, remplaçants et jeunes installés autour d'experts du système de santé, d'institutions, et des élus afin qu'ils confrontent leurs expériences, leurs interrogations et leurs propositions.

Les ANaJMG aborderont en séances plénières trois thèmes politiques forts: la liberté d'installation des jeunes médecins, la formation des étudiants et des médecins après « affaire du Médiateur » et l'impact d'internet sur l'exercice de la médecine générale. Au cours de ces Assises, les ateliers pratiques informeront les jeunes médecins généralistes sur les différents modes d'exercice de la médecine générale (installation en libérale, remplacement, fiscalité du médecin libéral).

Le compte-rendu de ces Assises qui reflètera les craintes, les espoirs, et les idées des jeunes médecins généralistes, sera porté à la connaissance de tous les décideurs publics et défendu par le SNJMG.



Le premier syndicat des jeunes médecins généralistes

Le SNJMG est le premier syndicat de jeunes généralistes, créé en 1991 par des « résidents » de la région Parisienne. Il rassemble actuellement sur tout le territoire national, des internes en médecine générale, des remplaçants, des collaborateurs et des médecins généralistes dans les cinq premières années de leur installation (libérale ou salariée).

Cette large fédération est destinée à lutter contre les clivages de la profession de médecin généraliste, à promouvoir la polyvalence de cette discipline, et à aider les médecins généralistes en début de carrière indépendamment du mode d'exercice et de la pratique choisie.



Le premier site gratuit de petites annonces entre confrères

C'est un moyen simple, rapide et efficace de trouver un remplaçant pour les vacances ou les gardes. Il constitue également le catalyseur des débuts professionnels du jeune médecin remplaçant.



Le réseau social des jeunes médecins généralistes

Jeunes-MG est un réseau social en ligne qui relie 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.



Le réseau social des professionnels de la santé

Partenaire officiel de la Fédération Hospitalière de France (FHF), le Réseau Pro Santé est un site dédié aux professionnels de la santé et aux administrateurs des institutions sanitaires. En plus du réseau social, ce site propose des milliers d'offres : de postes salariés, des stages, des remplacements, des cessions de clientèle en libéral et des missions humanitaires.

8h30 : Accueil des participants et petit déjeuner dans le foyer.

9h30 - 10h00 : Ouverture des assises et présentation de la journée.

10h00h - 11h15 : Première séance plénière

Accès aux soins et démographie des médecins généralistes :

- Comment restaurer l'attractivité de la médecine générale sur tout le territoire ?
- Comment exercer la médecine générale demain ?

Modérateur : Dr Dominique DEBRAY

Intervenants presentis :

- Professeur Daniel BENAMOUZIG - Sociologue
- Monsieur Frédéric VALLETOUX - Président de la FHF
- Dr Claude LEICHER - Président de MG-France
- Docteur Michel LEGMANN - Président du CNOM
- Docteur Michel CHASSANG - Président de la CSMF
- Monsieur Philippe VIGIER - Député Nouveau Centre
- Docteur Bertrand BOUTILLER - Remede.org
- Docteur Christian LEHMANN - Médecin généraliste et écrivain
- Docteur Paul LE MEUT - Médecin généraliste

11h15 - 11h45 : Pause Café

11h45 - 13h00 : Un atelier pratique au choix

- ↳ Le remplacement en médecine générale : le premier mode d'exercice de la médecine générale.
- ↳ L'installation en médecine générale : Comment réussir son installation ?

13h00 - 14h00 : Pause déjeuner pour les participants

13h00 : Conférence de Presse





14h00 - 15h00 : Un atelier pratique au choix

- ↳ Développement Professionnel Continu (DPC) : Comment se former avec le nouveau dispositif ?
- ↳ La fiscalité du médecin en libéral : Comment remplir une 2035 ?

15h00 - 16h00 : Deuxième séance plénière

Quelle formation pour les étudiants en médecine et les médecins généralistes après l'affaire du Médiateur ?

Modérateur : Professeur Marc BRODIN

Intervenants presentis :

- Monsieur Gérard BAPT - Député PS
- Docteur Clément LAZARUS - Interne en santé publique
- Docteur Bruno TOUSSAINT - Revue prescrire
- Docteur Philippe FOUCRAS - Formindep
- Professeur Vincent RENARD - Président du CNGE
- Professeur Dominique PERROTIN - Président de la conférence des doyens
- Professeur Michel NOUGAIREDE - Coordinateur régional-IDF du DES de Médecine générale
- Docteur DELARUE - Jeune médecin

16h00 - 16h30 : Pause Café

16h30 - 17h30 : Troisième séance plénière

L'exercice de la médecine générale à l'heure d'internet : Quels usages d'internet pour le futur médecin ?

Modérateur : Professeur Jean VILANOVA

Intervenants presentis :

- Docteur Philippe LUCAS - Vice Président du CNOM
- Docteur Jean Daniel FLAYSAKIER - Médecin et journaliste
- Docteur Dominique DUPAGNE - Atoute.org
- Docteur Pierre MARTIN - Réseau Jeunes-MG
- Docteur Philippe CADIC - Medecin-remplacant.com
- Docteur Denise SILBER - Basil stratégies



17h30 - 18h00 : Conclusion des Assises par le grand témoin

18h00 : Clôture des assises et pot de départ



Les ateliers sont accessibles sur inscription, un atelier au choix le matin et un autre l'après-midi.

Matin : 11h45 - 13h00

A. Le remplacement en médecine générale :

- Les démarches administratives
- Cotisations et protection sociale du médecin remplaçant
- La Responsabilité Civile professionnelle

B. L'installation en médecine générale :

Comment réussir son installation ?



Après-midi : 14h00 - 15h00

C. Développement Professionnel Continu (DPC) : Comment se former avec le nouveau dispositif ?

D. La fiscalité du médecin en libéral : Comment remplir une 2035 ?



Inscriptions aux Assises sur www.anajmg.fr

- **EDITORIAL**P 03
- **ACTUALITES**P 09/10
 - Université - Internat**
 - Liberté d'installation : Et si on en parlait ?
 - Remplacement - Installation**
 - medecin-remplacant.com : vous connaissez ?
- **VIE PROFESSIONNELLE**P 11/16
 - Recherche en Médecine Générale**
 - Prise en charge globale des patients toxicomanes au cabinet en ville :
Obstacles et solutions
 - Thérapeutique**
 - Acné et qualité de vie : qu'en est-il ?
 - Correspondances - Discussions**
 - Interview du Dr O. B.
- **PERSPECTIVES**P 17/21
 - Dynamique syndicale**
 - L'identité et l'action du SNJMG
 - Communiqués de Presse**
 - Les Communiqués de Presse de la rentrée
- **QUESTIONS-REPOSES**P 22/23
 - Etre remplaçant, oui mais comment ?
- **ANNONCES RECRUTEMENT**P 25/29

Directrice de publication et rédactrice en chef :

Marine Crest-Guilly

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 - www.reseauprosante.fr

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.



N° 05

ACTUALITES



UNIVERSITÉ - INTERNAT

Liberté d'installation : Et si on en parlait ?



En mai dernier, juste après les élections présidentielles, le CNOM (conseil national de l'ordre des médecins) émettait une « recommandation » pour lutter contre le problème de la démographie médicale. L'idée était qu'à la sortie de ses études (à l'obtention de sa qualification ou à l'issue de son post internat), un jeune médecin devrait exercer pendant cinq ans dans la région de formation de son 3^{ème} cycle. Les lieux d'exercice seraient décidés par les ARS en fonction des besoins de chaque région.

Tous les syndicats et associations de jeunes médecins ont vivement réagi à cette proposition. Tout d'abord parce qu'elle émanait d'une institution censée représenter, défendre et aider les médecins quel que soit leur âge. Une telle décision entraînerait des discriminations inacceptables entre médecins séniors et médecins juniors puisque seuls ces derniers auraient à supporter le poids des erreurs de gestion de l'offre de soins vieilles de plus de 30 ans.

Ensuite parce que cette déclaration a été faite sans aucune concertation avec les syndicats de jeunes médecins. Or, une telle proposition, si elle devait être appliquée, serait un frein probable à l'installation des jeunes médecins généralistes en ambulatoire. En effet, après au moins 9 ans d'études, la plupart des jeunes médecins sont en couples ou ont fondés une famille, et la moitié des internes sont en burn-out ; le fait de rallonger de 5 ans leur calvaire risque alors d'en décourager plus d'un.

Enfin, parce qu'une telle proposition ne résoudrait pas les déserts médicaux. Les grosses universités sont surtout dans les grandes villes (Paris, Lyon, Marseille) ; les régions où les universités sont petites (ex : Poitiers dessert toute la région Poitou-Charentes) ou absentes (pas de CHU dans la Creuse) n'auraient alors que très peu ou pas de jeunes médecins.

De nombreux conseils départementaux de l'ordre des médecins ont fait connaître leur désaccord et leur mécontentement vis-à-vis d'une telle proposition coercitive qu'ils ont jugée inadaptée à la réalité du terrain.

Par ailleurs, en juillet, Mme Touraine, Ministre de la Santé, a reçu les représentants des structures jeunes (ANEMF¹, ISNAR-IMG², ReAGJIR³, SNJMG⁴, ISNIH⁵, INSCCA⁶) afin d'échanger sur l'organisation du système de soin. Elle s'est exprimée en faveur des mesures incitatives à l'installation des jeunes médecins tant que celles-ci restent possibles : il sera nécessaire de trouver dans un avenir proche des solutions aux problèmes actuels ; sinon, face à l'attente sociale et politique de plus en plus importante, elle se verra dans l'obligation de recourir à des démarches plus coercitives.

Actuellement, certains syndicats de jeunes médecins (ANEMF, ISNAR-IMG, ReAGJIR, INSCCA) travaillent avec le CNOM afin d'essayer de produire des solutions concrètes en adéquation avec le respect de tous les médecins. Le SNJMG, après une enquête auprès de ces adhérents, a refusé de discuter avec le CNOM tant que ce dernier maintiendrait ses propositions inégalitaires ; l'ISNIH a, quant à lui, décidé de quitter les discussions fin juillet face à l'entêtement du CNOM.



Les mains liées par un stéthoscope (S.SALOM-GOMIS/SIPA)

Affaire à suivre...

Emilie Frelat

Secrétaire Générale du SNJMG

¹ ANEMF : Association Nationale des Etudiants en Médecine de France.

² ISNAR-IMG : InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale.

³ ReAGJIR : Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants.

⁴ SNJMG : Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes.

⁵ ISNIH : Inter Syndicat des Internes des Hopitaux.

⁶ INSCCA : INter Syndicat des Chefs de Cliniques et Assistants.

REMPLACEMENT - INSTALLATION

medecin-replacant.com : vous connaissez ?



www.medecin-replacant.com est né un soir de garde de 1999, dans un CHR de désert médical (déjà surnommé non sans humour prémonitoire « Le triangle de la Mort »), après une discussion à bâtons rompus entre un interne de MG et un médecin réanimateur. Le concept simple visait à mettre en relation les médecins remplaçants et installés pour faciliter les débuts professionnels des jeunes spécialistes en généralité et spécialistes en spécialité, sous forme de petites annonces.

Devant l'indifférence insondable, à l'époque, des tutelles diverses à l'égard des jeunes, alors qu'elles se prostitueraient maintenant volontiers pour obtenir les faveurs d'un shamane du Talboukistan, il semblait évident qu'un tel service professionnel ferait un carton.

D'un simple projet local, le concept a pris de l'ampleur très rapidement avec l'adhésion de milliers de confrères séduits par l'idée « on n'est jamais aussi bien servis que par nous mêmes ». Le site est devenu un projet de thèse soutenue en 2002 à la faculté de médecine de Tours (Celle dont le doyen accepte le principe du travail forcé des jeunes dans les steppes désertiques Beauciennes). Depuis 13 ans, et 7 versions successives, le site web, accueille maintenant près de 13 000 remplaçants qui utilisent un service gratuit depuis le début.

Avec des partenariats privilégiés avec des organisations comme www.remede.org, comme www.SNJMG.org et le trublion www.saga-mg.org, medecin-replacant.com est particulièrement impliqué dans la défense de la liberté des jeunes générations et contre les diverses censures/manipulation touchant l'information démographique médicale hexagonale.

En résumé :

- C'est gratuit ;
- C'est 13 000 confrères rassemblés ;
- C'est 13 ans d'existence ;
- C'est 13 envies de continuer !

Dr Philippe Cadic

VIE PROFESSIONNELLE

RECHERCHE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Prise en charge globale des patients toxicomanes au cabinet en ville : Obstacles et solutions

Thèse du Docteur Patricia Gomes, Université Paris 7

Le médecin généraliste est le premier professionnel de santé que le patient toxicomane va solliciter. Or, seuls 59 % des médecins généralistes prennent en charge ces patients. Certains ont eu recours à une formation complémentaire.

Dans la littérature, des études quantitatives ont été faites sur les représentations de la toxicomanie qu'ont les médecins et la population générale, les obstacles et solutions à la prise en charge des patients toxicomanes par le médecin généraliste. Les difficultés rencontrées par les internes n'ont, quant à elles, pas été étudiées. La réticence des médecins à prendre en charge des patients toxicomanes pourrait trouver ses sources dans la formation initiale des médecins généralistes.

Une réflexion a donc été entamée ici sur les freins à la prise en charge globale du patient toxicomane selon les internes de Médecine Générale de l'Université Paris 7 pour ainsi repérer les leviers sur lesquels il serait possible d'intervenir afin d'améliorer leur implication.

Cette thèse était une étude qualitative, par focus group menés, jusqu'à saturation des données, auprès d'internes de Médecine Générale de l'Université Paris 7. Il s'agissait de groupes homogènes. Une analyse thématique avec double codage, après la retranscription intégrale, a été réalisée.

Les obstacles mentionnés par les internes pouvaient venir de leur imaginaire, des représentations, à la fois individuelles mais aussi influencées par les représentations collectives.

Les obstacles liés au patient toxicomane faisaient référence à son comportement parfois violent et agressif, ses demandes multiples et impérieuses, sa complexité et fragilité à la fois. Les internes manquaient de connaissances générales, souffraient dans cette relation d'accompagnement, les rencontres, lors de stages, étaient peu formatrices. Cette prise en charge était estimée comme peu valorisante, réduite à un simple accompagnement et à un renouvellement d'ordonnance. La méfiance des internes et le sentiment de honte du patient rendaient difficile la communication. L'exercice de la médecine en ville avait ses propres obstacles tels que l'isolement (géographique et en cabinet), le fait d'être une femme, la charge administrative et les répercussions financières.



La société et la famille du médecin diffusaient une image publique négative, ce qui représentait un obstacle pour les internes.

Pour y remédier, les internes proposaient une restructuration de la formation pratique et théorique dès le second cycle des études médicales. Il faudrait favoriser les rencontres précocement, rendre les cours interactifs, pratiques et répartis tout le long de l'internat de Médecine Générale. Ils souhaiteraient l'apprentissage d'un outil de communication, avec des cours de psychiatrie adaptés aux pathologies rencontrées en ville.

L'exercice de la Médecine Générale en ville était à modifier. L'exercice de la Médecine Générale ne pouvait se faire qu'en groupe, avec un rôle central du médecin généraliste tout en travaillant en collaboration. Le mode de rémunération des consultations était à réévaluer.

Auprès du grand public, des campagnes d'information devraient être élaborées, afin de sensibiliser la population et ainsi lutter contre les préjugés.

La prise en charge du patient toxicomane par les internes de Médecine Générale de Paris 7 était vécue comme difficile. Une modification précoce des enseignements pourrait être une solution.

Docteur Patricia Gomes
Université Paris 7

THERAPEUTIQUES

Acné et qualité de vie : qu'en est-il ?

L'acné est une pathologie cutanée le plus souvent primitive, d'une grande fréquence, atteignant préférentiellement les adolescents et adultes jeunes des deux sexes, toutes ethnies confondues.

Sa prévalence est variable



Chez les enfants et adolescents français âgés de 11 à 18 ans, il y a une prévalence globale de l'acné de 72 % à 76 %. Le visage est préférentiellement atteint (95,5 % des sujets acnéiques), le dos et le cou moins fréquemment atteints (43,4 % et 20 %).

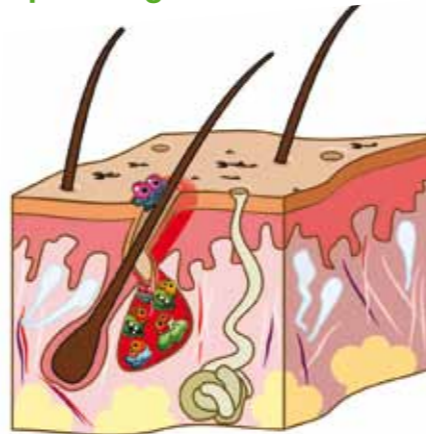
Les lésions rétentionnelles toucheraient 72,8 % des sujets, avec un pic de fréquence plus précoce chez les filles. La prévalence des cicatrices augmenterait avec l'âge et serait plus importante chez les garçons, tout comme les lésions qui seraient, chez eux, significativement plus sévères et plus nombreuses (en particulier les lésions inflammatoires superficielles).

Les causes de l'acné

En l'état actuel des connaissances, il n'y a aucune certitude sur les causes premières de l'acné. La responsabilité du facteur génétique ou du stress font l'objet de controverses scientifiques. L'hygiène, l'environnement, l'alimentation et la qualité de vie, à des degrés divers peuvent influencer plus ou moins directement sur l'apparition des symptômes cutanés. Les facteurs hormonaux sont également prépondérants : plus fréquents chez l'homme jeune, avec une relative exacerbation chez la femme durant les menstruations. Le stress est considéré comme un facteur aggravant ainsi que le tabagisme. Le bronzage épaisse la peau et aggrave l'acné, malgré une amélioration transitoire en début d'exposition. De même, l'exposition permanente à un milieu chaud et humide favorise l'éruption (« acné tropicale »). L'alimentation peut être sélectivement considérée comme un facteur aggravant. En effet, si manger du chocolat, de la charcuterie ou des aliments riches en lipides n'entraînerait pas d'acné, en revanche il semble

exister un lien entre l'acné et la consommation d'aliments à index glycémique élevé et la consommation de lait. Ces produits sont soupçonnés d'agir par le biais de l'hormone IGF-1 qui stimule entre autres la synthèse d'androgènes et la prolifération des cellules des glandes sébacées.

Physiopathologie



Hyperséborrhée : Lors de la puberté, la brutale augmentation du taux des hormones circulantes (testostérone en particulier) provoque un excès d'activité des glandes pilosébacées, via une enzyme : la 5-alpha-réductase.

Obstruction des follicules : La prolifération chaotique des cellules favorise la surproduction de sébum et sa rétention. L'épaississement de la partie externe de la glande peut entraîner aussi l'inflammation des follicules pileux. Cette obstruction de la glande, remplie d'un excès de sébum, entraîne l'apparition d'un comédon, qui en se kératinisant et en s'oxydant va devenir un point noir.

Prolifération bactérienne : Propionibacterium acnes est une bactérie cosmopolite présente dans les follicules. Elle ne provoque pas d'infection, mais aggrave l'inflammation du follicule lorsqu'il y a un excès de sébum ; à l'origine des boutons rouges.



Devant cette dermatose affichante, de diagnostic évident, la discussion thérapeutique s'engage immédiatement et doit tenir compte de plusieurs éléments cliniques :

- Le type de l'acné : acné rétentionnelle, inflammatoire ou mixte, qui décidera du choix de la thérapeutique locale et générale.
- La sévérité : elle conduira à prescrire ou non un traitement général. C'est un ensemble de facteurs qui définit la sévérité que l'on peut classer en trois niveaux (sévère, moyenne ou mineure).

Les facteurs cliniques, qui ont servi à l'élaboration de divers scores et en particulier en France la grille ECLA sont fondés sur :

- le type des lésions avec un risque de cicatrices décroissant depuis les nodules, en passant par les papulo-pustules et les lésions rétentionnelles ;
- la topographie : l'atteinte du tronc et surtout du bas du dos étant un facteur de gravité par rapport à celle du visage ;
- l'extension des lésions et la densité des éléments par zone atteinte.

Les facteurs anamnestiques sont : l'âge de début précoce (pré-pubertaire) des lésions, la résistance au traitement et la rechute précoce à l'arrêt du traitement.

Les objectifs du traitement sont de réduire la séborrhée, supprimer la rétention sébacée et limiter la réaction inflammatoire. Dans tous les cas, il est recommandé de ne pas manipuler les lésions et d'éviter exposition solaire. La recherche d'autres facteurs et en particulier médicamenteux (hormones androgènes ou stéroïdes, brome, iode, isoniazide, etc.) susceptibles de favoriser cette acné est importante.

Conséquences de l'acné : physiques et psychologiques

L'acné est une affection très souvent bénigne évoluant généralement vers la disparition spontanée en quelques années. Le problème n'est, en fait, pas tant dermatologique que ses conséquences sur la perception de soi par le sujet atteint, avec des conséquences sur la vie sociale et sur la qualité de vie. Il n'existe qu'une faible corrélation entre l'importance de l'atteinte dermatologique et ses conséquences psychologiques. La prise en charge psychologique reste ainsi un aspect important du traitement lorsque les conséquences sur la qualité de vie sont notables.

Trop longtemps, l'acné a été considérée comme une affection mineure, même pas une maladie. Pourtant, dès 1948, Sulzberger, cité par Koo écrivait : « Il n'y a pas une seule maladie qui cause plus de traumatisme psychique, d'incompréhension entre parents et enfants, de sensation d'insécurité, d'infériorité et de souffrance psychique que l'acné ».

Depuis une dizaine d'années, l'évaluation de l'impact de l'acné, comme celui d'autres maladies, sur la qualité de vie (QV) est devenue plus précise et les études se sont multipliées.

Elles utilisent :

- soit des échelles de QV propres à l'acné, qui apprécient la diminution de l'estime et de la confiance en soi, l'altération de l'image corporelle pour le sujet lui-même et surtout vis-à-vis des autres, auxquels l'acnéique pense qu'il donne l'impression d'être sale, négligé et incapable de contrôler son aspect physique. Cela a un impact négatif sur le plan social, avec humiliation et inhibition dans les contacts professionnels ou avec les camarades et dans les relations sentimentales, évitement des activités sportives qui obligent, comme la plage et la piscine à dénuder un dos dont l'acnéique a honte. Dans la famille aussi, il y a des tensions, si les parents se mêlent de donner des conseils qui agacent l'adolescent acnéique pour ce qui touche au traitement, à l'hygiène de la peau, à



l'alimentation et à ce qui est bon ou mauvais pour l'acné. Cette dépréciation de tout ce qui touche à l'image corporelle pour l'acné qui souffre de ne pas être assez attractif pour les autres, ses difficultés relationnelles conduisent parfois à un état dépressif, avec anxiété, frustration, baisse des résultats scolaires ou manque d'intérêt pour l'activité professionnelle. Ce retentissement sur la QV n'est cependant pas corrélé à la sévérité de l'acné.

- soit des échelles de QV utilisées pour d'autres pathologies, et il est impressionnant de constater que l'acné, à certains égards, comme le retentissement émotionnel, la fonction sociale, la santé mentale, altère plus la QV que l'asthme, l'épilepsie, le diabète, les rhumatismes. Seul le retentissement de la maladie coronarienne, parmi les affections testées, lui est supérieur. Dans une autre étude, les scores concernant l'anxiété et la dépression sont plus élevés chez les sujets atteints d'acné que chez ceux atteints de psoriasis, d'autres dermatoses et même de cancers. Seuls les malades psychiatriques, anxieux ou déprimés atteignent des scores supérieurs. Une partie de ces symptômes s'améliorent sous traitement, comme l'a montré une étude chez des sujets traités par Roaccutane®, mais l'état émotionnel reste souvent perturbé.

Que dire au malade ?

Lui expliquer très simplement la pathogénie de l'acné, en insistant sur les points suivants :

- On comprend qu'il souhaite se débarrasser vite et définitivement de son acné. Mais l'effet des hormones sur les glandes sébacées va se poursuivre des années, et il faudra dans la plupart des cas, si un traitement général a obtenu la disparition de l'acné, faire un traitement local d'entretien pour éviter les récurrences ou, si ces récurrences surviennent malgré cela, faire encore un traitement général (une ou même plusieurs cures).

Il faut abandonner les idées fausses !!!

L'acné ne guérit pas avec le mariage, ni avec le régime sans chocolat, la charcuterie, les vaccins, etc...

Le soleil n'est pas bénéfique pour l'acné (après une amélioration transitoire des lésions inflammatoires, il renforce la rétention sébacée, favorisant ainsi les poussées en automne).

Dr Marine CREST-GUILLY

Références

- AFFSAPS 2007 Recommandations de bonne pratique : Traitement de l'acné par voie locale et générale
- www.toutsurlacne.com
- La grille ECLA : un système de cotation de l'acné pour la pratique quotidienne du dermatologue. DRENO B, BODOKH I, CHIVOT M. et al. Ann Dermatol Vénérologie, 1999, 126 : 136-141
- www.therapeutique-dermatologique.org

- Les comédons et les microkystes sont dus à la présence d'une obstruction du follicule située au-dessous de la surface de la peau. Il ne peut donc les enlever lui-même, sous peine de les faire éclater dans le derme, produisant ainsi de nouvelles papulo-pustules. C'est le dermatologue et non pas le patient ou une esthéticienne qui doit s'en charger si cela est nécessaire.

- Les pustules ne résultent pas d'une infection mais de l'inflammation autour des comédons et des micro-kystes. Ce n'est donc pas la peine de multiplier les prélèvements bactériologiques inutiles. Ces papulo-pustules ne doivent pas être excoりées, car cela risque de provoquer des cicatrices.

On dispose actuellement de traitements efficaces pour venir à bout de son acné :

- mais le traitement n'obtient pas des résultats instantanés. Il faut plusieurs semaines de persévérance avant d'en percevoir l'efficacité.
- la coopération du patient est indispensable pour la bonne réalisation et l'efficacité du traitement.
- il ne faut pas se laisser décourager par l'effet irritatif des médicaments locaux. Ce n'est pas une réaction allergique nécessitant l'arrêt du traitement, dont la fréquence devra simplement être espacée.
- les traitements locaux doivent être appliqués sur toute la surface des zones habituellement atteintes, même en l'absence de lésions, car leur objectif principal est d'éviter la survenue de nouveaux éléments.
- pour les jeunes femmes, la prescription de Roaccutane® n'est possible que si les mesures contraceptives indispensables sont bien comprises et acceptées (mise en place de la contraception avant prescription, pendant toute la durée du traitement et un mois après, avec réalisation de contrôles réguliers du test de grossesse même sous contraception).



CORRESPONDANCES - DISCUSSIONS

Interview du Dr O. B.

Jeune MG : Pourquoi avez-vous choisi la médecine générale ?

O.B. Après quelques années passées à l'hôpital, une évidence m'est apparue : la médecine que je souhaitais exercer ne pouvait être que la médecine générale. En effet, la seule façon d'appréhender l'homme dans sa totalité, c'est-à-dire dans sa perspective individuelle, familiale, communautaire et culturelle reste celle du médecin de famille. Toute autre spécialité découpe inévitablement, soit dans le temps (pédiatre, gériatre), soit dans l'espace (les organes) soit encore dans des situations (médecine du sport, médecine du travail). Dans sa pratique le généraliste embrasse tout, c'est une richesse extraordinaire qui ouvre des horizons infinis. De plus, il y a trente ans, bien des choses étaient à construire, à conquérir pour ce parent pauvre de la médecine et s'engager dans ce défi me stimulait. Plus accessoirement, quitter prématurément le CHU, lieu très hiérarchisé ou se jouait des luttes de pouvoir et d'influences, n'était pas pour me déplaire ; en outre le comportement d'un certain nombre de « mandarins » de l'époque était relativement éloigné de ma conception de la médecine générale.

Jeune MG : Quel est votre parcours en tant que médecin généraliste ?

O.B. À la fin de mes études, j'ai fait sept ans de remplacements à la suite de quoi j'ai créé mon cabinet à Angers. Au début des années 90, s'établir dans une ville de 150 000 habitants n'était



pas chose aisée et nombreux étaient ceux qui me prédisaient des mois de « galère » ; les temps ont bien changés. Malgré tout, au bout d'un an et demi, devant les journées qui se prolongeaient, la nécessité de m'associer s'imposa, ce qui me permettra de prendre une journée de congé dans la semaine. En 1998, je deviens maître de stage et le resterai pendant douze ans. Cet investissement pour sortir la médecine générale du ghetto ou elle était cantonnée aura été un moment fort. Le cheminement avec les jeunes médecins, nos échanges professionnels, m'ont beaucoup apporté en retour de l'expérience que j'ai cherché à leur transmettre. La dynamique est enclenchée, la transformation de la profession va continuer en insistant notamment sur une recherche propre et autonome en médecine générale, l'avenir est manifestement entre de bonnes mains.

Il y a quatre ans je suis devenu conseiller ordinal de mon départe-

ment. Ce nouvel engagement est venu suite au constat d'un certain immobilisme de l'institution ordinaire à une période où la société est en plein bouleversement. Les membres de cette institution incontournable, émanent de nos votes ou de nos abstentions, nous en sommes, quoiqu'il en soit, responsables.

Enfin, en août 2010, je quitte définitivement mon cabinet et prends une année et demi sabbatique à Madagascar.

Jeune MG : Pourquoi avez-vous décidé de tout « plaquer » et de partir à Madagascar ?

O.B. Au bout de vingt ans d'installation j'ai eu l'impression d'avoir fait le tour des choses, de vivre de façon un peu équilibrée. Je sentais poindre également une certaine « usure », peut-être plus psychologique que physique. Plus sûrement le besoin de prendre du recul, de « lever le nez du guidon » devenait crucial. Il y a trente ans,



j'avais créé une association humanitaire médicale sur Tuléar à Madagascar qui en 2002 à fusionnée avec deux autres associations de ma région pour fonder « Anjou-Madagascar » ; la Grande Île devenait donc tout naturellement la destination idéale pour me ressourcer.

Jeune MG : Qu'en avez-vous tiré comme principal bilan ?

O.B. De ce recul j'ai compris la difficulté que j'avais eu à doser la charge émotionnelle de mon travail ; et que probablement cela avait généré une grosse part de « l'usure » ressentie. Le poids de l'empathie est très lourd, il faut trouver un équilibre, une espèce « d'empathie distanciée ». C'est la différence qui existe entre le fait d'être concerné et celui d'être impliqué.

Jeune MG : Vous faites quoi depuis que vous êtes revenu ?

O.B. Je suis rentré de Madagascar début avril 2012, j'ai alors repris les remplacements en Anjou mais également en Mayenne, en Loire Atlantique, en Normandie et dans le Cher. Je joins donc l'utile à l'agréable puisque cela me permet de visiter des régions que je ne connaissais pas ou fort mal. Pour rebondir sur ce que je disais auparavant, le fait de ne pas investir sur le long terme, me permet de ne pas m'impliquer, tout en restant concerné par les problèmes des patients ; par rapport à mes années d'installation je sens que la charge est beaucoup plus légère. D'un point de vue plus concret, il y a également un sérieux allègement de la charge administrative.

Jeune MG : Connaissez-vous à la fois l'installation et le remplacement, que diriez-vous de chacune de ces pratiques, avantages, inconvénients ?

O.B. Les avantages de l'un sont souvent l'inconvénient de l'autre et vice versa. Pour le remplacement les avantages sont : la légèreté des tâches administratives, le risque minoré de l'implication, la gestion plus souple de son temps ; les inconvénients : on doit se contraindre aux habitudes du médecin remplacé, il n'y a pas de réel suivi des patients, même lorsque l'on fait un remplacement régulier dans la semaine.

Pour l'installation, les avantages sont à l'inverse un suivi régulier et sur le long terme du patient, ce qui donne toute l'ampleur de notre métier, un fonctionnement du cabinet et des dossiers parfaitement adapté au médecin ; les inconvénients sont les tâches administratives, les « paperaseries », les risques plus importants d'implication. Il me semble également que le refus, savoir dire non est plus difficile lorsque l'on est installé, l'implication joue là aussi un rôle fondamental en nous privant d'une certaine « objectivité ».

Jeune MG : Que conseilleriez-vous aux jeunes médecins généralistes qui viennent de terminer leur internat ?

O.B. Je pense que le médecin généraliste ne peut s'exprimer pleinement qu'à travers une installation où il s'investit pleinement, mais de façon équilibrée. S'investir ne veut pas dire tout donner, il faut moduler son empathie, rester concerné mais non impliqué ; en termes

de disponibilité, de temps également, il faut recentrer les choses et je crois que c'est une juste aspiration de la jeune génération.

Jeune MG : Que pensez-vous de la récente proposition du CNOM sur la liberté d'installation pour les jeunes médecins ?

O.B. Je parle ici bien sûr à titre uniquement personnel ; cela n'engage que moi. Sur la forme tout d'abord il me semble anormal qu'une telle proposition puisse être faite sans en avoir discuté au préalable avec les intéressés et leurs organisations représentatives, il s'agit d'une première faute. Sur le fond, il paraît évident que toute action coercitive de ce type ne pourra être que contre-productive ; loin de pousser les jeunes à s'installer, cette proposition ne pourra que les conforter dans leur statut de remplaçant, c'est une deuxième faute. Si cette proposition devait être mise en place et que de ce fait les jeunes ne veuillent pas s'installer, on pourrait alors imaginer une loi coercitive du type interdiction de remplacer plus d'un certain nombre d'années afin de faire fonctionner le système, ce ne serait évidemment pas acceptable.

Témoignage du Dr Olivier Brunetière
Médecin généraliste

PERSPECTIVES

DYNAMIQUE SYNDICALE

L'identité et l'action du SNJMG



Le SNJMG a été créé le 29 mars 1991 par cinq jeunes généralistes d'Ile-de-France ; certains étaient résidents/internes de médecine générale et d'autres généralistes remplaçants. Choqués de la manipulation dont avaient été alors victimes les résidents dans un mouvement de grève lancé par des internes de spécialités, ils avaient voulu, au travers d'un syndicat, disposer pour les jeunes médecins généralistes d'un organe d'information de qualité et d'une structure propre de défense de leurs intérêts.

De plus, les cinq fondateurs du SNJMG ont voulu faire de leur syndicat une structure originale se référant au quadruple axiome suivant : **indépendance politique, indépendance syndicale, indépendance financière et transparence.**

Il est original aussi dans sa représentation puisqu'il défend les jeunes médecins généralistes, qu'ils soient internes, chefs de cliniques, remplaçants, collaborateurs, installés ou salariés.

Il vous accompagne donc de votre internat en médecine générale jusqu'aux débuts de votre exercice futur.

Depuis sa création, le SNJMG est de tous les combats des jeunes médecins généralistes :

- Grève d'internes de 1997 contre lesversements imposés aux jeunes installés par le plan Juppé.
- Grèves d'internes de 1998 et 1999 pour la rénovation du statut de l'interne, la revalorisation de l'indemnisation des gardes et l'extension du

repos de sécurité aux internes (NB : en 1998, le SNJMG était le premier syndicat d'étudiants ou de jeunes médecins à soutenir cette revendication).

- Grève d'internes de 2000 et 2001 pour la mise en place du repos de sécurité.
- Grève des gardes ambulatoires par les médecins généralistes lors de l'hiver 2001-2002 pour la revalorisation de l'indemnisation des gardes, le principe du volontariat et la professionnalisation de la permanence de soins.
- Mouvement de la Médecine Générale contre la convention médicale de 2005 (pénalisante pour les médecins généralistes et pour l'accès aux soins des patients).
- Grève des internes de 2006 pour la mise en place d'une Filière Universitaire de Médecine Générale.
- Opposition (victorieuse) au projet de la Sécurité Sociale en 2006 d'exclure les remplaçants des sessions de FMC indemnisées.
- Grève des jeunes médecins de 2007 contre le conventionnement sélectif et la remise en cause de la liberté d'installation.
- Participation aux États Généraux de l'Organisation de la Santé en 2008
- Mobilisation de 2009 à 2011 contre les mesures pénalisantes, pour les médecins généralistes et les patients, contenues dans la loi HPST et les Lois de Financement de la Sécurité Sociale.
- Opposition (efficace) au projet de la CSMF et du SML de limiter le primo remplacement.

- Mobilisation en 2012 contre les mesures coercitives de fin d'études proposées par le Conseil de l'Ordre des médecins.

Outre ces combats, **le SNJMG est impliqué dans de nombreux progrès pour la Médecine Générale et les jeunes médecins généralistes :**

- Remplacement du concours de spécialités par les ECN avec restauration de l'Internat de MG.
- Création de stages ambulatoires de MG dans le troisième cycle de MG et lors du DCEM.
- Versement de l'indemnité de sujétion aux résidents/internes de premier semestre.
- Revalorisation des rémunérations des Assistants de Médecine Générale.
- Fusion de la grille salariale des Assistants de Médecine Générale avec celle des assistants spé.
- Alignement des cotisations sociales des remplaçants sur celles des médecins secteur 1 (auparavant, elles étaient alignées sur celles des médecins secteur 2).
- Création d'une couverture maternité pour les remplaçantes (thésées ou non).
- Alignement de la couverture maternité des femmes médecins « libérales » sur celle des salariés.
- Délivrance par le Conseil de l'Ordre d'un caducée officiel aux médecins remplaçants thésés.
- Obtention d'un moratoire pour les jeunes installés vis-à-vis du système du Médecin Traitant.
- Obtention du C=CS=23 euro au 01.01.2011 + abandon du caractère obligatoire des contrats santé Solidarité et de l'obligation de déclarer ses congès pour les médecins installés.
- Opposition (victorieuse) au projet de surtaxation des médecins remplaçants dans la convention médicale de 2011.

De plus, sur Internet, le SNJMG propose de multiples services gratuits aux jeunes médecins généralistes :

- Service d'informations professionnelles (indépendant de l'industrie pharmaceutique et des produits de santé).
- Outils pratiques pour l'exercice professionnel (Aide au codage/Nomenclature, gestion des honoraires en remplacement, contrat de remplacements personnalisés...).

- Petites annonces gratuites (gardes et postes hospitaliers, remplacements, collaboration, installation...).

Dans plusieurs régions (dont Paris), le SNJMG a créé en 1994 un système d'évaluation de stages hospitaliers, fait et géré par des Internes de MG pour des Internes de MG.

En 2003, le SNJMG a mis en ligne une version informatique sur Internet de ce système d'évaluation de stages : son site Internet est désormais devenu une référence en la matière !

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

Le projet du SNJMG est de réunir les représentants de chaque Département de Médecine Générale afin d'organiser au mieux la représentation des Internes de Médecine Générale et de mieux répondre aux missions qu'il s'est fixé :

- assister les internes en difficulté
- représenter les internes aux commissions d'agrément et d'adéquation de stages à la DRASS
- représenter les internes aux commissions pédagogiques au sein de chaque DMG
- faire évaluer les stages et diffuser les informations obtenues
- présenter et défendre la Médecine Générale

La particularité du SNJMG étant son indépendance (le SNJMG est financé à plus de 90 % par les jeunes médecins généralistes eux-mêmes), il est capital pour le SNJMG de disposer du plus grand nombre d'adhérent(e) voire de pouvoir compter sur leur engagement (NB : toute participation, même ponctuelle, à l'action du syndicat est importante). Le SNJMG ne peut agir qu'en fonction des moyens que lui accordent les jeunes médecins généralistes. Alors, pour votre intérêt, celui de votre génération et celui de la Médecine Générale : rejoignez-nous et venez nous aider en fonction de vos disponibilités et de vos envies !

Dr Pierre Martin
Membre du SNJMG

COMMUNIQUÉS DE PRESSE

Les Communiqués de Presse de la rentrée

1^{er} septembre 2012 - Lettre d'information du SNJMG

Bonjour,

La SNJMG souhaite une bonne rentrée à tous les Jeunes Médecins Généralistes : internes, remplaçants et jeunes installés/salariés en Médecine Générale.

Le SNJMG a également le plaisir de leur annoncer la tenue des premières Assises Nationales des Jeunes Médecins Généralistes le samedi 13 octobre 2012, à la Cité des Sciences de la Villette (Paris). Toutes les informations sur l'événement se trouvent sur le site : www.anajmg.fr



■ **La rentrée**, c'est, à compter du 3 septembre 2012, le choix de spécialités pour les futurs internes de la promotion novembre 2012. Et, à peine l'amphi de garnison achevé, commencera la campagne de choix de stages des internes pour l'hiver 2012-2013.

Aussi, le SNJMG invite, dès à présent, actuels et futurs internes de Médecine Générale à consulter le [site d'évaluations de stages](#). A partir de ce

site : www.snjmg.org/stages, ils pourront évaluer leur actuel stage, consulter les évaluations faites par leurs collègues (plus de 7900 disponibles gratuitement ce week-end), s'informer sur la procédure de l'amphi de garnison, se renseigner sur les modalités de choix de stages dans les différentes régions.

■ **La rentrée**, c'est enfin des nouveautés pour les remplaçants et les médecins installés : un **décret**, du 05 juillet paru au Journal Officiel le 07 juillet 2012, fixe, à compter du 1^{er} septembre 2012, de nouvelles règles de prescription pour les dispositifs médicaux. (<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026152057&dateTexte=&categorieLien=id>)

Mais, il ne faut pas oublier qu'il y a eu aussi une actualité professionnelle cet été...

En juillet, le SNJMG s'est directement adressé aux Jeunes MG à propos de la position à adopter vis-à-vis des recommandations coercitives de l'Ordre des Médecins. **La consultation s'est soldée par un refus des propositions de discussions présentées par l'Ordre**. Sur la base de cet avis démocratique, le SNJMG n'a pas répondu à l'invitation de l'Ordre : il maintient la concertation avec sa base et avec le ministère sur la question de la démographie médicale et communiquera ultérieurement ces propositions à l'Ordre.

En Août, le SNJMG a approuvé la campagne lancée sur Internet par de jeunes professionnels de Santé sur les blouses « fesses nues » à l'hôpital. En plus de ce soutien, **il invite les Jeunes MG à signer la pétition pour la dignité des patients hospitalisés**.

3 septembre 2012 - Démographie médicale : au delà du débat stérile entre incitation et coercition

Fin Mai 2012, le Conseil National de l'Ordre des Médecins avait surpris en changeant de position sur la démographie médicale, sans explication.

Le SNJMG avait réagi immédiatement **pour rejeter des propositions contre-productives en**

matière de santé publique puis pour participer à une mobilisation unitaire des organisations nationales d'étudiants et de jeunes médecins.

Depuis, le SNJMG a ouvert un dialogue direct avec sa base pour développer **les propositions**

rendues publiques lors de la campagne présidentielle afin d'en discuter avec la ministre de la Santé, Mme Marisol Touraine.

Dans cet esprit et suite à la campagne contre les blouses « fesses nues » à l'hôpital à laquelle il avait apporté son soutien, le SNJMG approuve la nouvelle démarche des médecins généralistes blogueurs qui viennent de publier sur Internet un ensemble de propositions sur la démographie médicale (hashtag #privésdedéserts).

10 septembre 2012 - Internes de médecine : des conditions d'exercice toujours difficiles



Le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG), syndicat d'internes, de remplaçants et de jeunes installés ou salariés en Médecine Générale, a pris connaissance des résultats d'une étude menée par l'Inter Syndicat National des Internes des Hôpitaux (ISNIH) et publiés ce jour par Le Parisien.

Sur cette étude de grande ampleur (un tiers des 21000 internes de médecine a répondu au questionnaire de l'étude), il ressort que :

- Dans 20 % des cas, le repos de sécurité imposé par la loi après 24 heures d'activité n'est pas respecté.
- 15 % des internes avouent avoir fait des fautes médicales après avoir dépassé le temps réglementaire des 24 heures.
- 11 % des jeunes médecins ont eu un accident de voiture après leur garde.

Ces propositions s'inscrivent dans la même philosophie que celles du SNJMG : nombreuses sont communes ou superposables avec celles du SNJMG.

Fidèle à sa tradition de débat, le SNJMG, syndicat indépendant regroupant internes, remplaçants et jeunes installés ou salariés en Médecine Générale, va solliciter son Conseil National pour actualiser ses propositions tenant compte de la contribution des médecins généralistes blogueurs.

Ces résultats ne sont malheureusement pas surprenants pour le SNJMG puisqu'une récente thèse de Valérian Komly et Antoine Le Tourneur, soutenue fin 2011, montre que près de la moitié des internes de Médecine Générale se disent menacés par l'épuisement professionnel (burn out).

C'est pour des problèmes de sécurité tant pour les patients que pour les internes, que le SNJMG avait demandé dès 1998 l'extension du repos de sécurité (applicable jusque-là aux seuls médecins thésés hospitaliers) aux Internes et Faisant Fonction d'Internes (FFI) ainsi qu'aux médecins généralistes en ambulatoire.

Le SNJMG constate que, malgré ses demandes itératives, aucun gouvernement depuis 2002 n'a lancé de bilan spécifique sur l'application du repos de sécurité ni pour les internes/FFI ni même pour les médecins thésés.

Or, la ministre des affaires sociales et de la santé, Marisol Touraine, vient de présenter, vendredi 7 septembre 2012, les bases d'un futur « pacte de confiance pour l'hôpital ». Dans le cadre de ce pacte, le SNJMG attend de la ministre de la Santé qu'elle intègre la problématique des gardes et du temps de travail de tous les médecins hospitaliers et qu'il en soit de même, dans une autre concertation, pour les médecins généralistes en ambulatoire.

11 septembre 2012 - Les internes de médecine demandent des améliorations concrètes de leurs conditions de travail

Le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG), syndicat indépendant d'internes, de remplaçants et de jeunes installés ou salariés en Médecine Générale, apprécie l'envoi ce jour par Marisol Touraine d'une circulaire sur l'application stricte du repos de sécurité pour les internes.

La circulaire, adressée aux directeurs généraux des agences régionales de santé (ARS) et à tous les directeurs des établissements publics de santé, rappelle que les internes doivent bénéficier d'une plage de repos de 11 heures consécutives à l'issue de 24 heures de travail. Le document précise également que les internes doivent pouvoir consacrer deux demi-journées par semaine à leur formation universitaire.

Même s'il félicite la ministre pour sa prompt réponse aux données chiffrées révélées hier à partir d'une étude menée par l'Intersyndicat National des Internes des Hôpitaux (ISNIH), le SNJMG craint que ce document à faible valeur juridique n'ait pas plus d'impact pratique que les textes de loi qu'il est censé rappeler aux administrations sanitaires et hospitalières.

Et quand les hôpitaux ne bafouent pas la loi, ils sont nombreux à la contourner ! Ainsi, le SNJMG condamne la pratique de plus en plus fréquente de scinder les gardes en demi gardes pour obliger les internes à travailler le lendemain (car le cumul entre le travail de jour et la demi garde n'atteint plus les 24 heures déclenchant l'obligation du repos de sécurité).

Là-dessus, se rajoutent des décisions contestables de facultés de médecine excluant l'utilisation par les internes des deux demi-journées hebdomadaires pour des formations universitaires qu'elles jugent non prioritaires...

C'est pourquoi, le SNJMG est disponible pour participer aux côtés de l'ISNIH à une mobilisation contre ces demi gardes et en faveur du respect de la limite horaire maximale de 48h de travail par semaine (dans ce but, le SNJMG demande de passer de 11 à 10 demi-journées hebdomadaires pour les obligations de service des internes) ainsi que de l'alignement de la rémunération des gardes sur le SMIC horaire.

Le Bureau National du SNJMG



Etre remplaçant, oui mais comment ?

Internes, jeunes médecins et même médecins plus expérimentés, vous pouvez être amenés à effectuer des remplacements.

Voici 8 étapes qui vous permettront d'élaborer sereinement votre projet.

1. La licence de remplacement

Internes, vous devez vous rapprocher du conseil départemental de l'ordre du lieu de la faculté ou de l'hôpital où vous remplissez vos fonctions hospitalières afin d'obtenir une licence de remplacement. Votre dossier devra comporter le questionnaire remis par le conseil de l'ordre complété et accompagné d'une attestation d'inscription en 3^{ème} cycle des études médicales et justifiant du suivi des enseignements pratiques et théoriques nécessaires à l'obtention de ladite licence.

Cette licence est valable 1 an et pourra être renouvelée.

2. L'autorisation de remplacement

Une fois la licence en poche, le médecin remplacé doit formuler une **demande d'autorisation de remplacement**.

Cette demande est adressée au conseil départemental de l'ordre duquel dépend le médecin remplacé.

Ce conseil adresse la demande, accompagnée d'un avis, au préfet qui délivrera l'autorisation sous forme d'arrêté. Elle est délivrée pour une durée maximum de 3 mois et pourra être renouvelée sur demande.

Le non respect de ces formalités vous expose à une condamnation pour exercice illégal de la médecine passible de sanctions pénales.



3. La rédaction du contrat de remplacement

Selon le code de déontologie médicale, la signature d'un contrat de remplacement écrit est obligatoire.

Cette formalité constitue une sécurité en cas de litige et fera office de règle du jeu à laquelle chacun devra se conformer.

Un exemplaire du contrat sera communiqué au conseil départemental de l'ordre.

Il devra comporter une clause relative :

- à la durée ;
- au montant et modalités de la rétrocession ;
- aux conditions de mise à disposition du local ;

et il doit rappeler les obligations déontologiques de chacun.

Le contrat de remplacement n'est pas un contrat de travail. Il n'existe donc aucun lien de subordination entre le remplaçant et le titulaire.

Vous exercez votre art en toute indépendance et demeurez personnellement responsable de vos actes à l'égard des patients. A ce titre, vous devez assurer votre responsabilité civile professionnelle. Une attestation d'assurance pourra être annexée au contrat.

4. L'enregistrement auprès de la caisse d'assurance maladie

En tant que remplaçant, vous adoptez à l'égard de vos patients le **statut conventionnel du médecin remplacé**.

Vous pratiquez, donc, les tarifs habituellement pratiqués par le médecin remplacé et utilisez ses feuilles de soins sur lesquelles vous indiquez vos propres identifiants.

L'enregistrement auprès de la caisse primaire d'assurance maladie vous permettra, d'autre part, de bénéficier du régime des praticiens et auxiliaires conventionnés.

Pour cet enregistrement vous devez vous munir de votre licence et autorisation de remplacement et d'un exemplaire de votre contrat de remplacement.



5. La déclaration d'activité

Cette démarche est obligatoire. Elle s'effectue auprès du **Centre de Formalités des Entreprises** (CFE), situé auprès de l'URSSAF du lieu de votre domicile, dans les 8 jours de votre début d'exercice. Les adresses des CFE peuvent être consultées sur www.sirene.tm.fr/annuaire.cfe

Le CFE centralise les pièces de votre dossier puis les transmet aux différents organismes concernés : caisses de protection sociale obligatoire (maladie, retraite, allocations familiales), centre des impôts, Insee,...

Le CFE doit vous délivrer un récépissé de dépôt de déclaration. En effet, le dépôt de votre dossier vaut déclaration d'existence auprès de l'ensemble de ces organismes. La déclaration s'effectue grâce au formulaire POPL que vous pouvez retirer auprès de votre centre ou télécharger sur internet à partir du site www.cfe.urssaf.fr.

6. L'adhésion à une association de gestion agréée

L'adhésion à une association de gestion agréée (AGA) vous permet de bénéficier d'une assistance en matière de gestion et/ou de tenue de votre comptabilité. Les AGA contrôlent notamment les déclarations fiscales avant l'envoi aux services fiscaux. Lorsque vos revenus annuels sont supérieurs à 32 600 € pour une année complète d'activité, il est dans votre intérêt d'adhérer à une AGA afin d'éviter une majoration de votre bénéfice imposable de 25 %. Lorsque vous débutez votre remplacement en cours d'année, le seuil de 32 600 € devra être proratisé en fonction du nombre de jours travaillés entre la date de votre début d'activité et le 31 décembre. Pour pouvoir bénéficier des avantages de l'AGA dès votre première année d'activité, votre adhésion devra avoir lieu au cours de vos 5 premiers mois d'activité.

7. L'ouverture d'un compte bancaire

Vous devez procéder à l'ouverture d'un compte bancaire distinct de votre compte privé. Ce compte sera affecté uniquement à votre exercice professionnel et c'est sur celui-ci que vous

encaisserez les rétrocessions d'honoraires versées par le titulaire du cabinet. Rappelons que les honoraires versés par les patients sont encaissés par le titulaire qui vous reverse un montant conformément aux dispositions prévues par le contrat.

8. La souscription des assurances professionnelles

La première des assurances à souscrire est l'assurance responsabilité civile professionnelle. Cette assurance est obligatoire, elle est souscrite par vos soins et à vos frais. Cette assurance est souvent proposée avec une garantie protection juridique qui vous permet de bénéficier des conseils de juristes pour les litiges que vous pouvez rencontrer dans le cadre de votre exercice professionnel voire de votre vie privé ainsi que de la prise en charge des frais de contentieux.

Vous devrez, par ailleurs, contacter votre assureur automobile afin d'assurer votre véhicule pour vos déplacements professionnels. Si vous utilisez le véhicule du remplacé, ce dernier devra vérifier préalablement que son assurance vous couvre.

Sur le plan social, si vous êtes toujours interne, vous bénéficiez du régime de l'interne et lors du premier remplacement plusieurs régimes peuvent cohabiter : celui de l'interne et du remplaçant libéral. Il convient donc de vous rapprocher d'un assureur spécialiste des professionnels de santé afin d'envisager la souscription d'une assurance mutuelle et d'un plan de prévoyance complémentaire à votre régime de base. Rappelons que le régime des praticiens et auxiliaires médicaux ne prévoit aucune indemnité journalière en cas d'arrêt temporaire de travail suite à une maladie ou un accident ni en cas d'invalidité. Cette situation peut se révéler dramatique pour les remplaçants non thésés ayant terminé leur internat puisque plus couverts par le régime de l'interne à partir 30^{ème} jours de remplacement.

Vous pouvez consulter l'ensemble de ces informations sur le site www.vielibérale.fr.

Pascale OSVALD-SOULÉ
juriste chargée du secteur médicale au CIPS
Centre d'Information des Professions de Santé

Le CIPS vous accompagne dans la réalisation de votre projet professionnel au 01 71 23 77 29 ou par courriel cips@macsf.fr





AGIR POUR L'INSTALLATION DE MÉDECINS EN SEINE-ET-MARNE

**OK
DOC
77**

SUPER CONTENT

Basile est interne
en médecine et
bénéficie
de **1000 euros/mois**
pendant **3 ans**
pour finir ses études
en échange de
5 ans d'exercice
en Seine-et-Marne

CONSEIL GÉNÉRAL DE SEINE ET MARNE

RENSEIGNEMENTS
01 64 14 73 11
www.seine-et-marne.fr



© 2014 Conseil Général de Seine-et-Marne

ANNONCES DE RECRUTEMENT → → →



Etablissement Français du Sang
PAYS DE LA LOIRE

LE LIEN ENTRE LA GÉNÉROSITÉ DES DONNEURS DE SANG ET LES BESOINS DES MALADES

L'EFS PAYS DE LA LOIRE RECRUTE
Avec 9 800 collaborateurs, 17 établissements régionaux, 153 sites de collecte, 40 000 collectes mobiles organisées chaque année, l'Etablissement Français du Sang est un acteur incontournable de santé publique dont la mission principale est d'assurer l'autosuffisance nationale en produits sanguins dans des conditions de sécurité et de qualité optimales.

DES MÉDECINS DE PRÉLÈVEMENT (H/F)

Lieu d'affectation : Nantes

Temps de travail : CDI – Temps plein ou Temps partiel

Fonctions :

- Acteur majeur de la transfusion : contribuer à la mise à disposition de produits sanguins pour les malades.
- Premier contact médical avec le donneur bénévole : réaliser les entretiens préalables au don du sang afin d'assurer une sécurité maximale des donneurs et des produits prélevés.
- Ambassadeur de l'EFS : contribuer à la fidélisation et à l'information des donneurs.
- Manager : assurer l'encadrement et le bon déroulement des collectes, en site fixe comme en unité mobile.

Sujétions :
Travail en équipe mobile et/ou sur site fixe selon des horaires variables du lundi au samedi.

Qualifications :

- Doctorat en Médecine – Diplôme de Médecine du don apprécié
- Inscription à l'Ordre des Médecins
- Vaccination Hépatite B obligatoire
- Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence souhaitée
- Permis de conduire indispensable

Pour postuler (CV et lettre de motivation) ou pour plus d'informations :
EFS Pays de la Loire – Laure Cardon
34 bd Jean Monnet – BP 91115 – 44011 Nantes Cédex 01
Tél. : 02 40 12 34 98 / mail : laure.cardon@efs.sante.fr

www.donusang.net



**"DONNER SON SANG
C'EST JOUER COLLECTIF"**
www.donusang.net



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



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

Le Conseil général d'Ille-et-Vilaine recrute

En Bretagne, l'Ille-et-Vilaine (1 million d'habitants) donne forme au développement solidaire. 4000 collaborateurs relaient les orientations stratégiques sur l'ensemble du département : favoriser le dynamisme et l'innovation, promouvoir l'égalité des chances, garantir aux territoires des atouts comparables et préparer un avenir durable. Assurons le vôtre.

Au sein du Pôle Egalité des Chances, la Direction Enfance Jeunesse et Sports recrute pour son service accueil du jeune enfant - protection maternelle et infantile un :

Médecin de Protection Maternelle et Infantile (M/F)

Catégorie A - filière médico-sociale - médecin territorial

Vous êtes chargé sur votre circonscription, de la mise en œuvre des actions relatives à la politique du Conseil Général en matière de protection maternelle et infantile et participez à l'élaboration d'une politique globale de santé. Référent médical de votre circonscription et garant du secret médical suivant le code de déontologie, vous exercez directement et par délégation, les missions de santé en faveur des populations démunies et mettez en œuvre les dispositions du code de la santé publique.

Vous contribuez à l'animation du CDAS en collaboration avec le conseiller technique, le responsable du CDAS et le médecin de l'équipe d'animation. Ainsi, vous participez au diagnostic de votre territoire, veillez à l'émergence de projets d'action et vous assurez de leur mise en œuvre et de leur évaluation. Vous organisez les tâches des personnels paramédicaux et médico-sociaux et veillez à la coordination des acteurs en interne et en externe.

Vous exercez des activités cliniques (consultations infantiles, bilans complets en écoles maternelles), des actions de coordination avec les médecins, services médicaux et sociaux pour les personnes qui ont un accès insuffisant aux systèmes de soins et avez un rôle d'accompagnement des personnes, des enfants et des familles.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter Anne LE FEVRE au 02.99.02.38.05



Accédez à l'offre complète directement en flashant ce code ou en vous rendant sur [www.ille-et-vilaine.fr/offres d'emploi](http://www.ille-et-vilaine.fr/offres_d'emploi)

Merci d'adresser avant votre candidature (lettre de motivation et CV) à
M. le Président du Conseil Général d'Ille-et-Vilaine DRH - 1, av. de la Préfecture
CS 24218 - 35042 Rennes cedex.

Ille-et-Vilaine, la vie à taille humaine



Située au cœur du Berry, à 250km au sud de Paris, Châteauroux dispose d'une situation géographique exceptionnelle. En effet, le Berry, niché entre les Châteaux de la Loire et les contreforts du massif central, est un territoire authentique, véritable écrin de verdure accueillant qui révèle d'innombrables merveilles à découvrir.



Le CONSEIL GENERAL de l'INDRE RECRUTE Un médecin de Protection Maternelle Infantile

Diplômé d'un doctorat d'Etat en médecine et d'un Certificat d'Etudes Spécialisées en Pédiatrie, vous avez la charge des consultations des enfants de moins de 6 ans, des bilans de santé dans les écoles maternelles. Vous participez à l'évaluation des signalements d'enfants en danger. Vous apportez un soutien technique au personnel médico-social des circonscriptions d'action sociale mais aussi à l'élaboration de projet d'accueil collectif de la petite enfance et à l'instruction du dossier d'autorisation.

Les candidatures manuscrites, accompagnées d'un curriculum vitae détaillé doivent être adressées à M. le Président du Conseil Général de l'Indre, Direction des Relations Humaines, B.P. 639, 36020 CHATEAUROUX CEDEX. Renseignements au 02.54.08.36.13

Le Conseil Général de l'Ain

Recrute Entre Lyon et Genève, l'Ain un art de vivre

Paysages contrastés, large palette de loisirs, l'Ain offre le charme de terroirs préservés et l'attrait des sports de plein air, à proximité de métropoles internationales.

Département jeune et dynamique, il détient un fort tissu industriel.

Accès privilégié : 3 gares TGV, 2 aéroports internationaux à proximité, un réseau autoroutier dense.

UN MÉDECIN PERSONNES HANDICAPÉES / PERSONNES ÂGÉES

par voie statutaire (cadre d'emplois des médecins territoriaux), ou à défaut par voie contractuelle

Vous assurerez l'évaluation médicale des demandes de personnes handicapées (principalement sur dossier mais aussi dans le cadre de consultations médicales, exceptionnellement à domicile), ainsi que l'évaluation de la dépendance des personnes âgées pour l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile et en établissement (principalement sur dossier mais aussi en établissement, exceptionnellement à domicile).

- Sous l'autorité du Directeur de la MDPH, en tant que médecin personnes handicapées, vos missions principales seront:
 - Déterminer la nature, la sévérité et le type de handicap,
 - Déterminer l'éligibilité aux diverses aides (taux d'incapacité, capacité de travail, grille des activités, Prestation de Compensation du Handicap ...),
 - Contribuer à l'évaluation des capacités et des besoins de compensation de la personne (PCH, orientation scolaire, professionnelle, médico-sociale),
 - Assurer une rencontre directe avec la personne si besoin (visite médicale ou réunion pluridisciplinaire),
 - Mandater des expertises médicales spécialisées,
 - Participer aux équipes pluridisciplinaires MDPH,
 - Présenter des dossiers individuels en Commission des Droits et de l'Autonomie,
 - Développer un partenariat sur un territoire déterminé avec les praticiens libéraux,
 - Contribuer à l'information des médecins et du public sur le handicap dans un territoire défini,
 - Se faire identifier et reconnaître par le réseau médical local.
- Sous l'autorité du Responsable du domaine personnes âgées, en tant que médecin personnes âgées, vos missions principales seront:
 - Déterminer le niveau de dépendance (Groupe Iso Ressources) de dossiers APA
 - Centraliser et analyser les certificats médicaux de dossiers APA
 - Participer aux commissions d'attribution de l'APA et aux commissions de recours amiable dans les 2 Maisons Départementales de la Solidarité relevant de votre compétence
 - Valider le GMP (GIR Moyen Pondéré) et réalisation de « visites qualifiées » des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes
 - Participer à des groupes de réflexions sur la politique gérontologique du Département
 - Appuyer et soutenir techniquement le pôle " Dépendance - Autonomie " des MDS
 - Intervenir dans des actions de communication, d'information et de formation
 - Représenter le Département et participer à diverses instances locales et départementales (réunions de synthèse, CET...)
 - Travailler en lien avec les différents partenaires

Connaissances :

Vous disposez d'une bonne connaissance de la politique d'action sociale du Département, de la législation et de la réglementation d'aide sociale relatives aux personnes handicapées et aux personnes âgées.

Vous connaissez les pathologies du handicap et leurs évolutions, ainsi que la gériatrie. Vous maîtrisez le guide-barème, les référentiels d'évaluation (grille AGGIR), les institutions et partenaires du champ médico-social. Vous savez utiliser l'outil informatique.

Compétences :

Vous disposez de compétences affirmées pour évaluer une situation à partir d'un dossier et d'éléments fournis par des médecins traitants, pour établir une synthèse et présenter les conséquences d'une pathologie en termes de dépendance/autonomie sans enfreindre le secret médical.

Le diplôme d'Etat en médecine et le permis B sont indispensables.

2 MÉDECINS

Régime de travail attractif : ARTT, pas d'astreinte ni de garde, horaires de bureau. Nombreux avantages : tickets restaurant, offres de vacances, spectacles, groupements d'achats...

Un poste à la maison départementale de la solidarité du Haut Bugey, poste basé à Nantua

Le poste s'inscrit dans le cadre des activités de protection maternelle et infantile (PMI). Vous agirez en lien avec le Responsable de la MDS dont vous serez l'adjoint et assurez les missions suivantes :

- garantir et participer à la mise en œuvre des procédures et des politiques départementales du domaine PMI Accueil Jeune Enfant,
- assister le responsable dans le pilotage de la MDS en tant que membre de l'équipe d'encadrement,
- encadrer hiérarchiquement les agents de votre domaine (les médecins de PMI, sage femme et puéricultrices de la MDS ...),
- garantir la cohérence de gestion du personnel, des moyens sur la MDS en lien avec l'équipe d'encadrement,
- suivre les enveloppes budgétaires du domaine PMI Accueil Jeune Enfant,
- animer les commissions du domaine et décider avec la délégation attribuée,
- participer à l'élaboration du projet de service et à la mise en œuvre avec les autres membres de l'équipe encadrement,
- représenter la MDS dans les réunions techniques.

Profil :

Le Diplôme d'Etat de médecin et le permis B sont indispensables. Vous possédez une bonne connaissance de la législation sociale et savez piloter un projet. Des qualités managériales sont requises.

Un poste à temps non complet (80%) à la maison départementale de la solidarité du Bugey, poste basé à Belley (capitale du Bugey, proche des stations de ski, d'Aix les Bains, à une heure de Lyon)

Missions et profil identiques au poste précédent.

Pour tous renseignements, vous pouvez contacter le service recrutement, mobilité du Conseil Général de l'Ain au 04.74.50.37.34.

Toute personne intéressée par ces emplois devra faire parvenir une candidature manuscrite, accompagnée d'un curriculum vitae à :
Monsieur le Président du Conseil Général de l'Ain
Direction générale des ressources humaines
16, rue de la Grenouillère
01006 BOURG EN BRESSE CEDEX
Courriel : recrutement@cg01.fr



Géraldine DESPAX
Chargée de recrutement
Direction des Ressources Humaines
04 74 50 98 32
16 rue de la grenouillère 01006 BOURG EN BRESSE CEDEX

**Le Conseil général
des Pyrénées-Atlantiques**
recrute pour la direction de la solidarité départementale, services décentralisés

des Médecins référents de PMI h/f
1 poste à Pau, 1 poste à Bayonne, 1 poste à Saint-Palais

Vous envisagez un mode d'exercice de la médecine qui associe la pratique clinique et la mise en œuvre d'actions de prévention et de santé publique au service de l'enfance, des personnes et des familles ?

Vous pouvez réaliser ce projet au sein du Conseil général des Pyrénées Atlantiques, qui s'attache à promouvoir la santé globale de l'enfant de la période prénatale à l'adolescence. Le service de PMI développe pour cela des méthodes et des savoir-faire originaux et passionnants, s'appuyant sur la recherche-action et les connaissances actuelles, sur une formation continue dynamique, sur la solidarité et la complémentarité d'équipes de santé pluridisciplinaires (médecins, sages femmes, puéricultrices, psychomotriciens, ...), en lien avec les réseaux de santé ville-hôpital et avec les partenaires de l'action sociale.

Renseignements au 05 59 11 40 90 (secrétariat PMI) ou auprès du Dr Philippe Mathieu, philippe.mathieu@cg64.fr, tél. 05 59 11 40 93 ou auprès de Mme Berge, genevieve.berge@cg64.fr, tél. 05 59 11 41 29

Merci d'adresser votre candidature, soit sur notre site : www.cg64.fr, soit par courrier (lettre de motivation et CV) à M. le Président du Conseil général, SRH, 64 avenue Jean Biray, 64058 Pau CEDEX 9.

La fiche de poste détaillée peut être consultée sur www.cg64.fr offres d'emploi



seine-saint-denis
LE DÉPARTEMENT

Vous êtes médecin ?
Le Département de la Seine-Saint-Denis recrute :

- DES MÉDECINS DE PMI
- DES MÉDECINS ÉVALUATEURS DU HANDICAP
- DES MÉDECINS AU SERVICE DES PERSONNES ÂGÉES
- STATUTAIRES OU CONTRACTUELS

Le Département recrute des médecins pour ses 117 centres de PMI et ses 55 crèches, et des **médecins évaluateurs du handicap** pour la MDPH. Vous pouvez opter pour un temps de travail plein ou un temps non complet cumulé avec une autre activité.

www.seine-saint-denis.fr

Pour les postes à temps complet :

- 35 heures par semaine et 37 jours de congés annuels.
- Possibilité de compte épargne temps.
- Formation Médicale Continue.
- 1/10ème du temps de travail pour la formation.



Yvelines
Conseil général recrute

Le Département des Yvelines
1 395 000 habitants - Budget : 1 500 millions d'euros - 4 700 agents

Médecin territorial de PMI (h/f)

Sur les territoires de Seine et Mauldre (Les Mureaux) ou du Mantois (Mantes-la-Jolie)

Missions :

Sous l'autorité hiérarchique du médecin responsable du pôle médical de territoire, et sous la responsabilité du médecin chef PMI/Actions de santé vous serez amené à :

- assurer des consultations PMI et participer à la protection de l'enfance et au suivi de la santé des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance dans le cadre de la politique départementale, des missions imparties à la direction enfance adolescence famille santé dans les domaines de la santé, de la prévention et de la protection maternelle et infantile
- contribuer au développement de réseaux de santé, à des projets de santé publique et communautaire ainsi qu'à des actions collectives de promotion de la santé
- participer au contrôle et à la surveillance des établissements et services d'accueil des enfants de 0 à 6 ans et éventuellement à l'évaluation des

conditions d'accueil d'un enfant chez une assistante maternelle.

Vous faites partie d'une équipe de médecins et sages femmes (pôle médical) et collaborez avec les puéricultrices et les travailleurs sociaux du territoire.

Compétences et diplômes requis :

Titulaire d'un doctorat en médecine, vous appréciez le travail en équipe pluridisciplinaire et veillez au respect du code de déontologie propre à l'activité. Vous maîtrisez l'informatique usuelle (messagerie, internet...) et alliez des capacités relationnelles à l'esprit d'analyse et d'initiative.

Autres infos :

Permis de conduire indispensable
Exercice à temps plein ou 80 %
Poste basé sur les Mureaux ou Mantes.

Médecin (h/f)

En centre de Planification et d'Education Familiale - CPEF

Missions :

Au sein de la direction Enfance Adolescence Famille et Santé, sous l'autorité hiérarchique du médecin chef du service PMI/Actions de santé, vous participez à la définition, à la mise en œuvre et au suivi des orientations stratégiques en matière de planification familiale. En matière de protection de l'enfance, vous contribuez à la politique de prévention et de protection mise en place par le département.

A ce titre, vous serez amené à :

- réaliser des consultations médicales et des actions de prévention en faveur des adolescents et des adultes
- participer aux actions de prévention de la maltraitance et à la protection des mineurs
- recueillir et traiter les informations en épidémiologie et santé publique.

Compétences et diplômes requis :

Titulaire d'un doctorat en médecine, spécialiste ou compétent confirmé en gynécologie ou médecin généraliste possédant une solide expérience dans le domaine concerné, vous appréciez le travail en équipe et veillez au respect du code de déontologie propre à l'activité. Doté de facilités rédactionnelles, vous savez animer et négocier et faites preuve de capacités d'analyse et d'évaluation. Vous maîtrisez les outils informatiques (excel, messagerie, internet...).

Autres infos :

Permis de conduire indispensable car nombreux déplacements sur le département. Exercice à temps complet.
Bénéficiaire de la formation médicale continue.

Médecin de Territoire, responsable du pôle médical (h/f)

Seine et Mauldre / Les Mureaux ou Centre Yvelines/Montfort

Missions :

Sous l'autorité du médecin chef de service PMI et Actions de Santé et en lien fonctionnel avec le Directeur de l'Action Sociale du Territoire (DAST), vous êtes garant de la mise en œuvre sur le territoire des missions imparties à la direction de l'enfance, de l'adolescence, de la famille et de la santé dans les domaines de la santé, de la prévention et de la protection maternelle et infantile. A ce titre, vous dirigez le pôle médical du territoire au sein duquel sont affectés les médecins territoriaux PMI et les sages femmes du territoire. Vous assurez auprès du directeur d'action sociale du territoire, une mission d'expertise et de conseil dans ces domaines de compétences et participez avec lui à la déclinaison locale de la politique de la protection de l'enfance.

Compétences et diplômes requis :

Vous êtes titulaire d'un doctorat de médecine spécialiste en pédiatrie, santé publique, gynécologie ou pédopsychiatrie avec expérience significative.

Disponible, vous disposez de réelles aptitudes au management et à la conduite de projets.

Une maîtrise de la législation en matière d'action sociale et de santé et notamment celles se rapportant aux collectivités territoriales est souhaitée.

Poste basé aux Mureaux ou à Montfort L'amaury

Médecin coordonnateur (h/f)

Missions :

Placé sous l'autorité du directeur de l'Autonomie, au sein du pôle expertise, vos missions s'exercent sur les deux domaines de compétence de la direction, personnes âgées et personnes handicapées.

A ce titre, vous êtes amené à :

- contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre du schéma d'organisation sociale et médico-sociale
- participer aux visites de conformité et études des bilans annuels des établissements, à l'étude et la finalisation des dossiers CROSMs et contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM)
- émettre un avis sur les habilitations individuelles à l'aide sociale et sur l'octroi de subventions départementales aux associations
- estimer et valider le "girage" dans les établissements d'hébergement

pour personnes âgées dépendantes et valider le GIR individuel des personnes âgées.

- être associé en tant que de besoin au fonctionnement des coordinations gérontologiques locales et coordinations handicap locales
- participer à l'élaboration et au suivi des conventions tripartites avec les EHPAD.

Compétences et diplômes requis :

Titulaire d'un Doctorat en médecine, capacité en gérontologie ou diplôme de gériatrie, vous justifiez idéalement une expérience dans le domaine des personnes âgées et des personnes handicapées. Doté de capacités relationnelles et organisé, vous alliez des aptitudes au travail en équipe pluridisciplinaire à l'esprit d'analyse et de synthèse.

Permis de conduire indispensable.

Merci d'adresser votre candidature de préférence sur notre site Internet www.yvelines.fr ou par courrier à : Monsieur le Président du Conseil Général, Direction des Ressources Humaines, Pôle développement emploi compétences, Secteur Education, 2, Place André Mignot - 78012 VERSAILLES CEDEX

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 :
 Thésé (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^{er} 2^e 3^e 4^e 5^e 6^e 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 - Site www.snjmg.org

DEMANDE DE PRELEVEMENT

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

Demande de prélèvement :
 Nom, Prénom : Adresse du débiteur :
 Désignation et adresse de l'établissement teneur du compte :

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

Date : Signature :
 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 REDUCTION D'IMPOT §...(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

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

N'hésitez pas, nous sommes là pour ça !



Notre vocation, c'est vous
 Mutuelle Assurance Epargne Financement



Macéo éditions



Retrouvez toutes les informations sur les ANAJMG sur le site

anajmg.fr

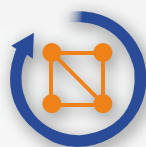




Communiquez
avec de nombreux
contacts



Gérez en toute
liberté les informations
de votre profil



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



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

MÉDICAPÉDIA

SANTÉ PUBLIQUE

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

Partenaire officiel de la Fédération Hospitalière de France, **Réseau Pro Santé** est un réseau social dédié aux professionnels de la santé, du médical, du paramédical et de l'administratif.

Ses membres peuvent créer et adhérer à des réseaux publics et privés de tous types.

Le site propose des milliers d'offres de recrutement, d'emploi, de stage, de formation, de remplacement, de cession, en exercice libéral et humanitaires.

Réseau Pro Santé dispose également d'une base de connaissances, à travers ses rubriques Médicapédia (encyclopédie médicale) et santé publique.



Rejoignez le réseau en vous
inscrivant gratuitement sur
www.reseauprosante.fr