

- **EDITORIAL**P 03
- **ACTUALITES**P 04/07
 - Université - Internat**
 - Internes et SNJMG : une relation partagée
 - La revue du DUMG de Toulouse : respect !
- **VIE PROFESSIONNELLE**P 08/19
 - Thérapeutique**
 - Les troubles de l'érection ? Pas une malédiction !

 - Enseignement – Formation :**
 - Découvrir la SFFEM : Société Française et Francophone d'Ethique Médicale

 - Correspondances – Discussions :**
 - Ils ont fait le SNJMG
- **PERSPECTIVES**P 20/26
 - Communiqués de Presse de Juin 2013**
 - Rappel sur l'atlas de la démographie médicale du CNOM au 01/01/2013
- **QUESTIONS-RÉPONSES**P 28/29
 - Et moi, je fais quoi quand ils sont malades ? - Les internes de médecine générale et les maladies de leurs proches
- **ANNONCES RECRUTEMENT**P 30/37

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.



ÉDITO

MÉTAMORPHOSES

Il y a un moment où le changement devient nécessaire, inéluctable.

En cet automne 2013, un diagnostic s'impose : le système de Santé et de Sécurité Sociale français est à bout de souffle.

Pour cette raison, le SNJMG participe activement à un « Front Généraliste » qui espère peser sur les orientations de la Stratégie Nationale de Santé annoncée le 23 septembre 2014 par la ministre Marisol Touraine.

Ci-dessous vous trouverez le Communiqué de Presse du 19 septembre, expliquant les raisons de l'engagement du SNJMG dans ce « Front Généraliste ».

En parallèle, le syndicat lui-même est en cours de métamorphoses dynamisantes : nouveau logo, nouveau site Internet...

Accompagnez ce mouvement en venant à notre assemblée générale !

ASSEMBLEE GENERALE du SNJMG*

Le **SAMEDI 14 DÉCEMBRE** de 9h30 à 18h30 aux **SALONS DU RELAIS GARE DE L'EST** (Déjeuner sur place offert aux participants)

INSCRIPTION gratuite en ligne sur notre site : www.snjmg.org

A très bientôt !

Dr Théo COMBES

president@snjmg.org

01 47 98 55 94

**Une Convocation sera envoyée ultérieurement*

Pourquoi le SNJMG s'engage dans le « Front Généraliste » ?

Depuis plusieurs mois, le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes signale au Gouvernement qu'il fait fausse route, autant sur la forme (carences de la démocratie sanitaire, conflits d'intérêts...) que sur le fond (les différentes mesurottes mises en œuvre ne résolvent en rien la crise grave du système de Santé et de protection sociale).

Aujourd'hui, nous constatons avec plaisir qu'un diagnostic commun est en train d'émerger parmi ceux qui réfléchissent à cette crise : ce système désorganisé a besoin d'urgence d'un vrai coordonnateur.

Le médecin généraliste est par nature ce coordonnateur : consulté pour les multiples motifs transdisciplinaires du premier recours, il supervise les interventions des professionnels paramédicaux de proximité, et, si nécessaire, oriente utilement les patients vers les autres spécialités médicales et l'hôpital, en leur construisant ainsi un véritable parcours de soin personnalisé.

Encore faut-il que le Gouvernement ne s'en tienne pas aux belles paroles et que le spécialiste en Médecine Générale dispose enfin des moyens et de l'autorité nécessaires pour exercer cette mission.

Dans l'intérêt des patients et de la Santé publique, il est essentiel que cette porte d'entrée du système de Santé soit d'un accès le plus facile possible et soit clairement IDENTIFIÉE.

**Le Conseil National et
Bureau du SNJMG**

UNIVERSITÉ – INTERNAT

Internes et SNJMG : une relation partagée

Qui sommes nous ?

Le SNJMG a été créé en 1991 pour faire le pendant aux syndicats d'internes de spécialités.

C'est un syndicat national et unitaire, c'est-à-dire que chaque personne adhère directement au SNJMG, à la différence des intersyndicats qui nécessitent de passer par une association régionale qui, elle, adhère secondairement à un syndicat national.

Il est indépendant financièrement de l'industrie pharmaceutique et est apolitique.

Il regroupe dans une même structure des internes, des remplaçants et de jeunes installés (les 10 premières années d'installation salariale ou libérale) en médecine générale.

Pour vous !

Le SNJMG a plusieurs rôles :

Le plus visible de tous est bien sûr de vous aider personnellement : en vous épaulant lorsque vous rencontrez des difficultés en stage ou avec l'administration de vos facultés ; en vous informant sur vos droits lors de vos démarches administratives (ex : grossesse en fin d'internat) ; en répondant à vos questions (ex : démarches pour s'installer, pour remplacer). Et comme nos adhérents sont à des moments différents de leur vie professionnelle, leur expérience personnelle est une source d'enrichissement collectif.

Le second est de vous représenter auprès des différentes instances intervenant dans vos études : lors des commissions d'agrément des services hospitaliers et des commissions de mise au choix des terrains de stage à l'ARS ; lors des discussions avec la coordination du DES de Médecine Générale.

Son rôle le plus vaste est d'essayer de faire avancer la réflexion sur les études de médecine, sur le statut de l'interne et sur la profession de médecin généraliste en rencontrant par exemple le Conseil National de l'Ordre des Médecins, ou le cabinet ministériel de la santé.

Et avec vous !

Le troisième cycle des études de Médecine est un passage intéressant mais difficile vers la vie active. Le temps restant après l'hôpital et ses gardes, la fac et ses traces d'apprentissage et la thèse est précieux... Nous l'avons tous vécu et ressenti.

Mais nous avons besoin de votre implication... bien sûr différentes possibilités existent :

- La plus basique mais aussi essentielle des implications est l'évaluation de votre terrain de stage. En effet, nous nous appuyons sur les évaluations de stages que vous faites sur notre site pour défendre les services hospitaliers intéressants et argumenter la nécessité de faire disparaître l'agrément des terrains de stages dont la pédagogie ne correspond pas ou plus au DES de Médecine Générale actuel. Nous avons bien conscience que cela nécessite pour vous une double évaluation : une sur le site du DES Ile-de-France et une sur le notre. Mais il nous semble nécessaire de garder une grande indépendance vis-à-vis des instances en place afin d'exercer un regard critique sur les données fournies et de vérifier l'adéquation entre les évaluations présentes sur notre site et celles du site du DES Ile-de-France.



Bienvenue sur le site des Internes de Médecine Générale !

Ce site "portail" des internes de médecine générale est bâti autour du service d'évaluation de stages par et pour les internes de médecine générale. Il donne également les principaux liens sur tout ce que vous pouvez savoir sur l'Internat de Médecine Générale.

EVALUEZ VOTRE SERVICE HOSPITALIER SIMPLEMENT PAR INTERNET

Les évaluations présentées sont le fruit du recueil et de la compilation des opinions des IMG en stage hospitalier. **Le but des évaluations est de donner une appréciation sur le rôle pédagogique et formateur d'un service hospitalier et non pas sur la qualité des soins.** Le recueil est géré et administré par des internes de médecine générale membre des différents syndicats d'internes. Évaluez votre stage sans hésitation, en vous inscrivant dans la zone de saisie à gauche de l'écran.

NB : s'il n'y a pas de grille d'évaluations disponible dans votre région, inscrivez vous malgré tout ; nous ouvrirons des possibilités de saisie d'évaluations spécifiques à votre région et, comme tout inscrit, vous bénéficierez du fil d'informations pratiques sur l'Internat de Médecine Générale !

Pour signaler un problème rencontré dans le service ou dans le contenu du recueil, Contacter :
 Pour le recueil d'Ile-de-France = (SNJMG) - (SRP-IMG) - (SIHP)
 Pour les stages ces autres régions = SNJMG

Si vous avez des problèmes d'accès au site, ou pour signaler un bug, ou pour intégrer l'équipe des administrateurs du recueil = SNJMG

Informations et forum sur l'Internat de Médecine Générale
[Infos générales sur l'Ile de France :](#)
 DESC/Capacités/DU/DIU sur Paris/Ile de France
 Choix de stages hospitaliers à Paris/Ile de France
[Infos spécifiques pour chaque fac parisienne :](#)
 IMG à Creteil , IMG à Bobigny , IMG à Paris 7 , IMG à Paris Sud , IMG à Paris Ouest , IMG à Paris 5 , IMG à Paris 6
[Infos spécifiques pour les facs d'autres régions :](#)
 Toutes les régions de Métropole + Antilles-Guyane + Ocean indien

Test de lecture Lecture critique  Le Guide de l'interne  Annonces-Offres de postes 

- La seconde et non la moindre est votre avis par votre présence ou votre vote lors des assemblées générales mais aussi dans votre vie de tous les jours. En effet, nous avons besoin d'avoir vos retours et vos remarques pour pouvoir faire avancer les choses. Notre secrétaire, Mme Mireille Veisseyre, est joignable soit par téléphone soit par mail.
- La revue « Jeune MG » est faite pour vous. Un sujet en particulier vous intéresse ? votre thèse a été primée ? Proposez-nous vos idées et/ou vos articles afin d'en faire profiter l'ensemble de nos adhérents.
- Vous aimeriez avoir un rôle un peu plus actif ? Il existe au sein du SNJMG un organe de réflexion sur les sujets d'actualités et sur les communiqués de presse du SNJMG

avant leur publication : le conseil national. Ce dernier se présente sous forme de Mailing-liste. Elle regroupe des adhérents de différentes régions, avec des situations professionnelles différentes (jeunes installés en libéral, en salariat ; remplaçants ; internes) afin de discuter et de partager leurs expériences et leurs points de vue lorsque l'actualité le nécessite.

- Enfin, vous seriez motivés pour être représentant des internes ? Avec plaisir ! Le rôle du (ou des) représentant(s) est de répondre aux questions des autres internes et surtout d'être présent lors des différentes commissions avec l'administration : la commission d'agrément, qui se tient une fois par an pour évaluer le projet pédagogique des stages hospitaliers afin de valider ou non leur agrément ; les

commissions de mise au choix qui se tiennent deux fois par an afin de permettre la meilleure adéquation possible entre le nombre d'internes présents au choix de stage et le nombre de postes offerts. Par ailleurs, il est important que le représentant des internes soit entouré d'une ou deux personnes afin d'assurer une présence lors des choix de stage.

Bref, un syndicat n'est vivant que grâce à ses adhérents. Sans vous, nous ne servons à rien...

■ La revue du DUMG de Toulouse : respect !

Le département de médecine générale de Toulouse s'est investi dans l'enseignement, la pédagogie médicale et la formation des maîtres de stage depuis de nombreuses années. Leur réflexion s'est enrichie d'un nouvel outil qui fait la part belle aux étudiants en les instituant rédacteurs au sein d'une toute jeune revue « e-respect », la revue des étudiants en soins primaires et chercheurs toulousains. Le numéro 3, sorti en mars, soutient que les étudiants peuvent écrire des articles scientifiques et le prouve.

Le comité de rédaction affirme qu'externes et internes peuvent remplir les critères proposés par la communauté scientifique pour être auteurs. Ingrid Bastide et Hervé Maison-neuve considèrent que la période étudiante est la plus propice à poser des questions et faire émerger des idées. C'est la raison pour laquelle il faut inciter les jeunes collègues à écrire des articles dès leurs études médicales. Le comité de rédaction milite pour transformer la thèse de médecine, les mémoires de master et autres sujets de recherche en articles soumis à des revues car c'est un exercice très formateur.

Faute d'un enseignement des techniques rédactionnelles, les articles sont encore su-

Adresses et numéros utiles :

- Pour vos questions / pour nous contacter :
Le secrétariat : 01-47-98-55-94 ; snjmg@club-internet.fr
- Pour évaluer vos stages : www.snjmg.org/stages
- Le site du SNJMG : www.snjmg.org
- Pour se tenir informé : blog-snjmg.over-blog.com

Le SNJMG c'est aussi un réseau social (jeunesmg.ning.com), une présence sur Facebook et Twitter. A bientôt !

pervisés par de seniors riches de leur propre expérience. Les étudiants, avec un esprit neuf, un regard innocent, des réactions critiques sur des stratégies, doivent pouvoir s'exprimer sans crainte d'autant plus que les rédacteurs des revues n'ont pas d'opposition de principe à publier des articles proposés par des étudiants.

Les étudiants sont donc invités à écrire des articles de recherche rapportant des faits originaux (exposé d'un cas clinique), des revues de la littérature, des éditoriaux, voire des articles en langue anglaise.

La Revue des Etudiants en Soins Primaires et Chercheurs Toulousains relève le défi ; au

sommaire du numéro 3 un trio externe-interne-senior analyse les actualités médicales récentes (y compris les résultats de l'enquête de l'ANEMF sur les conditions de travail des externes) ; un autre trio s'interroge sur les actualités universitaires et notamment sur la place de l'anglais en soins primaires.

Les autres articles sur des thèmes aussi variés que la chute chez le sujet âgé, l'otite moyenne aiguë chez l'enfant, le bulletin mensuel Cochrane Médecine Générale ou la revue systématique de la littérature sont documentés, étayés et convaincants.

Sur le fond, rien de très révolutionnaire mais dans la forme, l'idée d'associer dans le même comité rédactionnel externes, internes et seniors est séduisante. Elle permet l'échange de points de vue, l'acquisition de techniques rédactionnelles pour les plus jeunes et un choix de thèmes au plus près des préoccupations des jeunes médecins. Cette revue leur offre une tribune supplémentaire de qualité au même titre que votre Jeune MG préféré !

Dr Anne Saint-Martin

www.e-respect.fr



e-respect

Revue des Etudiants en Soins Primaires & Chercheurs Toulousains



THERAPEUTIQUES

■ Les troubles de l'érection ? Pas une malédiction !

Définition

La dysfonction érectile se définit comme l'incapacité persistante ou répétée à obtenir ou à maintenir une érection suffisante pour permettre un rapport sexuel satisfaisant. Une durée minimale du trouble de 3 mois est admise pour poser le diagnostic.

Epidémiologie

Les dysfonctions érectiles concernent plus de 2 millions d'hommes en France. Il existe une augmentation régulière de la prévalence de ce trouble avec l'âge : de 1 à 9 % de 18 à 39 ans, de 2 à 30 % de 40 à 59 ans, de 20 à 40 % de 60 à 69 ans et de 50 à 75 % au-delà de 70 ans. L'état des lieux en France a montré une faible prise en charge de la dysfonction érectile en médecine générale, les freins venant tout aussi bien du médecin que du patient. Toutefois, les études ont montré que c'est au médecin généraliste que la plupart des patients souhaite se confier en premier lieu.



L'insuffisance érectile peut être à l'origine d'une souffrance importante chez le sujet qui en est atteint avec un retentissement, le plus souvent, sur sa partenaire, sa sexualité et le couple. C'est aussi au médecin de poser la question.

Physiopathologie

La compréhension des mécanismes qui aboutissent à l'obtention d'une érection rigide est capitale pour une prise en charge diagnostique et thérapeutique correcte des patients.

L'érection passe par 3 phases :

- **La tumescence** : la stimulation sexuelle entraîne un relâchement des fibres musculaires lisses des corps caverneux suite à une sécrétion de monoxyde d'azote (NO) par les terminaisons nerveuses. Ceci provoque une diminution de la pression intra-caverneuse, une augmentation de l'apport artériel et enfin une augmentation du volume de la verge.
- **La rigidité** : il s'ensuit une diminution du retour veineux avec une augmentation de la pression intra-caverneuse et une élévation maximale de la verge.
- **La détumescence** : elle se caractérise par une contraction des fibres musculaires qui provoque une augmentation progressive du retour veineux et une diminution de la pression intra-caverneuse.

La relaxation et la contraction des fibres musculaires lisses sont sous contrôle neurologique. Celui-ci se fait à trois niveaux : orthosympathique (D 10-L 2), parasympathique (S 2-S 4), et cérébral. Le système orthosympathique freine l'érection alors que le système parasympathique l'active.

La testostérone intervient également dans les mécanismes de l'érection par le maintien de la libido et par la libération de NO aux niveaux des terminaisons nerveuses.



Etiologies

Les dysfonctions érectiles sont classées artificiellement en organiques ou psychogènes alors qu'en pratique ce trouble est souvent multifactoriel. D'autre part, une composante psychogène sera toujours retrouvée même en cas d'origine organique avérée.

- **Causes psychogènes** : il faut rechercher un stress, des difficultés relationnelles intra et extraconjugales, une dépression, une anxiété. Dans les origines psychogènes, le début est souvent brutal, la masturbation reste possible et il y a une persistance des érections matinales.
- **Causes vasculaires** : la dysfonction érectile est un marqueur précoce de pathologies cardiovasculaires. Il est impératif de faire le point sur l'ensemble des facteurs de risque cardiovasculaires. Le risque d'infarctus du myocarde est doublé chez des patients ayant une dysfonction érectile et ce risque augmente avec l'âge.
- **Causes neurologiques** : elles peuvent être périphériques ou centrales, on retrouve les traumatismes médullaires, la sclérose en plaque...
- **Causes hormonales** : le déficit androgénique lié à l'âge que l'on suspecte devant une baisse de la libido, une diminution de la pilosité, une prise de poids, une diminution du volume testiculaire, une baisse de la fréquence et de la qualité des érections nocturnes.

- **Causes multifactorielles** : le diabète impliquant des facteurs vasculaires, neurologiques et psychologiques. Au total, 50 % des diabétiques auront une dysfonction érectile au cours de l'évolution de la maladie. La dysfonction érectile est le premier signe du diabète dans 10 à 15 % des cas.
- **Causes iatrogènes** : les bêta-bloquants, les tricycliques, les diurétiques, les neuroleptiques, la chirurgie pelvienne avec notamment la prostatectomie, la radiothérapie...
- **Causes locales** : les traumatismes de la verge, la maladie de La peyronie.

Quelle que soit la cause suspectée, la fonction érectile ne peut être isolée de l'interaction du couple. En effet, l'étude de cette interaction est nécessaire pour l'évaluation des facteurs de déclenchement ou de maintien de la dysérection. Il s'agit d'un facteur de pronostic important de la prise en charge.



Bilan

- Glycémie à jeun.
- Bilan lipidique.

Il est inutile de refaire ce bilan si le patient en a déjà un datant de moins de un an.

- NFS, ionogramme sanguin, créatinine, bilan hépatique.

Il est inutile de refaire ce bilan si le patient en a déjà un datant de moins de cinq ans.

- Testostéronémie biodisponible en cas de signes d'hypoandrogénie.
- +/- PSA.

Prise en charge

Le médecin doit évaluer la demande réelle du patient et si possible celle de son couple, ainsi que sa motivation à un éventuel traitement. Il convient de l'interroger sur les raisons qui l'ont poussé à consulter (par exemple une rencontre récente, une demande de la partenaire). La demande du patient peut aller de la simple quête d'un renseignement à celle d'une prise en charge complète, en passant par une réassurance. Tous ne souffrent pas de leur dysfonction érectile.

Puis la prise en charge se décline en plusieurs étapes :

- **Une information sexuelle :** Explication de la physiologie de l'érection, le mécanisme des pannes et celui de l'anxiété de performance ainsi que la prévalence de la dysfonction érectile et l'évolution de la sexualité avec l'âge.
- **Des conseils d'hygiènes de vie :** Sevrage du tabac, lutte contre la sédentarité...
- **Un changement éventuel des traitements en cours.**

▪ **Les traitements médicamenteux**

1) La yohimbine (Yocora®)

Il n'existe aucune preuve de son efficacité, Il n'est donc pas recommandé de proposer au patient ce traitement en dehors d'un choix éclairé de celui-ci (par exemple, à cause du coût des inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5 (PDE5) ou d'une peur irraisonnée de ces molécules) d'autant que les effets secondaires sont fréquents.

2) Les inhibiteurs de la PDE5 (Viagra®, Cialis®, Lévitra®)

Le taux d'efficacité est compris en 65 % et 85 %. Les principaux effets secondaires de ces molécules sont d'intensités minimales à modérés, essentiellement bouffées vasomotrices, céphalées, sensations vertigineuses, altération de la vision des couleurs, dyspepsie, palpitations, congestion nasale, douleurs dorsales. La principale contre-indication est la prise de dérivés nitrés. Ces traitements ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale.

Chez tous les patients, ayant ou non une pathologie cardio-vasculaire connue, avant l'instauration d'un traitement quel qu'il soit, il est recommandé de vérifier l'aptitude à l'exercice physique que représente le rapport sexuel. Le patient doit être capable facilement de :

- monter deux étages (un étage pour une partenaire habituelle !);
- faire 20 minutes de marche par jour.

S'il n'y a pas de maladie coronarienne connue :

- Chez un patient actif et asymptomatique à l'occasion d'efforts réguliers, avec peu ou pas de facteurs de risque cardio-vasculaire, les inhibiteurs de la PDE5 sont autorisés sans exploration cardiologique préalable.



- Chez un patient sédentaire et/ou présentant plus de 3 facteurs de risque, les inhibiteurs de la PDE5 ne doivent pas être prescrits sans un avis cardiologique.

Chez un patient coronarien connu, un avis cardiologique est nécessaire avant d'initier le traitement.

Le médecin doit expliquer au patient les modalités de prise : il s'agit d'un traitement facilitateur de l'érection, nécessitant une stimulation sexuelle, dont l'effet peut être visible dès la première prise mais dont les résultats peuvent encore s'améliorer au fil du traitement ; ce qui

nécessite un minimum de 4 à 6 essais. Il ne provoque pas une augmentation du désir.

La principale cause d'échec du traitement oral est le manque d'explications.

Il est recommandé de commencer par les dosages suivants :

- **Viagra® : 50 mg**
- **Cialis® : 10 mg**
- **Levitra®: 10 mg**

Nom commercial (DCI)	Modalité de prise	Délai d'action	Durée d'action	Prix moyen d'un comprimé
Viagra 25, 50, 100 (Sildénafil)	A jeun, maximum 1 fois/jour	1h – 1h30	6h	9 euros
Cialis 2,5, 5, 10, 20 (Tadalafil)	Maximum 1 fois/j	30 min – 1h	36h	12 euros
Levitra 5, 10, 20 (Vardénafil)	Maximum 1 fois/j	< 1h	24h	10 euros
Levitra 10 orodispersible (Vardénafil)	Maximum 1 fois/j	10 min	24h	15 euros

NB : Pour les patients utilisant du Cialis plus de 2 fois par semaine, on peut proposer une prise quotidienne de Cialis 5mg à heure fixe. L'effet est alors constant et est atteint en 3 à 5 jours.

Génériques du Viagra

Le brevet du Viagra, commercialisé par Pfizer, a pris fin en France le 13 juin 2013. Quinze versions génériques ont obtenu l'AMM et peuvent être commercialisées à compter de cette date. Le prix moyen d'un comprimé de Viagra est de 9 euros, alors que les génériques pourront être jusqu'à 70 % moins cher (2-3 euros le comprimé). Pour faire face à la concurrence, Pfizer commercialisera son propre générique et étudie actuellement au Mexique la possibilité de développer le Viagra sous forme de chewing-gum.

3) Les androgènes

L'association déficit androgénique de l'homme âgé et dysfonction érectile n'est pas clairement définie. Une hormonothérapie substitutive par les androgènes ne doit être entreprise qu'en cas d'indication claire, c'est-à-dire devant des signes cliniques évocateurs de déficit androgénique confirmés biologiquement par deux dosages de testostéronémie inférieurs à la normale. La prescription initiale de testostérone est aujourd'hui réservée aux endocrinologues, urologues et gynécologues.

Chez des patients en déficit androgénique, la supplémentation hormonale peut améliorer la réponse au traitement spécifique de la DE.

D'autre part, chez les patients non répondeurs aux iPDE5, il est recommandé de s'assurer de l'absence d'un déficit androgénique.

▪ Les traitements locaux

Ils sont proposés en seconde intention.

1) Les injections intra-caverneuses de PGE1 (Edex®, Caverject® et caverject dual®) Ces injections permettent une érection dans 55 à 93 % des cas. Elles sont remboursées dans certaines conditions avec une ordonnance de médicament d'exception. Les principaux effets secondaires sont des douleurs, des hématomes, un priapisme, une fibrose localisée. Ce traitement ne doit être prescrit que par un médecin formé aux techniques d'injection qui pourra former le patient en faisant une ou plusieurs injections test au cabinet.

2) La PGE1 intra-urétrale (Muse®)

La voie intra-urétrale permet d'éviter l'injection. Toutefois ce traitement n'a une efficacité que dans 50 % des cas et n'est pas remboursé. Les effets secondaires sont essentiellement des douleurs. Les médecins qui prescrivent ce médicament doivent également être aptes à éduquer le patient.

3) Le vacuum

Il s'agit d'un système mécanique permettant une érection passive du fait de la dépression induite par une pompe à vide reliée à un cylindre dans lequel est placée la verge. Le remplissage sanguin obtenu est maintenu en place grâce à un anneau élastique compressif placé à la base du pénis. L'appareil n'est pas remboursé. Son efficacité est de 40 à 80 %. Ses effets secondaires sont des douleurs, une sensation de froideur du pénis, un blocage de l'éjaculation, des pétéchies et des ecchymoses mineures. L'acceptabilité de ce système par le patient et son couple est souvent faible, ce qui limite son utilisation.

▪ Les traitements chirurgicaux

1) Les implants péniers
Il s'agit de la mise en place chirurgicale de



deux implants, un dans chaque corps caverneux, entraînant une érection mécanique. Il s'agit d'un traitement de troisième intention. Le taux de satisfaction est très élevé allant de 79 % à 98 %. Les principaux risques des implants péniers sont l'infection prothétique et les problèmes mécaniques.

Le médecin généraliste doit connaître leur existence pour savoir, le cas échéant, orienter son patient vers l'urologue spécialisé dans cette chirurgie.

Suivant l'histoire et le profil du patient, le médecin généraliste pourra être amené à orienter celui-ci vers un sexologue notamment en cas de conjugopathie, de troubles du désir ou d'éjaculation précoce, un urologue/cardiologue/neurologue/endocrinologue en cas de troubles organiques ou un psychiatre en cas de dépression, troubles de la personnalité, paraphilie...

Le point sur la fuite veineuse

Une fuite veineuse est une impossibilité de maintenir le sang dans la verge lors d'une érection. Elle peut être suspectée lorsque la prise d'inhibiteurs de la PDE5 est inefficace. Elle doit être objectivée par un doppler des corps caverneux. Le traitement consiste à placer un anneau élastique compressif à la base du pénis en cas de fuite modérée et à la mise en place d'un implant pénien en cas de fuite importante.

Dr Camila Rovira

Références

www.aihus.fr

Recommandations aux médecins généralistes pour la prise en charge de première intention de la dysfonction érectile - 2010

Frédéric Staerman, Troubles de l'érection - Orientation diagnostique, la revue du praticien, Vol.58, 15 septembre 2008.

ENSEIGNEMENT – FORMATION

■ Découvrir la SFFEM : Société Française et Francophone d’Ethique Médicale

sffem

Société Française et Francophone d’Ethique Médicale

Q : Bonjour, M. Piccoli, vous venez d’être investi secrétaire général de la Société Française et Francophone d’Ethique Médicale (SFFEM), pouvez-vous nous expliquer de quoi il s’agit ?

Bonjour à vous !

La SFFEM, est une société savante qui a trait à la réflexion sur les pratiques scientifiques et médicales. Elle a été créée en 2000, sous l’impulsion du Pr Christian Hervé. Son objet est très large, puisque cette société scientifique poursuit de nombreux buts comme l’étude, l’évaluation et l’enseignement des enjeux éthiques liés aux pratiques de soins et de recherche en santé, en médecine légale et en droit de la santé. Elle assure également une mission d’expertise et de promotion de ces domaines, finance différents travaux de recherche... enfin, c’est une société savante, en somme !

A deux différences près, peut-être.

La première, c’est la forte interaction sociale et pluridisciplinaire, puisqu’elle a aussi pour but de recueillir auprès de la société civile et des patients les attentes, demandes et espoirs dans la pratique de tous les jours et dans la médecine de demain.

La seconde, c’est qu’elle est également une forme d’association de jeunes chercheurs, qui maintient et développe des liens entre eux.

Q : C’est donc un véritable challenge ?

En effet, et le but est de permettre une véritable coopération multidisciplinaire et multi-professionnelle de recherche autour de toutes ces thématiques et de proposer des données de recherche utiles aux professionnels de la santé, car partant des pratiques !

Notre positionnement est ainsi à l’opposé d’une éthique « moraliste », émanant d’une sphère inaccessible dans une tour d’ivoire, mais au contraire de réfléchir, en équipe avec des patients, des chercheurs de tous horizons



(infirmières, dentistes, médecins, pharmaciens, sages-femmes, linguistes, sociologues, juristes, politologues, anthropologues, philosophes, ...) autour des pratiques qui posent problème aux professionnels de terrain !

Et tout cela est très concret, très ancré dans la réalité.

Je prends un exemple qui va être utile à deux titres. D’abord, pour vous montrer qu’on mène vraiment une recherche de terrain, et ensuite, pour vous montrer que l’on soutient les jeunes chercheurs.

La Société Française et Francophone d’Ethique Médicale a remis cette année, par l’intermédiaire du Pr Patrick Berche, Doyen de la Faculté de Médecine Paris Descartes, deux prix de recherche :

- Le Prix Jean Bernard remis au Dr Katell Mignotte, « Impact des trois plans gouvernementaux de lutte contre la douleur (1988 – 2010) sur la médecine générale : une analyse systémique de contenu », en collaboration avec le Dr Marielle Anthonioz-Ammouche.

- Et le Prix Yves Pélicier remis au Dr Olivier Lesieur, « Eligibilité des patients décédés en limitation thérapeutique au prélèvement d’organes à cœur arrêté : étude épidémiologique de faisabilité ».

On voit bien que tous les champs de la santé et de la société sont concernés !

Q : Lors des dernières journées annuelles les 3 et 4 décembre derniers, la SFFEM n’a-t-elle pas montré qu’elle voulait incarner une dynamique de changement ?

C’est exact. Déjà, c’est un congrès qui s’est exceptionnellement tenu sur deux jours, et c’était une réussite ! Il y avait plus d’une centaine de personnes, venues de tous horizons, pour débattre autour des enjeux cliniques, scientifiques et éthiques des nouveaux modèles de médecine ainsi que des nouveaux modèles de formation en éthique médicale.

La dimension francophone est également très importante, puisque nous avons pu échanger avec des praticiens du Québec, de Tunisie, du Liban, d’Afrique Subsaharienne ... Ce sont des moments d’échanges de grande qualité !

Au-delà d’un état des lieux des nouvelles pratiques, nous avons également pu débattre

autour de propositions et de résultats de recherche très prometteurs. A titre d’exemple, nous avons ouvert un débat autour de la médecine personnalisée, adaptée au génome, avec un nouveau paradigme pour la maladie, qui apparaîtrait à un stade infra-clinique tellement précoce que l’on ne peut pas encore savoir si une maladie se développera... Cela pose des questions sur notre place de soignant, sur les traitements éventuels à proposer et aussi sur l’accès au soin !

Nous avons eu également un très beau débat autour du don d’organes, durant lequel le Dr Marie-France Mamzer nous a fait partager ses joies de pratiquer la médecine de solidarité interhumaine, malgré des limites qu’elle a très bien exposées, en matière d’adéquation entre le nombre des greffons disponibles et le nombre de patients en attente de greffe.

Mais, comme on le dit souvent dans notre domaine, nos recherches et nos résultats ont pour vocation de nous apporter encore plus de questions, et nous présentent souvent, à défaut de la meilleure solution, la moins mauvaise solution à un instant donné...

Q : Quels sont vos projets ?

Nous sommes une société savante en plein renouveau : notre objectif pour les années à venir est de diffuser plus largement sur les travaux de recherche entrepris par les membres de notre association.

Interagir d'abord avec la communauté scientifique, via une revue spécialisée dont on souhaite élargir la diffusion, notamment grâce au numérique, mais aussi avec le grand public, en poursuivant les Rencontres d'Hippocrate, ouvertes à tous et qui ont trait à des sujets d'actualité, avec un débat entre le public et une personnalité du monde scientifique ou de la société civile. (+ d'infos sur ce lien¹)

Naturellement, vous voyez que l'on se situe à un carrefour de disciplines et nous devons interagir avec chacune d'entre elles, ainsi qu'avec les patients ! C'est d'ailleurs, à ma connaissance, la première société savante médicale à avoir élu dans son bureau deux représentants de patients, c'est un symbole fort !

Enfin, une interaction virtuelle toute nouvelle, avec notre présence sur les réseaux sociaux (Twitter ; Facebook ; LinkedIn ; Google+), afin d'attirer un public plus jeune vers ces questions.

Q : Vous parlez souvent des jeunes chercheurs. Pourquoi ?

Le Pr Hervé a beaucoup insisté pour donner des responsabilités à des doctorants, des étudiants en master, à des jeunes chercheurs et c'est une chance pour nous tous ! Nous voulons montrer que nous pouvons être la recherche de demain !

Le monde de la santé évolue énormément et nous en sommes déjà acteurs : il est nécessaire que nous réfléchissions à la place de la médecine du futur, celle que l'on exercera, dans la société de demain !

Nous nous sommes décidés, en ce sens, pour faciliter leur participation à une société savante, de diminuer leurs frais d'inscription, voire parfois, leur offrir, afin qu'ils puissent profiter de l'expérience à moindre coût et s'investir durablement.

Nous sommes en train de réfléchir à plusieurs événements spécifiques à dédier aux jeunes générations de chercheurs : master-classes, sessions orales dédiées, rubrique dans la revue, financement de travaux, en plus des prix de recherche que nous attribuons chaque année... Cela va aussi passer par une plus grande présence numérique, via, nous l'espérons prochainement, un nouveau site Internet !

Matthieu PICCOLI
 TCEM 4 en Médecine Générale
 Doctorant en Ethique médicale
 Elu Etudiant au conseil d'UFR
 Faculté de Médecine Paris Descartes
 Tél. : 06 08 06 42 41

¹ http://www.medecine.parisdescartes.fr/?page_id=6672



FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

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



La Fédération hospitalière de France est partenaire



Un site de

Macéo éditions

CORRESPONDANCES – DISCUSSIONS

■ Ils ont fait le SNJMG

Le SNJMG a récemment fêté ses 20 ans, et à la rédaction nous avons eu envie d'en savoir un peu plus sur les pères fondateurs du syndicat et plus largement sur les anciens présidents, ce qu'ils étaient, ce qu'ils ont fait, ce qu'ils sont devenus.



Didier Seyler

Docteur en médecine générale

Pour démarrer ces portraits le Dr Didier Seyler, cofondateur du syndicat a accepté de répondre à notre questionnaire.

Jeune MG : Qui êtes-vous ?

Didier Seyler, né le 29 avril 1960, docteur en médecine, « qualifié en médecine générale » (!), « ex interne en médecine générale » (3 ou 4 générations d'étudiants peuvent revendiquer ce « titre »).

Jeune MG : Quand êtes-vous arrivé au syndicat ?

Didier Seyler : L'idée de création du SNJMG a germé en 1989/1990, après l'échec d'un syndicat national des « nouveaux » internes (spécialistes et généralistes ensemble). L'ensemble de la filière « non spécialiste » n'avait alors aucune représentation syndicale : 3^e cycle, Assistant en MG, FFI, remplaçants ; personnes ne s'intéressait aux nouveaux installés. Des semaines de réflexions et consultations tous azimut ont abouti à la création du syndicat. MG France venait d'être créé en 1986...

Jeune MG : Pourquoi êtes-vous arrivé au syndicalisme ?

Didier Seyler :

1) L'analyse que nous faisons était que la période de « jeunes médecins » était celle où toutes les « mauvaises » habitudes se prenaient : relations avec les laboratoires pharmaceutiques pour financer thèse ou installation, « ras-le-bol » de la formation initiale induisant un abandon de la formation continue, etc.

2) L'université « fabriquait » des médecins généralistes, sans les doter des concepts de base de la discipline et de la santé publique, provoquant une « colonisation » des esprits des jeunes médecins dévalorisante pour leur profession. Les plus dynamiques de nos confrères ne pensaient qu'à faire autre chose ...

3) La défense de nos intérêts matériels et moraux n'était assurée par personne... et l'organisation des diverses structures professionnelles était fondée sur un corporatisme départemental (ou de ville universitaire pour les Internes de spé et CCA).

Partant de ces analyses nous avons organisé le SNJMG, *indépendant* matériellement des labos (relation partenariale quasi immédiate avec la Revue Prescrire), d'emblée « *nationale* », diffusant des *analyses professionnelles et politiques* très « novatrices ». Nous avons également créé une « école des cadres », une « Haute personnalité » du système de santé venait tous les deux mois échanger avec nous (durant 3 ans, nous n'avons essuyé aucun refus).

Jeune MG : Quelles furent vos dates de présidence ?

Didier Seyler : De mars 1991 à février 1994.

Jeune MG : Quels furent les événements marquants et les projets de cette période ?

Didier Seyler : Il a fallu créer tous les outils du syndicat : revue « Jeune MG » (sans pub et de qualité) JMG rapido (feuille d'information synthétique mensuelle) ; évaluation des stages avec présence lors de choix, recueil des « critiques », etc.

Dans le même temps nous avons exigé et obtenu notre place dans les commissions régionales et nationales. Le projet était clairement de former aux concepts et à la politique une fraction des jeunes médecins généralistes pour insuffler sur le long terme des changements dans l'organisation de la profession. Mais au bout du compte presque aucun cadre n'a rejoint un « grand » syndicat.

Événements nombreux !!! Nous avons été reçu par tous les ministres de la Santé et participé à de nombreuses émissions de TV grand public... Participation aux négociations conventionnelles dans la délégation de MG-France, puis « trahison » de MG-France lors des premières élections aux UP (fin 1993 !).

Jeune MG : Qu'êtes-vous devenu ?

Didier Seyler : Ah la question qui tue !?

Après une expatriation de plusieurs années, je fais de la Santé publique pour une collectivité territoriale, notamment vaccination et médecine des voyages (Marseille). Je suis membre du Haut Conseil de la santé publique, formateur ou expert dans différentes structures, notamment la SFMG (qui a récupéré bon nombre d'anciens cadres du SNJMG ...).

Merci Dr Seyler et bonne route !





COMMUNIQUÉS DE PRESSE **Juin 2013**

3 juin 2013

Conflits d'intérêts : ce gouvernement veut-il vraiment sortir de l'opacité ?

Le 22 mai 2013, soit 18 mois après l'adoption par le Parlement de la Loi de réforme du médicament (1), le gouvernement a enfin publié le décret d'application (2) sur la transparence des avantages accordés par les laboratoires pharmaceutiques (et cosmétiques) ainsi que la charte sur l'expertise sanitaire (3).

La charte sur l'expertise sanitaire établit le principe d'indépendance comme règle de fonctionnement.

Le décret impose la publication dès octobre 2013 (et de façon rétroactive sur 2013 et 2012) des avantages « en nature ou en espèces » reçus par les professionnels de santé et étudiants, ainsi que par les associations les représentant, les associations d'usagers du système de santé, les établissements de santé, les fondations, les sociétés savantes, les entreprises éditrices de presse, les éditeurs de logiciels d'aide à la prescription et à la délivrance ainsi que les personnes morales assurant la formation des professionnels de santé. Ces informations seront à terme accessibles sur un site Internet public unique.

Le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG), comme les autres organisations militant pour l'indépendance médicale, réclamait depuis longtemps un « SunshineAct » à la française (en référence

à la loi étatsunienne correspondante) et nous aurions dû logiquement féliciter le gouvernement pour la publication de ces textes.

Malheureusement, tout comme un certain nombre d'observateurs avisés, nous relevons des carences préoccupantes dans ces textes :

- La charte sur l'expertise reconnaît (et justifie) des exceptions à la règle d'indépendance ;
- Pour les avantages reçus, les avantages d'une valeur inférieure à 10 euros ne sont pas concernés par le décret, alors que le rôle des « petits cadeaux » a été clairement établi (4) ;
- Rien n'est prévu concernant les informations des années antérieures à 2012 ;
- Aucune date n'est arrêtée pour la mise en ligne du fameux site internet public (en attendant, les informations seront publiées sur les sites des entreprises du médicament et des ordres professionnels) ;
- Aucune de ces informations ne sera indexable par les moteurs de recherche (un comble pour une mesure de transparence !) ;
- Ces informations ne seront consultables que sur une durée de 5 ans et

archivées que sur 5 années de plus (à titre d'exemple, le Médiateur a été retiré du marché après avoir été disponible en pharmacies pendant 30 ans...);

- Pour les conventions passées entre industriels et acteurs de santé, le site n'informerait que de l'existence des conventions « sans contrepartie » (et guère plus !);
- les conventions « avec contrepartie » resteront confidentielles et n'apparaîtront pas sur le site.

Bref, avec un tel dispositif, les arrangements les plus sophistiqués et les plus rémunérateurs avec l'industrie pharmaceutique (et cosmétique) ont encore de beaux jours devant eux !

Ainsi, comme le remarquent le Conseil National de l'Ordre des Médecins (5) et le collectif « Europe et Médicament » (6), ces textes ne permettront pas au public « de connaître les montants des contrats passés entre les firmes et les acteurs de la santé, ni même l'existence de tous les contrats ».

Et, comme le signale le Syndicat de la Médecine générale (SMG), le montage « d'associations écran » risque d'être une façon de

contourner la loi en dissimulant les personnes physiques réellement bénéficiaires (7).

Le caractère timoré de ces textes pourrait surprendre de la part d'un gouvernement affichant une volonté de lutter contre tout conflit d'intérêt. En fait, il est en totale cohérence avec les actes de ce gouvernement qui n'a toujours pas remis en question l'influence de l'industrie pharmaceutique dans le système de santé.

Tout le problème est là : Quand ce gouvernement finira-t-il par comprendre qu'il accepte l'influence d'un lobbying particulièrement pernicieux en accordant sa confiance à des personnalités dont la notoriété peut servir de cheval de Troie à des intérêts contraires à la Santé publique ?

Le SNJMG appelle donc le gouvernement à changer de cap et à amorcer un vrai débat démocratique avec les organisations indépendantes de patients et de soignants de terrain.

La question reste donc en suspens : les lumières du « SunshineAct » amèneront-elles nos politiques à questionner leurs relations avec le monde de la Santé et à élargir leur vision de l'avenir au bénéfice de nos concitoyens ?

(1) Loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.

(2) Décret n° 2013-414 du 21 mai 2013 relatif à la transparence des avantages accordés par les entreprises produisant ou commercialisant des produits à finalité sanitaire et cosmétique destinés à l'homme.

(3) Décret n° 2013-413 du 21 mai 2013 portant approbation de la charte de l'expertise sanitaire prévue à l'article L. 1452-2 du code de la santé publique.

(4) Collectif Europe et Médicament « Cadeaux des firmes aux soignants : la transparence ne se marchandise pas » (août 2012).

(5) Décret sur la publication des liens d'intérêt et la transparence : nous sommes très loin du compte (CNOM).

(6) Décret sur la transparence en santé : opacité inacceptable sur les contrats des soignants avec les firmes (Europe et médicament).

(7) Décret « sunshine » : une fausse transparence (SMG).



21 juin 2013

La santé publique victime des conflits d'intérêts

Après les révélations de Médiapart sur une possible corruption concernant M. Jérôme Cahuzac lors de son passage au ministère de la Santé (1), le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) approuve la condamnation par Mme Marisol Touraine des « invitations » de parlementaires et de hauts fonctionnaires par des industriels du tabac (2). Toutefois, le SNJMG s'interroge sur la valeur de cette condamnation à l'aune de récentes décisions gouvernementales.

Le 9 avril 2013, le SNJMG avait alerté le Premier Ministre par voie de presse au sujet de l'étonnant pilotage de la Stratégie Nationale de Santé par un petit groupe de personnalités sans grande diversité sociologique (issues pour la plupart du milieu hospitalo-universitaire) ni légitimité démocratique (aucun représentant de patients par exemple). De plus, le SNJMG avait signalé les liens d'intérêt de certains « sages » avec l'industrie pharmaceutique. Mais, ces révélations n'ont ému ni le gouvernement ni les « sages ».

Ainsi, le Pr Emmanuel Hirsch a répondu au SNJMG en déniant tout impact concernant ses liens avec différents laboratoires ; que ce soit Novartis (dans le dossier de la « proximo-logie ») ou GSK (à l'occasion d'un forum sur la santé auquel il participait aux côtés de la future ministre, Marisol Touraine). Quant au Pr Perrotin, doyen de la faculté de Tours, « bien » connu pour s'être affronté aux militants de l'indépendance médicale et pour avoir imposé à ses internes de médecine une formation organisée par Novartis (3), la ministre de la Santé s'est déplacée en personne le 17 mai 2013 pour lui remettre la Légion d'Honneur (4) !

Dernier exemple en date, la question de la cigarette « électronique ». Alors que l'agence sanitaire britannique MHRA vient officiellement de la considérer comme un moyen thérapeutique contre le tabagisme (5), Mme Marisol Touraine a repris à son compte les propositions « d'encadrement assez strict » émises par un groupe d'experts missionnés sur le sujet. Or, tous les experts qui ont soutenu ces propositions présentent des liens d'intérêts (6) avec l'industrie pharmaceutique (notamment les laboratoires commercialisant des produits pour le sevrage tabagique) ; le seul expert ayant refusé d'y souscrire (7), Pr Jean François Etter, présente, lui, des liens avec des fabricants d'e-cigarettes ! Mieux (ou pire ?) : le responsable du groupe d'expert, le Pr Dautzenberg, nommé personnellement par la ministre de la Santé, s'est illustré de mauvaise manière sur les ondes de France Inter. Invité le 7 Mars 2013 à débattre sur le sujet, le Pr Dautzenberg s'est emporté contre le journaliste Eric Valmir qui a osé lui demander de déclarer ses liens d'intérêts (8). Il en a profité pour dire tout le mal qu'il pensait des réglementations sur la transparence des liens d'intérêt. Il faut dire que le Pr Dautzenberg a toujours été rétif à déclarer ses liens (9) et en particulier sa proximité avec le laboratoire Pfizer qui avait placé des pages de publicité dans un magazine publié par une société créée par ce même professeur (10)...

Amiante, chlordecone, vioxx, mediator, diesel... les affaires de santé publique se succèdent alors que persiste la connivence des pouvoirs publics avec les divers lobbies industriels.

(1) : <http://www.mediapart.fr/journal/france/130613/affaire-cahuzac-la-piste-de-la-corruption>

(2) : http://www.lemonde.fr/sante/article/2013/06/04/marisol-touraine-condamne-les-invitations-des-industriels-du-tabac_3423663_1651302.html

(3) : <http://blog-snjmg.over-blog.com/article-la-faculte-de-medecine-de-tours-confie-ses-internes-au-laboratoire-novartis-103588724.html>

(4) : <http://www.lanouvellerepublique.fr/Toute-zone/Actualite/Sante/n/Contenus/Articles/2013/05/20/Dominique-Perrotin-recoit-la-Legion-d-honneur-1471940>

(5) : www.slate.fr/life/73969/cigarette-electronique-britannique-medicament

(6) : http://www.ofta-asso.fr/docatell/Rapport_e-cigarette_VF_1.pdf

(7) : <http://www.newsring.fr/societe/3555-pour-ou-contre-la-cigarette-electronique/55925-cigarette-electronique-la-menace-vient-des-experts-de-sante-publique-et-du-ministere-de-la-sante>

(8) : <http://www.unairneuf.org/2013/03/declaration-liens-interet-dautzenberg-oft-ansm-pfizer-ecig-cigarette.html>

(9) : <http://www.unairneuf.org/2012/02/dautzenberg-lien-conflit-interets-tabacologie-industrie-pharmaceutique-big-pharma.html>

(10) : <http://www.unairneuf.org/2011/06/dautzenberg-lcp-tabac.html>

28 juin 2013

Les aspirations des jeunes médecins généralistes au cœur de l'action du SNJMG

Suite à la publication de l'atlas de la démographie médicale du Conseil de l'Ordre (1) et d'une étude sur les jeunes médecins d'Ile-de-France (2) où les jeunes médecins généralistes étaient sous-représentés, le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) rappelle les aspirations de la jeune génération de sa discipline.

En 2011, la thèse de Valériane Komly et Antoine Le Tourneur effectuée auprès de 4050 internes de médecine générale a montré que près de la moitié d'entre eux étaient en situation ou sous la menace de burn-out. Cette thèse a aussi révélé que 16,5 % des internes en médecine générale pensaient souvent à une réorientation et que 37 % admettaient que si c'était à refaire, ils ne repasseraient pas leur première année de médecine. L'Internat

de Médecine Générale constitue donc une épreuve dont le traumatisme explique, au moins pour partie, le manque d'empressement des jeunes médecins à s'installer ; d'autant plus que l'exercice « libéral » actuel agit trop souvent comme un repoussoir pour des personnes plus ou moins avancées dans une vie familiale (3)...

En 2012, la thèse d'Alexandre Husson, alors président du SNJMG, effectuée auprès de 1610 médecins généralistes remplaçants de moins de 40 ans, a montré que près de 80 % étaient en couple (et plus de 42 % avaient au moins un enfant) et que près de la moitié de ces jeunes médecins envisageait pour les 5 ans à venir, l'installation en exercice « libéral » exclusif, un quart l'exercice mixte, et pour le dernier quart l'installation était alors exclue.

C'est essentiellement la charge du travail contraint associée à l'exercice libéral qui était évoquée pour motiver la non installation. Interrogés sur le temps de travail acceptable, ils étaient globalement partagés entre 39 (37,7%) et 45 heures (48,9%) hebdomadaires en moyenne.

C'est pleinement conscient de ces réalités que le SNJMG construit depuis toujours ses propositions pour la formation initiale et l'exercice professionnel des médecins généralistes.

Si certaines de ses revendications ont trouvé une traduction concrète (retour de l'internat de médecine générale et création de stages ambulatoires, repos de sécurité hospitalier, modernisation de la permanence des soins ambulatoires, couverture maternité des installées et des remplaçantes, diversification des modes de rémunération des méde-

cins conventionnés, soutien de l'exercice en groupe...), il reste encore beaucoup de réformes à faire, concernant notamment :

- Les conditions d'exercice des internes (que ce soit en stages ou à l'université) ;
- La création de postes salariés de la fonction publique en médecine ambulatoire ;
- Les modalités d'installation en « libéral » et notamment dans les zones en difficultés démographiques de santé ;
- la convention médicale (couverture sociale, rémunération...).

Le SNJMG a ainsi rappelé ses revendications lors de l'élection présidentielle de 2012 (4) et à l'occasion de la présentation du pacte santé territoires de Mme Marisol Touraine (5) et il continuera à agir pour les faire appliquer.

(1) : Atlas de la démographie médicale au 01.01.13 (CNOM).

(2) : Etude du SIHP réalisée par la Sofres sur Internet entre le 10 avril et le 5 mai, en partenariat avec l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France, Générale de santé et l'Union régionale des professionnels de santé d'Ile-de-France.

(3) : Billet « le marteau et l'enclume » du 22.06.13 sur le blog de Armance, jeune installée en Médecine Générale.

(4) : Election présidentielle 2012 : Le syndicat des jeunes médecins généralistes interpelle les candidats du second tour.

(5) : Démographie médicale : les 10 principales mesures défendues par le SNJMG.



Atlas de la démographie médicale au 01.01.13 (CNOM)

Des données confirmées mais des idées reçues à rectifier

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins publie la septième édition de l'Atlas national de la démographie médicale, réalisé à partir des chiffres du Tableau de l'Ordre au 1^{er} janvier 2013. Si la France n'a jamais recensé autant

de médecins inscrits, c'est essentiellement la progression du nombre de retraités actifs et l'arrivée des médecins à diplômes européens et extra-européens qui contribuent à cette tendance.

Le CNOM rend publiques les données de la septième édition de son Atlas de la démographie médicale française qui mettent clairement en évidence la problématique du renouvellement des générations au sein de la population médicale. Bien que l'Ordre n'ait jamais recensé autant de médecins inscrits au tableau (271 970 au 1^{er} janvier 2013), ce phénomène est principalement lié à la proportion plus importante de retraités actifs au sein de ces effectifs. En un an, le nombre des médecins inscrits en activité a légèrement diminué (-0,12%) tandis que le nombre de médecins retraités a quant à lui augmenté de 8 % sur la même période.

Grâce aux outils d'analyse prospective mis en place l'année dernière, le Conseil National de l'Ordre des médecins est désormais en capacité de réaliser des projections statistiques sur l'avenir de la démographie médicale en France, à moyen terme. Ainsi, le nombre de médecins inscrits au tableau de l'Ordre devrait continuer de croître d'ici à 2018. Par ailleurs, la quasi-stabilité de l'exercice de la médecine doit être combinée à une répartition différente sur le territoire pouvant ainsi poser des problèmes d'accès aux soins, d'autant plus vrai pour la médecine générale (-5,5 % sur la période 2007/2013) comparativement aux autres spécialités (+5,8 % sur la période 2007/2013).

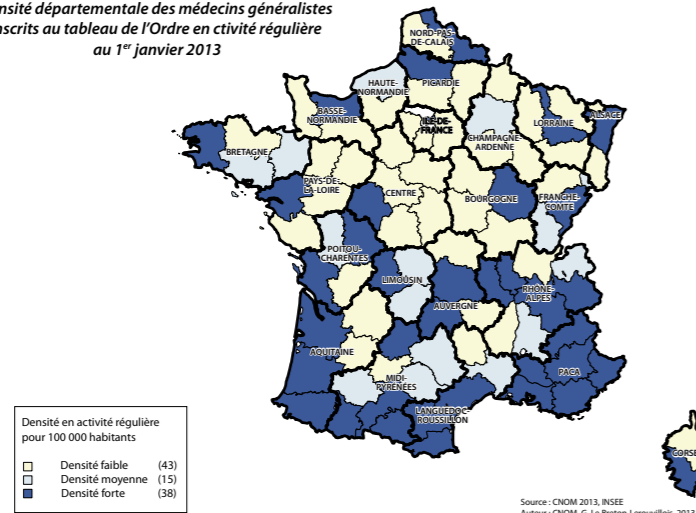
Une modification de l'attractivité des régions. Sur la période allant de 2007 à 2013, trois régions se distinguent par une baisse significative des médecins qui y sont inscrits en activité régulière. Arrive en tête de ce classement, la région Ile-de-France (-4,8 %). La région Champagne-Ardenne occupe la seconde place (-3,4 %). La région Centre se positionne au 3^{ème} rang des régions qui dénombrent la plus forte diminution des médecins inscrits au tableau de l'Ordre en activité régulière (-2,9 %).

Bien qu'étant aujourd'hui encore les régions présentant la plus forte densité de médecins par habitant, les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Ile-de-France attirent de moins en moins de médecins.

La région des Pays de la Loire arrive au 1^{er} rang de classement des régions les plus attractives (+5,2 %). La région Alsace occupe la seconde place (+4,5 %) et la région Rhône-Alpes est classée en 3^{ème} position (+4,2 %).



Densité départementale des médecins généralistes inscrits au tableau de l'Ordre en activité régulière au 1^{er} janvier 2013



Quasi-stabilité des modes d'exercice. Au 1^{er} janvier 2013, 46,6 % des médecins inscrits au tableau de l'Ordre exerçaient leur activité en exercice libéral, alors qu'ils étaient 47,6 % en 2007. En parallèle, on observe une légère hausse de l'activité salariale sur la même période : 41,7 % des médecins inscrits en 2007, contre 43,1 % en 2013.

Les jeunes générations intéressées par l'exercice libéral. La part des médecins choisissant l'exercice libéral lors de leur première inscription au tableau de l'Ordre reste modeste : seuls 9,8 % des jeunes médecins inscrits choisissaient en 2007 l'exercice en libéral. Pour autant l'analyse d'une cohorte permet d'observer qu'après cinq années de pratique, ils sont 35 % à désormais exercer en libéral/mixte.

Les études thématiques et les échanges réguliers avec les représentants des jeunes médecins ont permis de mettre en avant l'importance de faire connaître aux jeunes générations l'exercice libéral au cours de leur cursus universitaire. Les stages et le compagnonnage sont autant de dispositifs indispensables à la connaissance de l'exercice libéral.

Médecins retraités actifs et remplaçants : une réponse aux problèmes d'accès aux soins. Le Conseil National de l'Ordre des médecins n'a eu de cesse d'encourager la retraite active des médecins afin de pallier les problèmes d'accès aux soins. Les données statistiques de l'Atlas permettent de dénombrer au 1^{er} janvier 2013 10 952 médecins retraités actifs, dont une majorité exerce en secteur libéral (64 %). Selon les projections du CNOM, ce chiffre est amené à progresser considérablement pour s'établir à 29 389 en 2018).

Les médecins remplaçants, au nombre de 10 138, contribuent également au fonctionnement de l'offre de soins de premier recours. Sur les sept dernières années, ces effectifs ont augmenté de 5,2 %. A ce jour, 68 % des médecins inscrits en 2008 au tableau de l'Ordre comme remplaçants, ont depuis arrêté leur activité de remplaçant au profit d'une activité régulière. Et 72 % des médecins « anciennement remplaçants » exercent sous le mode libéral/mixte.

Des diplômés européens et extra-européens de plus en plus nombreux. Au nombre de 17 835, les médecins titulaires d'un diplôme européen et extra-européen représentent 9 % des médecins inscrits en activité régulière au tableau de l'Ordre. Cette proportion s'est accentuée ces dernières années. Ainsi, sur l'ensemble des médecins nouvellement inscrits au 1^{er} janvier 2013, 24,1 % d'entre eux sont titulaires d'un diplôme obtenu hors de France.

Toutes les régions de France métropolitaine enregistrent une hausse de leurs effectifs de médecins inscrits en activité régulière au tableau de l'Ordre et titulaires d'un diplôme obtenu hors de France. En effet, sur la période 2008-2013, ce nombre a augmenté de +43 %. Et d'ici à 2018, leurs effectifs devraient continuer à augmenter de 34 %.

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 !



La médicale

assure les professionnels de santé

Macéo éditions



Retrouvez toutes les informations sur les ANAJMG sur le site

anajmg.fr

Et moi, je fais quoi quand ils sont malades ?

Les internes de médecine générale et les maladies de leurs proches

Que répondre à sa sœur, qui nous dit par téléphone qu'elle a des métrorragies abondantes, vient de faire un malaise et a des rapports non protégés ? Que dire à son compagnon en détresse, un dimanche, qui présente tous les signes d'une phlébite ? Comment se positionner par rapport à son grand-père, dément, qui nous a toujours dit que le jour où il sera malade, on le soignera ?



Comme tout être humain, le médecin a des proches susceptibles d'être malades. Ses compétences médicales peuvent l'amener à s'impliquer dans leur prise en charge. La question avait été étudiée chez les médecins installés. Qu'en est-il des internes en spécialité de médecine générale ? Nous leur avons posé la question, au travers de 173 questionnaires et de 10 entretiens, réalisés au sein du département de médecine générale Paris-Diderot.

Pourquoi sont-ils sollicités ?

D'après les internes, leurs proches les sollicitent car ils sont détenteurs d'information médicale. Ainsi, ils ont la capacité de traduire le langage des médecins et ils ont un œil « expert » sur des situations parfois difficiles à comprendre pour les non-soignants. Pouvoir solliciter une personne connue favorise la confiance, en toute confiance et rassure le proche malade dans l'environnement médical. De plus, les internes permettent à leurs proches d'avoir un traitement de faveur : une

entrée facile, rapide et gratuite dans le système de soins. Par ailleurs, la forme informelle de consultation du proche-interne permet plus de familiarité, plus de liberté à s'exprimer et rend les problèmes de santé moins « réels ».

Pourquoi acceptent-ils ?

Les internes soignent souvent leurs proches de façon spontanée, instinctive. Dans les familles de médecins, c'est parfois un mode de fonctionnement familial qui est transmis. Être utile à leurs proches donne aux internes une place privilégiée au sein de leur entourage et leur apporte reconnaissance, gratification et fierté. La particularité pour les internes de médecine générale est que le caractère polyvalent de leur spécialité leur permet de donner un avis dans beaucoup de domaines.

Comment font-ils ?

Quasiment tous les internes sont sollicités par leurs proches pour un problème de santé. Ils doivent alors trouver leur position, parmi l'éventail des possibilités entre garder sa place de proche à être le médecin référent. Et ce, en prenant en compte les caractéristiques de leur proche malade et en y adaptant leur discours. Leur réponse à un proche malade implique la prise en charge de l'entourage commun, souvent aussi délicate. Les internes doivent également se positionner par rapport aux soignants de leur proche, dans certains cas il

s'agit d'un travail en équipe, mais parfois les conflits peuvent éclater. Dans ce cas, les critiques envers les soignants sont généralement émises avec des réserves, afin de préserver leur crédibilité aux yeux du proche malade et de son entourage.

Quelles difficultés rencontrées ?

La première difficulté est l'acceptation de la maladie du proche. Ensuite, les internes doivent trouver le positionnement le plus pertinent par rapport à leur proche malade, à leur entourage et à l'équipe soignante. Quand les internes choisissent de s'impliquer, étant encore étudiants, ils ne sont pas toujours considérés comme de « vrais docteurs » et sont limités dans leurs possibilités pratiques du fait de leur statut de stagiaire. Ils sont parfois limités par leurs compétences, dans les domaines spécialisés et dans celui de la « bobologie ». Ils peuvent avoir l'impression d'être testés sur leurs connaissances et craignent alors de perdre leur crédibilité. Parfois, la situation les amène à une véritable remise en question de leurs capacités. De plus, ils sont confrontés aux consultations informelles, aux « faux » interrogatoires et aux examens cliniques limités, sources de médecine approximative et de retard diagnostique. Ils doivent parfois se contenter d'informations partielles, rapportées et transformées, sans accès au dossier médical du proche malade. La crainte est alors le manque d'objectivité, la responsabilité d'une erreur médicale et ses conséquences sur la relation avec le proche. Enfin,

ils réalisent souvent qu'ils ont un train d'avance sur leurs proches dans la compréhension de la situation. Dans les situations graves et potentiellement graves, beaucoup choisissent de garder pour eux leurs inquiétudes afin de protéger leurs proches, mais au risque d'être isolés dans leur vécu.

Quels retentissements ?

Passer du côté patient fait prendre conscience du défaut fréquent d'information du malade et de son entourage. Ainsi, les internes se disent plus attentifs aux informations qu'ils délivrent et plus empathiques avec leurs propres patients par la suite. Les maladies de leurs proches les poussent à approfondir leurs connaissances, mais il arrive qu'ils restent marqués et parfois focalisés sur certains symptômes. Le besoin de partager les situations vécues avec des pairs est souvent ressenti.

Quelles recommandations ?

Les internes trouvent plus sage de rester en retrait dans sa position de proche et d'éviter les actes engageants. Ils recommandent les actions d'information : conseils, éducation thérapeutique, orientation et surtout information médicale. En cas d'implication, ils conseillent de dépanner pour des problèmes ou des actes simples, de débrouiller les situations d'urgence, mais de ne pas prendre seuls de décisions médicales majeures. Ils recommandent de rester le plus objectif possible, de garder le secret médical et de toujours respecter le travail de l'équipe soignante.

Les expériences rapportées nous montrent que les recommandations strictes sont difficiles à suivre dans la réalité et que le cheminement des internes se déroule petit à petit, au cas par cas. Nous avons constaté que les expériences des internes avec leurs proches malades sont souvent vécues de façon difficile. Mais elles amènent à une réflexion qui les rend plus sereins face à cette question et qui mériterait probablement d'être anticipée. Ainsi les internes ne seront pas pris au dépourvu face aux problèmes de santé de leurs proches.

Laura Marin Marin (marinmarinlaura@gmail.com)

Thèse d'exercice dirigée par Eric Galam, présidée par Jean-Pierre Aubert



Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes

BULLETIN D'ADHESION 2013

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 teneur 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



BULLETIN D'ADHESION

SYNDICAT NATIONAL DES JEUNES MEDECINS GENERALISTES

Offre spéciale INTERNE en MEDECINE GENERALE

VOUS :

NOM de naissance : NOM d'usage : Prénom : Date de naissance :
 Adresse :
 Code postal : Ville : Région :
 E-mail : Téléphone : Fax :

VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE :

Interne en Médecine Générale Semestre : 1^{er} 2^e 3^e 4^e 5^e 6^e

LA FORMULE « Stage IMG » :

Cette formule à tarif privilégié est réservée aux Internes en Médecine Générale tant qu'ils sont effectivement en semestre de stage dans le cadre du DES de Médecine Générale.
 La cotisation annuelle est sinon appelée à 45 € pour les non-thésés et à 84 € pour les thésés.

Cette formule vous fait bénéficier :

- d'une assurance responsabilité civile professionnelle (RCP) souscrite auprès de la Médicale de France, qui couvre les stages ambulatoires et hospitaliers, mais aussi vos remplacements (avant validation du dernier stage et hors mise en disponibilité, à signaler au 0800.810.300),
- de l'accès au réseau social « Jeune-MG »,
- d'un abonnement à la revue papier « Jeune-MG »,
- de l'accès au site internet du SNJMG, avec module d'évaluation des stages et module de recherche de remplacements,
- d'une assistance syndicale individuelle et d'un soutien à vos projets collectifs,
- d'opportunités de prise de responsabilité au niveau local ou national.

VOTRE ADHESION :

J'adhère au SNJMG
 Je règle ma cotisation annuelle de façon étalée par prélèvements automatiques en complétant les autorisations dessous et en joignant un RIB
 Je règle ma cotisation annuelle ce jour en une seule fois par chèque ou en espèces
 Je souhaite souscrire gratuitement, sous réserve d'éligibilité, la RCP « Carte Médicale Plus » de La Médicale de France
 Je suis volontaire pour participer à la vie du syndicat au niveau local ou national

Afin de bénéficier d'une déduction fiscale ou d'un crédit d'impôt, vous recevrez chaque année, par tacite reconduction de l'adhésion, le justificatif de votre adhésion.

Fait à le Signature de l'adhérent :

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.

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 teneur 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 :

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

Date Signature :

Créancier : SNJMG
 Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes
 33 avenue Edouard Vaillant 92150 SURESNES
 Numéro National Emetteur : 420728

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RIB



ANNONCES DE RECRUTEMENT

ANNONCES DE RECRUTEMENT



LE CONSEIL GÉNÉRAL DU VAL-DE-MARNE
 8 000 agents – Plus de 200 métiers – 76 crèches – 20 centres PMI – 20 espaces départementaux de solidarités – 104 collègues
 Une politique de ressources humaines dynamique en matière de formation et de mobilité
RECRUTE SANS DELAI



LE VAL-DE-MARNE, POUR LA MAISON DÉPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPÉES
Un médecin Secteur Adultes

Le médecin fait partie de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH et apporte une compétence médicale dans le traitement des demandes des personnes handicapées adultes. Il analyse les limitations d'activités et les potentialités des personnes pour identifier les besoins en compensation, en lien avec le projet de vie de la personne et le cas échéant de son entourage et des aidants.
 Dans le cadre de la collégialité de l'équipe pluridisciplinaire, il garantit l'élaboration d'un plan de compensation du handicap optimal.
 Une expérience auprès de personnes en situation de handicap est souhaitable. Une formation est assurée autour des droits et prestations, délivrée par la MDPH.

Merci d'adresser votre candidature (LM et CV) à M. le Président du Conseil général du Val-de-Marne
 Hôtel du Département
 Direction des Ressources Humaines
 94054 Créteil Cedex



PLUS QU'UN DÉPARTEMENT... POUR LA DIRECTION DE LA PROTECTION MATERNELLE & INFANTILE ET PROMOTION DE LA SANTÉ
Un médecin de PMI

Il contribue à la prévention, au dépistage, à l'orientation et à l'éducation à la santé en direction des enfants et de leur famille, participe à la protection de l'enfance et intervient dans les modes d'accueil (crèches et assistants maternels).



UN SERVICE PUBLIC Un médecin de Centre de Planification & d'Éducation Familiale (CPEF)

Il participe, dans le cadre de la loi de PMI et selon les orientations départementales, à des actions de prévention auprès des consultants en matière de sexualité et de vie affective, à des actions de santé publique en participant à des études épidémiologiques menées par la direction et à la production de protocoles de services.



Un médecin de PMI en Espace Départemental des Solidarités

Il met en œuvre la politique départementale impulsée par la Direction PMI-PS au sein du Pôle Enfance et Famille, en collaboration avec la puéricultrice, coordinatrice de territoire, par l'encadrement des professionnels de terrain et sous la responsabilité du médecin de territoire.
 Ces postes nécessitent une inscription obligatoire au Conseil départemental de l'Ordre des médecins.

AU CONSEIL GÉNÉRAL DU VAL DE MARNE, LA DIFFÉRENCE N'EST PAS UN HANDICAP



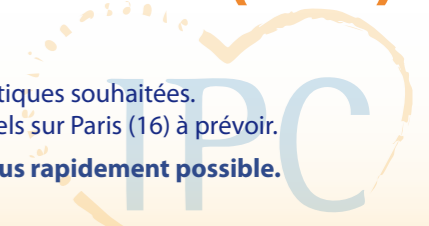
CENTRE D'EXAMENS DE SANTE, RESEAU 1 DE L'ASSURANCE MALADIE



Recherche pour son site de TRAPPES (78)
1 MEDECIN GENERALISTE (H/F)
 Temps complet en CDI

Pour réalisation d'exams cliniques et actions de prévention dans le cadre d'un protocole type Examen de Santé Sécurité Sociale.
 Le médecin aura en charge la responsabilité de son site.
 Lundi au vendredi - Ni gardes ni astreintes - TR - Mutuelle Doctorat en Médecine et inscription à l'Ordre exigés
 Diplôme Européen obligatoire - Débutant accepté.

Connaissances bureautiques souhaitées.
 Déplacements ponctuels sur Paris (16) à prévoir.
Poste à pourvoir le plus rapidement possible.
Envoyer CV :
 par mail à : vacher@ipc.asso.fr
 ou par courrier à : IPC GIE 6 rue La Pérouse 75116 PARIS



Offres d'emplois

Venez découvrir
nos postes de

médecins territoriaux

sur www.loiret.com



Le Loiret, un territoire en forte expansion
à 1 heure de Paris

Accompagner au quotidien
www.loiret.com

Conseil
Général
le Loiret



LE CONSEIL GENERAL de la MEUSE RECRUTE

POUR LA DIRECTION DE LA SOLIDARITE

Un médecin départemental

Chef du Service de la Protection Maternelle et Infantile

Missions principales :

- Définir et mettre en œuvre la politique départementale de PMI en lien avec les médecins et les responsables territoriaux, en application des obligations légales et des priorités définies par l'assemblée départementale.
- Promouvoir et développer des actions de prévention médico-sociale dans le domaine de la PMI.
- Garantir le respect des conditions d'accueil individuel et collectif de la petite enfance.
- Participer à l'élaboration de la politique de prévention, de dépistage et de signalement de la maltraitance sur mineurs.
- Assurer une veille sanitaire et apporter un conseil technique en matière de santé publique dans le domaine de compétence de la PMI.

Deux médecins de P.M.I.

- Un pour l'Unité Territoriale d'Action Sociale de Stenay
- Un pour l'Unité Territoriale d'Action Sociale de Commercy

Le médecin de P.M.I. exerce ses compétences sur le territoire de l'U.T.A.S. dans un cadre défini par la politique de P.M.I., sous l'autorité hiérarchique technique du médecin départemental de P.M.I.

Missions principales :

- Participer à l'élaboration de la politique départementale de P.M.I.
- Mettre en place des actions de prévention médico-sociale dans le domaine de la P.M.I.
- Evaluer les conditions d'accueil individuel et collectif de la petite enfance
- Mettre en œuvre la politique de prévention, de dépistage et de signalement de la maltraitance sur mineurs.
- Assurer, par délégation du médecin départemental, l'encadrement fonctionnel de l'équipe de P.M.I.

Merci d'adresser votre candidature par courrier

(lettre de motivation manuscrite, C.V.) à :

Monsieur le président du Conseil Général de la Meuse
Direction des ressources humaines - Hôtel du Département
Place Pierre-François Gossin - CS 50514 - 55012 BAR LE DUC CEDEX
Tel : 03 29 45 77 55 - mail : drh@cg55.fr

www.meuse.fr



Morbihan (56), Josselin (2600 habitants), chef-lieu d'un canton de 10 000 habitants, au cœur de l'axe Rennes-Vannes-Lorient

Petite cité de caractère, dotée de commerces, restaurants et services, d'établissements scolaires de la maternelle au collège, d'un lycée professionnel (lycée général à 15 kms), d'accueil périscolaire, d'un cinéma, d'une médiathèque et d'associations sportives et culturelles

Josselin est éligible au contrat de praticien territorial en médecine générale, est inséré dans une communauté hospitalière PLOERMEL-MALESTROIT-JOSSELIN dynamique autour de laquelle fonctionne un service de garde structuré.

Desservi par une voie rapide RENNES-LORIENT-BREST, à proximité du littoral sud Bretagne **RECHERCHE**

2 MÉDECINS GÉNÉRALISTES pour rejoindre au sein d'une maison pluridisciplinaire de santé des infirmiers, kinés, orthophoniste

Cette maison de santé, propriété de la commune, vous permettra de concrétiser votre projet d'installation

Contact : mairie de JOSSELIN, 02.97.22.24.17, secretaire.general@josselin.com



LE CONSEIL GENERAL DE LA GUADELOUPE Recrute

Par voie statutaire ou contractuelle

Cinq médecins territoriaux de P.M.I. h/f

Placés sous l'autorité hiérarchique du médecin sous-directeur de la P.M.I.

MISSIONS

- Mettre en œuvre dans son domaine de compétence la politique définie par la Collectivité départementale en matière de Protection Maternelle et Infantile.
- Assurer les activités relevant des missions de la Protection Maternelle et Infantile.

Les médecins de PMI peuvent être affectés dans les écoles maternelles ou en qualité de responsable de circonscription

Un Médecin du travail h/f

MISSIONS

- Assisté d'une infirmière, il aura pour missions principales.
- La responsabilité du service de médecine préventive.
- Les visites médicales d'embauche.
- Les visites dans les dépendances.
- La surveillance médicale des agents dans le cadre de leur poste de travail.

PROFIL :

- Docteur, titulaire d'un certificat d'études spéciales de médecine du travail ou d'un diplôme d'études spécialisées de médecine du travail.
- Rigueur.
- Sens du travail en équipe.
- Qualités relationnelles importantes.
- Utilisation de l'outil informatique.

CONDITIONS :

- Postes à pourvoir immédiatement.
- Congés annuels : 29 jours + jours fériés 35 heures hebdomadaires.
- Rémunération statutaire + régime indemnitaire.
- Horaires de la collectivité : 8h-13h/14h-17h lundi, mardi, jeudi / 8h-13h30 mercredi, vendredi.

- Tickets restaurant + avantages du COS.

Adressez CV et lettre de motivation à Monsieur le président du conseil général de la Guadeloupe - Direction générale des services - boulevard Félix ÉBOUÉ - 100 97 Basse-terre.



Médecins, la Vendée soigne votre installation !

Le Conseil général de la Vendée vous offre une bourse et vous accompagne de façon personnalisée si vous êtes *interne en médecine générale en stage en Vendée*.

Vous êtes **déjà médecins?**

Le Conseil général vous aide pour votre installation. Pour exercer en **libéral**, la Vendée finance des maisons de santé pluridisciplinaires. Pour exercer en **salaire statutaire ou contractuel**, le Conseil général recrute :

- Des médecins de Protection Maternelle et Infantile
- Des médecins évaluateurs du handicap et de l'autonomie

Pour consulter les offres détaillées consulter le site www.vendee.fr rubrique Eservices puis recrutement



Contact : Docteur Marie-Christine Herbouiller. Hôtel du Département. 40 rue Foch.
85000 La Roche-sur-Yon.
Tél : 02 51 44 22 73 marie-christine.herbouiller@vendee.fr www.vendee.fr



Isère.
Là où les projets
vivent plus haut

De hauts sommets et des industries de pointe, un dynamisme économique allié à la douceur de vivre... un passé riche et un avenir plein d'ambitions... l'Isère offre à ses 1 200 000 habitants un terrain d'expression hors normes pour viser le plus haut possible.

Médecin autonomie (H/F) Direction territoriale de la Matheysine (38)

Au sein des équipes médico-sociales et sous l'autorité fonctionnelle des chefs de service autonomie et solidarité des trois directions territoriales, vous exercez la mission d'expertise médicale dans la mise en œuvre des compétences départementales en matière de gérontologie et d'adultes handicapés. Les territoires d'intervention sont la Matheysine, le Trièves et l'Oisans. Vous êtes sous l'autorité hiérarchique du chef de service autonomie du territoire de la Matheysine.

Dans ce cadre, vous analysez des certificats médicaux. Vous assurez la confidentialité des données médicales et le soutien technique des référents concernant les pathologies. Vous effectuez des visites à domicile. Vous êtes en charge de l'évaluation de la dépendance des personnes en établissement (GMP) et des personnes en perte d'autonomie. Vous participez à la structuration du réseau d'information Personnes Agées et Personnes Handicapées et au diagnostic des besoins du territoire. Vous repérez les situations d'urgence.

DE de Docteur en médecine, vous intervenez en binôme avec le médecin «autonomie» d'une autre équipe médico-sociale : remplacement en cas d'absence, réunions régulières des médecins «autonomie» dans le cadre d'une mise en cohérence départementale. Vous possédez des connaissances en gérontologie, santé publique, médecine du handicap et réseaux du social.

Merci de déposer votre candidature (lettre et CV) **sous réf. 2013A176** sur le site : www.isere.fr rubrique : **espace emploi** en haut de la page d'accueil) ou par courrier à : Conseil Général de l'Isère - 7 rue Fantin Latour - BP 1096 - 38022 Grenoble cedex 01.

Candidature à déposer au plus tard le 1^{er} novembre 2013.



www.isere.com



Hôtel du Département
1000, rue d'Alco
34 087 Montpellier
Cedex 4

LE CONSEIL GÉNÉRAL DE L'HÉRAULT RECRUTE par voie statutaire ou contractuelle des médecins

➤ 6 médecins adjoints au directeur, postes d'encadrement de professionnels santé et médico-sociaux, dans les agences de la solidarité (Béziers, Lunel, Montpellier, Jacou et Clermont l'Hérault), chargés de coordonner la santé des enfants confiés à l'ASE et développer le travail de réseau partenarial.

➤ 4 médecins PMI pour les agences de la solidarité de Montpellier, Bédarieux, St Pons et Jacou (pédiatrie préventive, travail en école maternelle et consultations de nourrissons).

➤ 3 médecins pour la direction de l'autonomie (personnes âgées) chargés d'évaluer la dépendance de la personne âgée dans le cadre de l'APA et d'accompagner et conseiller les équipes à Montpellier et Béziers.

Pour tout renseignement, veuillez contacter :

Yann Guillaumot - Chargé de recrutement - 04 67 67 62 07 - yguillaumot@cg34.fr

Où visiter notre site internet :

<http://www.herault.fr/>, rubrique emplois et stages, où vous trouverez les contacts et profils recherchés.



La médicale

assure les professionnels de santé

Partenaire Officiel du



Soyez prévoyant pour vous et votre famille.



55 % des médecins généralistes nous font confiance ! *

VIE PROFESSIONNELLE

- ❖ RC Professionnelle et Protection Juridique
- ❖ Assurance du cabinet
- ❖ Assurance Prévoyance (arrêt de travail, maternité invalidité, prévoyance entre associés...)
- ❖ Assurance des emprunteurs

VIE PRIVÉE

- ❖ Complémentaire santé
- ❖ Assurance Prévoyance (capital décès, rente éducation, accidents de la vie...)
- ❖ Assurance-vie, Retraite, Épargne salariale
- ❖ Assurances Automobile, Habitation

OFFRE SPÉCIALE « Jeunes Installés »

Bénéficiez de **réductions tarifaires** lors de votre première installation, sur les cotisations de nos contrats (voir conditions en agence).

GUIDE INSTALLATION



Guide de l'installation libérale des professionnels de santé.

Demandez-le à votre agence !

Retrouvez-nous sur :



* 55 % des médecins généralistes exerçant en libéral ont souscrit au moins un contrat d'assurance auprès de La Médicale au 31/12/2012.



Le Conseil Général des Pyrénées-Orientales recrute à la Direction Générale Adjointe des Solidarités/Maison Sociale de Proximité de l'Agly, un

Médecin H/F Catégorie A

Dans le cadre des missions Enfance Famille, vous assurez les consultations des nourrissons et le suivi des enfants requérant une attention particulière (enfants en danger, en situation de handicap...).

Vous évaluez les demandes d'agrément des assistantes maternelles et suivez les structures d'accueil petite enfance (multi-accueils / CLSH). Vous menez des actions collectives d'éducation pour la santé en structures d'accueil petite enfance et en écoles maternelles, et êtes le référent médical dans le cadre du suivi des enfants confiés en famille d'accueil.

Outre votre certificat de pédiatrie ou compétence dans le domaine, vous bénéficiez de bonnes capacités relationnelles, d'analyse, et êtes capable de travailler en équipe en vous adaptant à la diversité de la population et l'aspect socio-économique du terrain.

Pour tous renseignements, contacter **M. David SALA**, Directeur MSP Agly au **04.68.64.71.31**.

Merci d'adresser votre candidature (lettre de motivation + CV + diplôme ou arrêté de carrière + grille indiciaire) **s/réf. 13/52 à drh.recrutement@cg66.fr** avant le **18 novembre 2013** ou par courrier à Conseil Général des Pyrénées-Orientales Direction des Ressources Humaines - Hôtel du Département 24, quai Sadi Carnot - 66906 PERPIGNAN cedex.

orc.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