

JEUNEMG

Le Bulletin des Jeunes Médecins Généralistes

Snjmg

N°8
Mars 2014



Actualités

Université - Internat
Remplacement - Installation

Vie professionnelle

Recherche en médecine générale
Thérapeutique
Enseignement - formation
Correspondances - Discussions

Perspectives

Communiqués de Presse
Dynamique syndicale
Questions-Reponses

Questions-Reponses

Qui sont les médecins généralistes de demain ? Les IMG témoignent.





L'épargne vous sourit
avec La Médicale Premium.

DE 3,30%*
À 4,01%*
TAUX 2013

CONTRAT ASSURANCE VIE MULTISUPPORT

- + UNE ÉPARGNE DISPONIBLE À TOUT MOMENT
- + L'ACCÈS À 3 FONDS EN EUROS
- + L'ACCÈS À DES SCPI
- + L'ACCÈS EN LIGNE À LA CONSULTATION
ET LA GESTION DE VOTRE CONTRAT

DE 3,30%* À 3,45% SUR LE FONDS EN EURO**
3,67%* SUR LE FONDS NEOEURO GARANTI
4,01%* SUR LE FONDS EURO ALLOCATION LONG TERME

CONTACTEZ DÈS À PRÉSENT VOTRE AGENT GÉNÉRAL LA MÉDICALE
APPLICATIONS IPHONE, ANDROID ET INFORMATIONS SUR WWW.LAMEDICALE.FR

*Taux annuel net de frais de gestion, hors prélèvements sociaux. **Taux de participation aux bénéfices majorée attribué aux contrats présentant un taux d'unités de compte supérieur ou égal à 35% selon conditions de l'offre. Le contrat La Médicale Premium est un contrat individuel d'assurance sur la vie de type multisupport assuré par Spirica. Spirica : SA au capital social de 68 042 327 Euros - Entreprise régie par le code des assurances - N° 487739963 RCS Paris. 50-56 rue de la Procession 75015 Paris. iPhone est une marque déposée par Apple Inc. Apple Store : service de téléchargement proposé par Apple Inc., titulaire de la marque enregistrée App Store. Android est une marque déposée par Google Inc. Google play : service de téléchargement proposé par Google Inc., titulaire de la marque Google Play. Les dispositions complètes du contrat figurent dans les conditions générales. Document à caractère publicitaire simplifié et non contractuel achevé de rédiger en janvier 2014. 01/2014 - Crédit photo : Masterfile



La médicale
assure les professionnels de santé

SOMMAIRE

EDITORIAL

p. 05

2014 : le SNJMG rajeunit !

ACTUALITES

p. 06/09

Université - Internat

Des médecins en formation empêchés de finir leur cursus !

Temps de travail des internes : la France mise en demeure par l'Europe.

Remplacement - Installation

Premiers résultats du sondage « jeunes installés » sur les formalités d'installation.

VIE PROFESSIONNELLE

p. 10/23

Recherche en médecine générale

Données pour exercer (interview de C. Berkhout).

Thérapeutique

Prise en charge de l'insomnie hors Benzodiazépines.

Enseignement - formation

La salle d'attente : lieu d'informations et de formation ?

Correspondances - Discussions

Ils ont fait le SNJMG : rencontre avec le Dr François Pelissier.

PERSPECTIVES

p. 24/33

Communiqués de Presse

de la rentrée 2013.

Dynamique syndicale

Le Front généraliste et la Stratégie Nationale de Santé.

QUESTIONS-REPONSES

p. 34/36

Qui sont les médecins généralistes de demain ? Les IMG témoignent.

Internat en médecine générale : un parcours initiatique

ANNONCES DE RECRUTEMENT

p. 38

Directeur de Publication : Théo Combes

Rédactrice en chef : Marine Crest-Guilluy

Comité de lecture : Théo Combes / Marine Crest-Guilluy / Patricia Martel

Responsables Rubriques : Ida Marina Lanzi, Emilie Frelat, Patricia Martel, Marine Crest, Camila Rovira, Béatrice Laudet.

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 1300 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.

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



2014 : Le SNJMG rajeunit



Chers lecteurs et lectrices du Jeune-MG,

Ce premier numéro de 2014 me donne l'occasion de vous souhaiter au nom du Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) une excellente année, que ce soit sur le plan professionnel ou sur le plan personnel.

Vous l'avez remarqué dès le premier regard à ce nouveau numéro de Jeune-MG, l'année commence très fort sur le plan syndical avec un rajeunissement important du logo, que vous retrouvez désormais sur tous nos outils de communications :

- Le site internet www.snjmg.org
- Le blog <http://blog-snjmg.over-blog.com>
- Le réseau social Jeune-MG (<http://jeunesmg.ning.com>)
- La page Facebook [Le Snjmg](#)
- La page Youtube <http://www.youtube.com/user/snjmg>
- Le compte twitter [@SNJMG](#)
- Les e-mailings : la **Lettre d'Information du SNJMG** (plus de 20.000 abonnés !), les Communiqués de Presse, etc...

Sur le plan humain également, à la suite de l'Assemblée Générale très réussie du 14 décembre dernier, le syndicat a accueilli de jeunes recrues, que ce soit au niveau du Bureau, avec l'arrivée de deux nouvelles Vice-Présidentes en cours d'Internat de Médecine Générale, ou que ce soit parmi les membres du Conseil National. La relève est prête !

En cette nouvelle année, le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes rajeunit donc au niveau de son "look" et de ses ressources humaines, mais reste fidèle à ses valeurs fondamentales :

- Reconnaissance du rôle essentiel de la Médecine Générale au sein du système de Santé au service de chaque patient ;

- Valorisation de la Médecine Générale en tant que spécialité clinique, scientifique et universitaire ;
- Exigence d'une formation initiale et continue d'excellence en Médecine Générale, autonome, indépendante vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique ;
- Amélioration des conditions d'exercice de la Médecine Générale, avec souplesse dans le statut, simplification administrative, revalorisation financière et aussi symbolique indispensables.

En ordre de bataille, le SNJMG est plus que jamais mobilisé sur les sujets chauds de l'actualité :

- Situation dramatique des "privés de thèse" qui sont victimes de refus de dérogations (cas de certains IMG) ou carrément d'une impasse réglementaire (anciens résidents) ceci tout au bout d'un cursus complet de Médecine... ;
- Nécessité d'amélioration et d'application réelle des textes concernant les droits des internes (repos de sécurité, temps de travail, demi-journées de formation...);
- Sécurisation du statut de remplaçant ;
- Amélioration de la protection sociale de tous les médecins en secteur 1 ;
- Adaptation de la ROSP et du FMT aux jeunes installés allant dans le sens d'une véritable incitation positive à l'installation.

Merci de nous être fidèles et à très vite !

Excellente Année 2014 à tous !

Vive les Jeunes Généralistes ! Vive la Médecine Générale !

Théo COMBES,
Président du SNJMG.

Université – Internat



Des médecins en formation empêchés de finir leur cursus !

Alors qu'on déplore en France l'existence de déserts médicaux, des textes réglementaires passés par les gouvernements successifs depuis 2003 empêchent, pour des raisons purement administratives, des centaines de jeunes médecins de soutenir leur thèse de doctorat, pourtant indispensable à l'exercice de leur profession.

En effet, l'organisation des études médicales (1) impose un délai maximum de 6 années pour la validation du troisième cycle de Médecine Générale (stages, cours théoriques et thèse – thèse qu'il est souvent impossible de terminer pendant les stages d'internat, du fait d'horaires de services excessifs).

Au-delà le médecin, qui fait alors fonction d'interne ou remplace en « médecine de ville », ne peut plus soutenir sa thèse (sauf dérogation) et est contraint de cesser d'exercer (suite à la perte de la licence de remplacement).

Quant aux médecins liés aux réglementations d'avant les ECN (Epreuves Classantes Nationales), une date butoir de soutenance de thèse était fixée à fin 2012. Nombre d'entre eux n'ont pas pu la respecter.

Le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) a été interpellé par plusieurs médecins dans cette situation dramatique : 9 ans d'études et de réelles compétences, mais sans diplôme, sans métier, et aucune possibilité de reconversion professionnelle !



Le SNJMG dénonce ce gâchis économique et (in) humain et exige du gouvernement en urgence une solution réglementaire afin de permettre à ces jeunes médecins de terminer et de valider leur formation.

Par ailleurs, nous invitons les Résidents, Internes et jeunes médecins victimes de cette ineptie administrative à se faire connaître auprès du SNJMG, qui se chargera de les représenter et de les défendre.

(1) : Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004

Ce communiqué de presse du SNJMG date du 7 novembre 2013. Il a été écrit suite à de nombreux appels et sollicitations d'anciens résidents. En effet, nombre d'entre eux sont bloqués administrativement pour la soutenance de leur thèse depuis les décrets de 2004 et la nouvelle réforme des ECN.

Lors de l'Assemblée Générale du 14 décembre, le SNJMG a acté le principe de demander une modification des textes. Un rendez-vous a été demandé au Ministère. Le SNJMG sera reçu par Mr ANNANE au Ministère des Affaires sociales et de la santé le 03 janvier 2014. Un outil de recensement de ces cas de résidents qui se retrouvent dans l'impossibilité de soutenir leur thèse a été mis en ligne en janvier 2014.

CDP du 11 octobre 2013

Temps de travail des internes : la France mise en demeure par l'Europe

La France vient d'être mise en demeure par la Commission Européenne (courrier de M. László Andor, commissaire chargé de l'emploi, des affaires sociales et de l'intégration) pour manquement aux obligations qui lui incombent en vertu de la directive 2003/88/CE sur les temps de travail des internes.

La commission constate que, « même dans le respect de la réglementation nationale, un médecin en formation peut très facilement accumuler des heures de travail très excessives avec une perte des repos minimaux » ; ce qui contrevient au principe et à la lettre de la directive européenne.

Le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) s'est toujours battu pour l'amélioration des conditions d'exercice des jeunes médecins (que se soit à l'hôpital ou en ambulatoire) car il en va de la qualité des soins prodigués (retards, erreurs, accidents...) et de la santé de ceux qui les prodiguent (perturbations physiologiques, burn out...). C'est ainsi qu'il a été le premier syndicat à revendiquer l'application du repos de sécurité pour les internes et la limite maximale de 48 heures pour le temps de travail hebdomadaire des internes (1). Pour appuyer ses revendications, le SNJMG s'est impliqué dans toutes les grèves d'internes de 1998 à 2012 (2).



A l'occasion des grèves de 2012 (3), le SNJMG avait accueilli favorablement les annonces faites par le ministère de la Santé aux organisations grévistes (4). Malheureusement, le SNJMG constate que, dans les faits, rien n'a changé concernant le statut de l'interne.

Le SNJMG va relancer la mobilisation des internes en démarrant ce jour une série de communiqués relatifs aux revendications statutaires et invite dans l'immédiat les internes de Médecine Générale d'Ile de France à répondre aux enquêtes toujours en cours dans les établissements de l'AP-HP sur l'application du repos de sécurité (5).

(1) : Revue de presse : http://www.snjmg.org/infos/article/art_029.html

(2) : Action du SNJMG sur le statut des internes ;
<http://blog-snjmg.over-blog.com/article-greve-des-internes-le-12-novembre-2012-les-revendications-propres-aux-internes-en-medecine-generale-111951467.html>

(3) : Préavis de grève SNJMG 2012 : <http://blog-snjmg.over-blog.com/article-preavis-de-greve-illimitee-pour-les-internes-de-medecine-generale-a-compter-du-12-novembre-2012-112156389.html>

(4) : Bilan de la rencontre au ministère de la Santé : <http://blog-snjmg.over-blog.com/article-le-snjmg-appelle-a-la-creation-d-un-front-uni-de-tous-les-medecins-de-secteur-1-112544075.html>

(5) : Questionnaire de l'AP-HP : <http://poll.aphp.fr/enquetes/index.php?sid=71723&newtest=Y&lang=fr>

Remplacement - Installation



Premiers résultats du sondage « jeunes installés » sur les formalités d'installation

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins a débuté l'année dernière une simplification des démarches administratives pour l'inscription au tableau de l'Ordre des médecins afin de faciliter l'installation des jeunes médecins (ex : mise en place dans les prochains mois d'une pré-inscription en ligne).

Dans le cadre de cette démarche, le CNOM a voulu connaître la « réalité de terrain » des aides à l'installation. En effet, la loi HPST de 2009 a instauré la mise en place de plateformes d'appui aux professionnels de santé (PAPS) pour les informer tout au long de leur carrière et les orienter au mieux auprès des partenaires locaux. Les premières PAPS ont vu le jour en juillet 2011. Elles sont actuellement au nombre de 26.



Par ailleurs, en décembre 2012, Marisol Touraine annonçait la création au sein de chaque ARS d'un « référent installation » lors de la présentation de son « Pacte territoire-santé » afin que chaque futur installé puisse avoir un contact personnalisé. Ces postes ont été mis en place en février 2013.

Nous avons donc proposé, en juin 2013 sur 48h, un sondage auprès des jeunes installés pour déterminer ce qui leur avait été utile lors de leur installation.

En voici les résultats.

Nous avons eu 156 réponses, dont 72 % de femmes.

La plupart des régions ont été représentées par au moins une personne sauf les DOM-TOM.

Il a fallu entre **1 et 6 mois** à la grande majorité des répondants pour faire l'ensemble des démarches administratives d'installation (63 % entre 1 et 3 mois ; 21 % entre 4 et 6 mois).

Concernant les PAPS, seuls 14 % des répondants en avaient entendu parler ; pour 48 % d'entre eux grâce à leurs propres recherches sur internet et 26 % par l'Ordre des Médecins ou les URPS. Parmi les 20 % de répondants ayant consultés les PAPS, seul un tiers a trouvé les informations données par les PAPS utiles sans qu'ils y aient trouvé, pour la majorité d'entre eux, une aide pour réfléchir à leur lieu d'installation ou pour les démarches administratives.

8 % des répondants connaissaient l'existence des référents à l'installation. Pour 75 % d'entre eux, cette information leur avait été fournie par d'autres sources que la faculté, le Conseil de l'Ordre ou les URPS. Les informations fournies n'ont été utiles pour aucun répondant.

Ce sondage, même s'il a été effectué sur une courte durée, met en lumière le manque d'information des jeunes médecins vis-à-vis de l'existence des PAPS ou des référents à l'installation. Il semble aussi que la création de référents à l'installation dans les ARS soit plus une annonce politique qu'une véritable

réalité de terrain. Malheureusement, ce sondage souligne également le manquement du CNOM dans son rôle de centralisation des informations et d'aide aux jeunes médecins...

Dr Emilie FRELAT

Avenant 11 : une petite avancée pour les jeunes installés

Le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) a pris connaissance de l'avenant 11 de la convention médicale.

Cet avenant n'est pas principalement tourné vers l'urgente revalorisation de la Médecine Générale et aborde surtout des points propres à plusieurs autres spécialités.

Le SNJMG relève toutefois dans cet avenant une mesure concrète concernant les jeunes installés, venant corriger un des effets pervers de la convention de 2011.

En effet, jusqu'à présent, pour le versement du forfait médecin traitant (FMT), étaient comptabilisés, de manière trimestrielle, uniquement les patients ayant signé leur déclaration « médecin traitant » un an auparavant et restés dans la patientèle d'une année sur l'autre. Ce qui aboutissait mathématiquement à zéro euros pour les nouveaux installés...

Désormais, « afin de ne pas pénaliser le médecin nouvellement installé, ce forfait médecin traitant (FMT) est versé, au titre de la première installation en libéral, pour chacun des patients l'ayant choisi comme médecin traitant. ».

Défenseur des jeunes généralistes, le SNJMG approuve bien sûr cette mesure qui corrige une erreur manifeste du texte conventionnel.

Cependant, étant donné le montant indigne de ce forfait (actuellement fixé à 5 €), la promesse d'un FMT calculé sur la base d'une patientèle en cours de constitution ne pèsera certainement pas bien



lourd au moment de motiver un jeune médecin à s'installer.

Domage de ne pas avoir saisi l'occasion de la révision de ce dispositif pour en faire une véritable mesure positive.

De nombreuses charges sont appliquées aux jeunes installés sur une base forfaitaire ; suivant le même principe, et pour une fois dans l'autre sens, il aurait été possible de leur calculer, sur une base forfaitaire qui correspondrait à une patientèle bien constituée, un FMT d'un montant réellement incitatif.

Il reste du chemin à parcourir avant que les dispositifs conventionnels répondent réellement aux besoins des jeunes médecins !

CDP du 28 octobre 2013

Bureau National et Conseil National du SNJMG

Recherche en médecine générale



Données pour exercer (interview de C. Berkhout)

JMG : Bonjour Christophe Berkhout, pouvez-vous tout d'abord nous dire qui vous êtes ?

CB : Bonjour et bonne année 2014. Je suis médecin généraliste, exerçant sur le terrain depuis 30 ans dans un quartier populaire de Dunkerque. Par ailleurs, je suis maître de stage depuis 21 ans, ce qui m'a permis de recevoir plus de cent internes de médecine générale et quelques externes. Cela m'a permis de mesurer la distance qu'il existait entre ma propre formation et la formation des internes d'une part, et les besoins requis par la pratique de la médecine générale et des connaissances nécessaires à cette pratique d'autre part. Comme je suis également professeur associé au Département de médecine générale de l'UFR de Lille, responsable de la recherche, et membre de la Commission des recommandations de bonnes pratiques à la HAS, j'ai dû acquérir de solides bases méthodologiques et une expérience dans la recherche clinique qui me permettent de lancer des ponts entre les connaissances médicales nouvelles publiées dans la littérature internationale et les attentes de la pratique de terrain.

JMG : Vous venez de diriger la publication d'un ouvrage « **Données pour exercer** », édité par CNGE Productions. Pouvez-vous nous parler de cet ouvrage ? Que contient-il ?

CB : « **Données pour exercer** » est une synthèse de 100 articles publiés entre juin 2012 et juin 2013 dans la littérature internationale qui ont une application directe dans la pratique de la médecine générale. Les revues dans lesquelles ces articles sont publiés sont payantes, en langue anglaise et très nombreuses. Ce sont donc autant d'obstacles qui les rendent malheureusement inaccessibles à la plupart des généralistes de terrain. « **Données pour exercer** » se propose donc de mettre ce qu'il y a d'important dans ces articles à disposition de ces généralistes de terrain.

Les articles sont classés selon la Classification

internationale en soins primaires. Chaque article occupe une double page comportant un résumé selon un plan classique (Titre, auteurs et référence, contexte, objectif, méthode et résultats), puis un commentaire standardisé (pertinence, comparaison aux autres publications avec leur citation, limites de validité et apports pour la pratique). Enfin, dans le coin inférieur gauche le lecteur trouvera un encadré résumant en deux phrases ce qui était connu et ce que l'article apporte. Cette présentation doit permettre une lecture à plusieurs niveaux : un niveau rapide limité au titre et à l'encadré, un niveau pratique prenant en compte le contexte et le commentaire, un niveau éclairé détaillant les résultats chiffrés et enfin un niveau expert analysant la méthode et les références.

JMG : Comment avez-vous fait pour le réaliser ?

CB : « **Données pour exercer** » est sorti en novembre 2013, et il comporte des articles publiés jusqu'en juin de la même année. Tenir des délais aussi serrés suppose une organisation importante. Il faut une veille bibliographique qui porte sur les grandes revues généralistes (New England, Lancet, JAMA, BMJ...) et les principales revues de médecine générale (JFM, AFM, BJGP, EJGP, BMC Family Medicine...). Aux articles issus de cette veille viennent s'ajouter des articles publiés dans des revues moins prestigieuses ou plus spécialisées (santé publique, oncologie...), mais dont la publication dans les « **Données pour exercer** » paraît pertinente. Vient ensuite la production des textes, suivant une maquette exigeant une qualité scientifique et rédactionnelle pointue, qui va être confiée à un des 34 rédacteurs. Chaque texte fait l'objet de 2 relectures pour en assurer la qualité.

JMG : D'où est venue l'idée d'un tel ouvrage ?

CB : La production littéraire de la médecine générale française est assurée par la revue « **Exercer** » qui publie entre autres des articles originaux de recherche et dans sa partie magazine des brèves

de médecine résumant certains articles parus dans la presse internationale. La revue « **Exercer** » tient aujourd'hui sa place dans les lectures de référence des médecins généralistes. Il existait pourtant une attente insatisfaite des généralistes qui exprimaient le besoin d'accéder à une information plus complète sur les actualités scientifiques internationales rédigée à leur intention. C'est pour répondre à cette attente que les « **Données pour exercer** » ont été créées.



JMG : Quel est l'intérêt d'un tel ouvrage pour les médecins généralistes et non généralistes ? Les internes/externes ?

CB : L'ouvrage a clairement défini sa cible : les médecins généralistes francophones de terrain. J'insiste sur l'ambition francophone, car nous avons veillé à éviter de nous montrer trop franco-français pour que l'ouvrage puisse également intéresser nos confrères canadiens, belges, helvétiques ou maghrébins. Bien entendu, il s'adresse également aux médecins généralistes en formation ou à ceux nouvellement diplômés. Il leur rappelle des données récentes déjà connues, mais pas forcément encore intégrées dans la pratique, ainsi que les données nouvelles leur permettant de modifier leur exercice de la médecine générale. Ces données peuvent concerner des pratiques de médecine

générale qui étaient intuitives, faute de recherche disciplinaire, en les confortant (le fait d'être sensible à l'inquiétude des parents pour un enfant malade dont l'examen clinique n'est pas alarmant) ou au contraire en soulignant leur inutilité (comme l'utilisation des extraits de Ginkgo biloba dans les troubles de la mémoire), voire leur nocivité (comme la recommandation de consommer des boissons édulcorés pour prévenir le diabète). Le lecteur découvrira des règles diagnostiques nouvelles (comme le score de Joachim dans la pharyngite pour écarter une infection streptococcique), l'intérêt de certaines prescriptions (comme la prise périsconceptionnelle de 0,4mg/jour d'acide folique pour prévenir les troubles autistiques) ou l'impact inattendu de certaines prises en charge (comme l'allongement de la durée de vie des personnes âgées traitées pour dépression).

JMG : Quel est votre avis sur la formation des jeunes médecins aujourd'hui ? et la place de la médecine générale comme spécialité au sein de la formation universitaire ?

CB : La reconnaissance en tant que discipline universitaire de la médecine générale en France comme dans la plupart des pays développés est à l'origine de progrès importants et rapides dans les domaines de la formation, de la recherche et de la publication en soins primaires. C'est ainsi que sont diffusées des données utiles au développement des connaissances des étudiants en médecine et de la compétence des médecins généralistes, qu'ils soient en formation, novices ou expérimentés. C'était une chance pour ceux qui avaient accès à ces données, mais il existait un risque de créer un hiatus entre la médecine générale universitaire et celle de terrain. « **Données pour exercer** » et la revue « **Exercer** » contribuent à réduire ce risque. Ces publications mettent à la disposition de tous les généralistes à tous les stades de leur carrière des ressources bibliographiques indispensables. Ils y trouveront des données leur permettant de résoudre certaines questions que leur posent les situations professionnelles auxquelles ils sont confrontés. « **Données pour exercer** » est donc un outil utile à la construction des compétences professionnelles en médecine générale.

Merci Professeur Berkhout et bonne route aux
« **Données pour exercer** » !

Thérapeutique



Prise en charge de l'insomnie (hors benzodiazépines)

Définition

L'insomnie se définit comme la plainte d'un mauvais sommeil ayant des conséquences néfastes sur les fonctionnements diurnes. L'insomnie est dite chronique si les symptômes surviennent plus de 3 fois par semaine pendant plus de 3 mois.



Epidémiologie

En France, la prévalence de l'insomnie est estimée à 19 % chez les adultes de plus de 18 ans. 47 % des insomniaques profitent d'une consultation pour un autre motif, pour évoquer leur problème de sommeil alors que seul 20 % d'entre eux consultent spécifiquement pour ça. En pratique, il faut prendre le temps d'une consultation dédiée à la plainte d'insomnie pour améliorer la prise en charge.

Généralités

Le mauvais sommeil correspond à diverses impressions (difficultés à s'endormir ou à maintenir le sommeil, sommeil non réparateur...). Les mauvaises perceptions, les appréhensions vis-à-vis du manque de sommeil et de ses conséquences participent au maintien de ce trouble.

Le sommeil est considéré comme normal lorsque nous nous réveillons avec l'impression d'avoir bien dormi, en se sentant reposé. Cependant, il n'y a pas de norme quantitative en matière de sommeil. La plainte d'insomnie, ne veut pas dire

forcément sommeil de courte durée. Il s'agit le plus souvent d'impressions subjectives, or celles-ci sont au moins aussi importantes que les altérations objectives du sommeil. Les plaintes associées à un mauvais sommeil sont : une fatigue diurne, une sensation de manque d'énergie, des troubles de la concentration et de la mémoire.

Les cycles du sommeil

Certains éléments basiques de la physiologie du sommeil peuvent aider les patients à relativiser leur plainte. La durée, la latence à l'endormissement, les réveils nocturnes varient avec l'âge, l'heure du coucher, le travail, l'activité diurne et la tension psychique.

Le sommeil est constitué d'une succession de cycles réguliers dont la durée varie entre 90 et 120 minutes selon les individus. La durée d'un cycle est constante tout au long de la vie d'un individu.

Un cycle est composé d'une phase de sommeil lent, léger puis de plus en plus profond, suivie par une courte phase de sommeil paradoxal (sommeil de rêves). Le sommeil lent profond est plus développé pendant le 1^{er} tiers de la nuit. Les cycles sont séparés par une phase brève d'éveil, qui dure en général moins de 3 minutes, c'est le moment où l'on change de position. Dans la plupart des cas, on ne s'en souvient pas.

Cette structure du sommeil a tendance à se modifier en vieillissant. L'heure de l'endormissement et l'heure du réveil matinal deviennent plus précoces, le sommeil lent profond diminue, les phases brèves d'éveil sont mémorisées, ce qui donne à la personne âgée une impression de mauvais sommeil alors que la durée totale de sommeil est inchangée voire augmentée.

Prise en charge non médicamenteuse de l'insomnie

Un engrenage de mauvaises perceptions et d'appréhension de manque de sommeil et de ses conséquences participent au maintien de l'impression de mauvais sommeil.

Chez une personne se plaignant de mauvais sommeil, il s'agit d'abord de faire décrire les troubles, leur retentissement et leur durée, les éléments et le contexte ayant favorisé leur survenue, les moyens déjà mis en œuvre pour dormir mieux, et de cerner ce que représente pour cette personne un bon et un mauvais sommeil. On peut pour cela s'aider d'un agenda du sommeil. Cette analyse conduit parfois à envisager une prise en charge spécifique d'une affection dont les troubles du sommeil ne sont qu'une conséquence : psychothérapie, traitement de douleurs, modification d'un traitement...

Par ailleurs, de nombreuses interventions non médicamenteuses peuvent être proposées aux patients telles que : des conseils d'hygiène du sommeil, de relaxation, de « contrôle par le stimulus ». Il s'agit de techniques de thérapie cognitive et comportementale.

Les thérapies comportementales ont une efficacité démontrée même à long terme. Elles visent à établir un rythme veille-sommeil satisfaisant, en agissant sur les croyances et les attitudes préjudiciables au sommeil telles que des estimations irréalistes de la durée de sommeil nécessaire, une surestimation des conséquences de l'insomnie, ou des erreurs dans les stratégies pour favoriser le sommeil.

Les conseils d'hygiène du sommeil habituellement proposés sont :

- Eviter les activités stimulantes (exercices sportifs, activités intellectuelles...) dans les 1 à 2h avant le coucher.
- Eviter de trop boire ou manger le soir, éviter la caféine, la nicotine et l'alcool avant d'aller au lit.
- Maintenir un environnement calme sombre et confortable pour dormir.

- Eviter de dormir dans la journée qui suit une mauvaise nuit de sommeil.

En plus de ces conseils vis-à-vis des boissons excitantes et des facteurs environnementaux, il existe différentes techniques.

La technique du « contrôle par le stimulus » vise à réassocier la chambre à coucher avec le sommeil et à rétablir un rythme régulier en donnant au patient des conseils simples. Il s'agit de :

- Aller se coucher seulement quand on sent le sommeil arriver même si c'est plus tard que le programme envisagé.
- Utiliser son lit uniquement pour dormir (l'activité sexuelle étant la seule exception), sans y lire ni regarder la télé.
- Mettre le réveil sur une heure décidée à l'avance sans tenir compte de l'heure d'endormissement.
- S'il est impossible de s'endormir au bout de 20 min, mieux vaut se relever, changer de lieu et se détendre tout en évitant de manger, de fumer, de boire du café et ne retourner au lit que pour y dormir.



Cette méthode est plus ou moins facilement applicable en fonction des conditions de vie du patient, mais semble plus efficace que de simples conseils d'hygiène de sommeil. Des diminutions de l'ordre de 50 % de la durée d'endormissement et de la durée des réveils nocturnes ont été obtenues avec cette technique maintenue à long terme.

Par ailleurs un exercice physique modéré, notamment en matinée semble avoir un effet bénéfique sur la durée d'endormissement et sur le temps de sommeil.

D'autres par il faut toujours rechercher des causes identifiables au mauvais sommeil. En effet l'insomnie est parfois un symptôme qui prend place dans un contexte de sérieuses difficultés existentielles ou de pathologie réelle. C'est également parfois la conséquence de soucis, de peurs (solitude, insatisfaction au travail, difficultés familiales...) de perturbations de l'environnement matériel (stimuli externe comme la lumière, le bruit...), d'un exercice physique ou intellectuel vespéral, d'excès alimentaire et d'excitant, ou de décalage horaire. De plus

certains médicaments interfèrent avec le sommeil. Il s'agit notamment des antidépresseurs, des anti-parkinsoniens, des bêtabloquants, de l'oseltamivir, des corticoïdes, de la théophylline, de la caféine, de la nicotine, de la varénicline... La vitamine C, fréquemment incriminée, ne semble pas avoir d'activité sur le sommeil. Dans la mesure du possible, les personnes ainsi perturbées dans leur sommeil doivent être encouragées à aménager leur environnement.

Enfin, divers symptômes diminuent la qualité du sommeil comme les douleurs, la nycturie, la toux, les dyspnées, le RGO, les apnées du sommeil ainsi que de nombreux troubles psychiatriques.

Prise en charge médicamenteuse de l'insomnie (hors benzodiazépines)

Divers traitement pas ou à peine plus efficace qu'un placebo sont susceptibles d'améliorer certains patients.



La phytothérapie : Seul l'effet de la valériane a été évalué en clinique. Elle a montré un effet modeste sur le sommeil. Il semble préférable d'utiliser les extraits aqueux tels que les tisanes, qui semblent dépourvus d'effets indésirables. La prise d'une infusion vespérale peu par ailleurs être le prétexte à ménager un moment de détente avant le coucher.

La mélatonine n'est pas plus efficace qu'un placebo et ses effets indésirables sont mal connus.

La doxylamine est un anti histaminique H1 sédatif atropinique, commercialisé en France pour l'insomnie occasionnelle de l'adulte. Aucune étude n'a montré de différence importante d'efficacité par rapport aux benzodiazépines. Leurs effets indésirables sont surtout la somnolence, les troubles de la vigilance diurne et les effets atropiniques. Les autres anti histaminiques H1 semblent peu efficaces et sont peu évalués.

Au total, les mesures non médicamenteuses ont la balance bénéfices-risques la plus favorable.

En cas de mauvais sommeil d'apparition récente, résultant souvent d'un évènement identifié, mieux vaut rassurer cette personne et l'inciter à patienter dans l'attente d'une amélioration, éventuellement avec un recours à des traitements placebo ou peu actifs, tel que la valériane.

En cas de troubles du sommeil durables, pour aider à relativiser la plainte de mauvais sommeil, mieux vaut exposer les éléments basiques de la physiologie du sommeil et les idées fausses. Des

conseils d'hygiène du sommeil, d'augmentation de l'activité physique dans la journée et un aménagement de la stratégie d'endormissement par une technique du « contrôle par le stimulus », aboutissent souvent à une amélioration tangible. Des traitements placebo ou peu actifs suffisent parfois aussi. En l'absence d'amélioration, il est utile d'envisager avec le patient un recours à une thérapie comportementale, voire dans certains contextes à une autre psychothérapie.



En cas de difficultés de prise en charge, il est possible en Ile-de-France d'adresser le patient à des centres spécialisés comme :

- Le centre du sommeil et de la Vigilance, Hôtel-Dieu
1, Place du parvis Notre-Dame - Paris 4 -
Tél. : 01 42 34 82 43
- La fédération des Pathologies du Sommeil, Hôpital la Pitié-Salpêtrière,
47 Boulevard de l'Hôpital - Paris 13 -
Tél. : 01 42 17 69 04
- L'Unité Sommeil Explorations Fonctionnelles Physiologiques, Hôpital Lariboisière
2 rue Ambroise Paré - Paris 10 -
Tél. : 01 49 95 80 76
- Centre d'exploration du sommeil Clinique du Château de Garches, Réseau Morphée.
2, grande Rue - 92 - Garches
Tél. : 01 47 95 64 27
- Centre du sommeil, Hôpital Bichat
46, rue Henri-Huchard - Paris 18 -
Tél. : 01 40 25 84 76

Dr Camila ROVIRA

Bibliographie

- Plaintes de mauvais sommeil, revue Prescrire, février 2008
- Prise en charge du patient adulte se plaignant d'insomnie en médecine générale. Décembre 2006. Recommandations HAS et SFTG.
- Démarche diagnostique devant une insomnie chronique. Recommandation SFRMS de bonnes pratiques cliniques N°9 (R9)
- Insomnie : Recommandation en première ligne de soin. SSMG, juin 2005.
- Guide des traitements comportementaux et cognitifs de l'insomnie de l'adulte, à l'usage du médecin généraliste. http://www.bichat-larib.com/source/docs/guide_insomnie.pdf
- Médecins généralistes et symptômes biomédicalement inexplicables. Thèse 2006. Isabelle Brabant.

Enseignement - formation



La salle d'attente : lieu d'informations et de formation ?

A chaque numéro, un clin d'œil imagé illustrant les situations chronophages du quotidien.

Peut-être qu'affichées en salle d'attente ces vignettes permettraient un meilleur fonctionnement de nos cabinets ?

N'hésitez pas à nous proposer les vôtres !



« CABINET MÉDICAL : MODE D'EMPLOI » - La prise de rendez- vous

L'attente dans la salle d'attente

La salle d'attente, un élément commun à tous les cabinets de médecins de famille, représente une possibilité d'intervention souvent négligée. La salle d'attente en est venue à être considérée comme un espace de confinement et une source inévitable de frustration autant pour les patients que pour les médecins. Mais, si la salle d'attente était bonne à autre chose que seulement attendre ? Le présent article explore le potentiel de transformer le temps perdu dans la salle d'attente en une bonne opportunité.

En dépit d'un certain nombre d'interventions possibles pour régler ces problèmes, celles en salle d'attente ont été presque complètement négligées. Les études sur les salles d'attente ont surtout été effectuées dans le milieu hospitalier. Par exemple, l'efficacité des stratégies de triage et l'éducation des patients ont fait l'objet d'études dans les salles d'attente à l'urgence et la disposition et le design des salles d'attente, y compris les sièges, l'éclairage et le bruit, ont été analysés pour prédire la satisfaction des patients et leur expérience de la douleur. Les sondages sur les cabinets de soins primaires démontrent que la façon dont se sentent les patients à propos des rencontres avec leur médecin et la qualité de leurs soins de santé est directement reliée à l'impression qu'ils ont du temps passé dans la salle d'attente. Par exemple, de longues périodes d'attente sont associées à une moins grande satisfaction des patients ; par contre, s'ils sont occupés durant l'attente, leur satisfaction est sensiblement rehaussée, même si le temps d'attente reste le même.



Les 5 interventions suivantes illustrent comment la salle d'attente des médecins de famille pourrait jouer un rôle plus utile dans la prestation de soins de santé de grande qualité et améliorer la satisfaction à propos de la consultation patient-médecin et son efficacité.

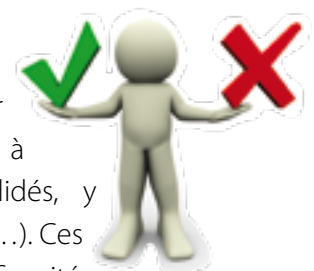
Questionnaires validés

Les patients pourraient passer l'attente avant la consultation à remplir des questionnaires validés, y compris des outils de dépistage (...). Ces outils pourraient améliorer l'efficacité de la consultation et la qualité des soins de 4 façons. Premièrement, si le patient répond à des questions standards et spécifiques à la maladie avant la consultation, le médecin a plus de temps pour répondre à ses préoccupations spécifiques et donner des explications.

Deuxièmement, l'utilisation répétée d'un questionnaire validé permet de surveiller la progression à long terme de la maladie chronique ou l'efficacité du traitement.

Troisièmement, en remplissant eux-mêmes les questionnaires, les réponses des patients sont plus franches car ils se sentent plus à l'aise de répondre sur papier à des questions délicates qu'en face à face avec le médecin.

Quatrièmement, l'utilisation d'outils systématiques et validés peut assurer que le médecin ne passe pas à côté de questions importantes ou ne se laisse pas distraire par d'autres plaintes du patient.





Fiche de questions à poser ou encadrement

Si on demande aux patients de prendre un moment pour dresser la liste de leurs objectifs pour ce rendez-vous et d'établir leurs priorités avant de voir le médecin, les visites pourraient être plus ciblées et le nombre de problèmes « supplémentaires » à la fin de la rencontre serait réduit (...). Ces fiches d'objectifs aidaient les patients à verbaliser ce qu'ils souhaitent obtenir de la consultation avec leur médecin et permettait au médecin d'adapter le rendez-vous pour mieux répondre aux objectifs souhaités. Cette transparence de la consultation a démontré que les buts étaient plus probablement atteints s'ils étaient fixés avant la visite.

Matériel éducatif pour les patients

La salle d'attente est un endroit idéal pour offrir aux patients du matériel d'information sur leur santé. La plupart des patients veulent des renseignements sur leur santé mais ne sont pas certains de savoir quelles sont les meilleures sources pour se renseigner. De plus, l'éducation dans la salle d'attente a été associée à une plus grande satisfaction des patients (...). En plus d'avoir des renseignements généraux dans la salle d'attente, il est aussi possible de fournir des renseignements plus ciblés en fonction des besoins individuels. Les médecins pourraient assigner du matériel en fonction du patient (...) qui lui serait remis pendant qu'il se trouve dans la salle d'attente. Cette démarche permet au patient

de passer en revue du matériel éducatif pertinent avant la consultation, ce qui laisse plus de temps durant la visite pour discuter de questions et de préoccupations plus précises. On a signalé que l'intervention éducative dans la salle d'attente avait amélioré la communication entre le médecin et le patient, ainsi que la prise de décisions partagée.

Aides à la prise de décisions

De nombreux patients cherchent des conseils médicaux à propos des options de traitement et de dépistage. Par contre, les décisions des patients sont influencées par leurs préférences ainsi que par les faits qui leur sont présentés. Les aides à la décision sont conçues pour intégrer à la fois des facteurs subjectifs et objectifs selon une méthode systématique. Des aides à la décision validées ont eu un succès documenté en ce qui a trait à l'amélioration des connaissances du patient, à la réduction des conflits décisionnels et à la participation plus active du patient dans la prise de décisions. Par exemple, le Modèle d'aide à la décision d'Ottawa explique les risques et les avantages de l'hormonothérapie de remplacement après la ménopause mais, en définitive, il permet aussi à une femme de décider pour elle-même si elle veut ou non suivre cette thérapie. Ces aides à la décision permettent aux patients de réfléchir à des données probantes complexes et mettent en évidence les préférences pour mieux orienter la prise de décisions cliniques. Les patients sont

plus en mesure de prendre des décisions éclairées à leur propre convenance et la consultation avec le médecin peut se fonder sur les questions et préoccupations qui restent après que le patient a complété le questionnaire d'aide. Non seulement cet exercice sauve-t-il du temps, mais il encourage aussi l'autogestion par le patient en l'incitant à prendre en charge sa propre santé.

Gestionnaire de la salle d'attente (GSA)

Un gestionnaire de la salle d'attente pourrait faciliter la transformation d'une attente passive à des soins actifs en mettant en œuvre les interventions mentionnées plus haut. En tant que membre de l'équipe interdisciplinaire, le GSA pourrait servir d'intermédiaire important entre les patients, le personnel et les médecins. Le GSA pourrait interagir avec les patients et aider à administrer les questionnaires, expliquer les aides à la décision, distribuer les renseignements éducatifs et encourager à établir l'ordre du jour avant la rencontre patient-médecin. Le GSA pourrait agir



comme coach de la santé, en offrant aux patients du counseling et du renforcement pour établir des objectifs de vie saine ou comme éducateur en maladies chroniques.

Les GSA pourraient aussi avoir des rôles plus directs comme mesurer la taille, le poids et la tension artérielle des patients avant la consultation avec le médecin. Le but de ce poste est d'enlever de la pression aux autres membres de l'équipe de soins en contribuant à orienter les patients et à faciliter une approche plus structurée à l'interaction patient-médecin.

La salle d'attente du médecin de famille est un segment clé et pourtant négligé dans les soins de santé et mérite plus d'attention. Même si les questionnaires sur la santé et les outils d'éducation des patients existent depuis un certain temps, ils sont rarement utilisés en pratique clinique parce qu'ils ne conviennent pas au déroulement traditionnel de la visite chez le médecin. Un GSA pourrait faciliter un tel changement. La restructuration de la salle d'attente et de son rôle dans les soins de santé est une façon potentielle d'améliorer la satisfaction du patient et du médecin de même que l'efficacité de la consultation. L'utilisation de la salle d'attente pour dépister, surveiller et éduquer pourrait rehausser l'expérience en soins de santé primaires vécue par le patient, menant à une satisfaction et à une responsabilisation accrues. Une telle démarche a été corrélée avec une meilleure observance de la médication, un meilleur fonctionnement mental et physique et à une plus grande qualité de vie signalée par l'intéressé. Étant donné que le dépistage, la surveillance et le counseling sont des fonctions fondamentales des soins primaires, l'amorce de telles activités avant la visite du patient permet au médecin d'utiliser son profil de compétences unique pour prendre les décisions cliniques importantes et soutenir les changements de comportements pour améliorer la santé des patients.

Heather N. Sherwin, Megan McKeown, Michael F. Evans, Onil K. Bhattacharyya.

The waiting room "wait" : From annoyance to opportunity

Can Fam Physician May 2013 59: 479-481

Salle d'attente et réglementations

Lieu privé recevant du public, la salle d'attente du médecin n'a pas de statut juridique particulier. Cependant certaines règles élaborées au fur et à mesure de textes successifs s'imposent aux praticiens.

Il en est ainsi, par exemple, de l'aménagement des espaces pour l'accueil des handicapés, devenu obligatoire à l'occasion de travaux de transformation ou de l'interdiction de fumer... Il en est ainsi encore des redevances payées à la SACEM lors de diffusions de programmes musicaux.

Responsable de ses locaux, le médecin doit par ailleurs veiller, en matière d'affichage ou d'information, au strict respect des règles déontologiques, légales et réglementaires.

Informations

Les médecins sont tenus d'afficher certaines informations dans leur salle d'attente, il s'agit :

- Des tarifs des principaux actes qu'ils effectuent (arrêté du 11 juillet 1996) ;
- De leur situation au regard de la convention (arrêté du 11 juillet 1996) ;
- De l'avertissement des patients lors de l'utilisation de fichiers informatiques (loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978) ;
- De l'éventuelle utilisation de données nominatives les concernant dans le cadre d'études épidémiologiques (loi n° 94-548 du 1^{er} juillet 1994) ;
- Du numéro de téléphone à appeler en cas d'urgence (arrêté du 25 juillet 1996) ;
- Du rappel du 15 pour les urgences vitales (arrêté du 25 juillet 1996) ;
- De l'appartenance éventuelle à une association de gestion agréée et de ses conséquences (décret du 27 juillet 1979).



Sollicitations

A côté de ces obligations, les médecins sont l'objet de nombreuses sollicitations de la part d'organismes les plus divers désireux d'informer le public par ce moyen.

Les caisses d'assurance maladie, les services de protection sanitaire ou sociale, les comités pour l'éducation sanitaire distribuent, de temps à autre, des affiches à placer dans les salles d'attente :

- Campagnes de vaccination ou de dépistage ;
- Lutte antitabac ;
- Déclaration des maladies professionnelles ;
- Explications sur le bon usage des antibiotiques, etc.

Les organisations caritatives, organisations non gouvernementales à caractère médico-social souvent, les associations de malades désireuses de se faire connaître, les ligues contre le cancer proposent leurs affiches et dépliants.

L'article 2 du code de déontologie, qui place le médecin au service de l'individu, mais aussi de la santé publique, ainsi que l'article 12, justifient sa participation à des campagnes d'intérêt général élaborées par les services d'action sanitaire et sociale, les caisses d'assurance maladie ou tout autre organisme reconnu d'utilité publique.

D'autres fois, le souci de santé publique n'apparaît pas au premier plan.

Les associations culturelles ou sportives locales voudraient disposer leurs publicités pour les manifestations qu'elles organisent.

Des laboratoires pharmaceutiques éditent des placards de promotion pour des campagnes de vaccination ou des informations sur telle ou telle maladie. D'autres distribuent aux médecins des présentoirs de livrets ou de dépliants contenant des conseils ou des règles hygiéno-diététiques, assortis souvent du nom du laboratoire lorsqu'il ne s'agit pas de la promotion de produits (laits maternisés, hypo-lipémiant par exemple).

Des entreprises purement commerciales, enfin, sous couvert d'activités culturelles sont désireuses d'utiliser la salle d'attente médicale à des fins uniquement lucratives : exposition de jouets chez les pédiatres, expositions tournantes d'œuvres d'art, etc.

Rappelons que le code de déontologie dans son article 19 interdit la pratique commerciale de la médecine et « tout aménagement donnant aux locaux une apparence commerciale » ce qui exclut les affiches et autres documents ou matériels à caractère publicitaire ou commercial.

Tentations

Les médecins eux-mêmes sont tentés d'utiliser leur salle d'attente pour promouvoir leurs idées personnelles, expliquer des positions syndicales grâce à des affiches ou à des revues à disposition des patients.

Là encore, le code de déontologie fixe certaines règles claires :

- les articles 13, 14, 20 et 39 rappellent la responsabilité du médecin qui cautionnerait des informations fausses ou non vérifiées ;
- l'article 31 rappelle que le médecin « doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci » ce qui l'oblige à veiller à la qualité des informations des affiches et des revues qu'il dispose dans sa salle d'attente.

Et si l'esprit général de notre code interdit toute pratique qui tendrait à prendre les patients en otage ou à exercer sur lui des pressions de tout ordre, les Principes d'éthique médicale européenne sont plus précis interdisant au médecin d'user de sa position pour « imposer au patient ses opinions personnelles, philosophiques, morales ou politiques » (Conférence internationale des ordres. Principes d'éthique médicale européenne. Janvier 1987).



Indépendamment du code de déontologie, le code de la santé publique dans son article R. 5046-1 interdit toute publicité pour un médicament qui se référerait : « à une recommandation émanant de scientifiques, de professionnels de santé ou de personnes qui, bien que n'étant ni des scientifiques, ni des professionnels de santé, peuvent par leur notoriété inciter à la consommation du médicament concerné. »

Source : Conseil national de l'Ordre des médecins
Rapport adopté lors de la session des 5 et 6 octobre 2000

Dr François STEFANI

Correspondances - Discussions



Ils ont fait le SNJMG

Rencontre avec le Dr François PELISSIER

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.

Après le portrait du Dr Didier Seyler dans le précédent numéro, c'est le Dr François Pelissier qui a accepté de répondre à notre questionnaire.

SNJMG : Dr Pelissier qui êtes-vous ?

François PELISSIER, né le 7 août 1961, Docteur en médecine avec qualification de spécialiste en médecine générale ; thèse en 1994, installé depuis janvier 1997 à Wasselonne dans le Bas-Rhin en Alsace.

SNJMG : Quand êtes-vous arrivé au syndicat ?

En 1993.

SNJMG : Pourquoi ?

En fait, on est venu me chercher. Dans la continuité de mes fonctions au sein de l'ANEMF (Association Nationale des Étudiants en Médecine de France), j'ai fait renaître de ses cendres en 1991 le SARRA, Syndicat Autonome des Résidents de la Région Alsace. J'étais en train de rédiger ce qui allait devenir le « Guide du résident, droits et devoirs », un outil qui ne pouvait qu'intéresser le SNJMG. Et c'est Philippe Porre, du Bureau National, qui est venu à Strasbourg, et m'a convaincu de « monter » à Paris !

SNJMG : Quelles furent vos dates de présidence ?

Juin 95 à juin 96.

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

Ma présidence intervient à un moment politique mouvementé. En novembre 95, c'est la présentation au parlement par A. Juppé d'un plan de réforme de la Sécurité Sociale et des régimes de retraite. Le mouvement social de cet hiver là fait reculer Alain Juppé sur les retraites. Pendant les mois qui suivent se mettent en place les ordonnances réformant l'assurance maladie. C'est dans ce contexte que j'ai régulièrement rencontré pour le SNJMG le conseiller aux affaires sociales Philippe GEORGES. Nous avons édité un fascicule spécial expliquant en détail les ordonnances Juppé.

A la suite de mon interview, le Quotidien du Médecin a titré « nous ne sommes pas la courroie de transmission de MG France »...

SNJMG : Qu'êtes-vous devenu ?

Je suis toujours très engagé dans la profession : Trésorier régional de la Fédération des Médecins de France (FMF), membre de l'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Alsace, du conseil

départemental de l'Ordre des médecins du Bas-Rhin, délégué de la CARMF ; et de temps en temps médecin généraliste dans mon cabinet libéral !

Une petite explication sur la photo: les Alsaciennes symbolisent la greffe d'organes: celle qui tourne le dos avec une paire de ciseaux a été prélevée (carré noir); l'organe est greffé sur celle visible de face avec du fil et une aiguille. Symbolique dont se sert France ADOT 67, Association pour le Don d'Organes et de Tissus humains du Bas-Rhin, que j'ai contribué à créer en 1986. C'est donc une association à laquelle je tiens beaucoup !

Merci Dr Pelissier et bonne route !

Dr Anne SAINT-MARTIN



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 !



Macéo éditions
Macéo éditions



Retrouvez toutes les informations sur les ANaJMG sur le site

anajmg.fr

Communiqués de Presse



Un sénateur insulte les jeunes médecins

14 novembre 2013

Dans un entretien accordé le mois dernier à « L'Éveil », Monsieur Gérard Roche, ancien médecin, Président du Conseil Général (UDI) et Sénateur (UCR) de la Haute-Loire, interrogé au sujet du phénomène de désertification médicale que connaît son département, s'est exprimé dans les termes suivants :



« ... A une génération pétrie d'altruisme, de don de soi, de désintéressement et d'amour universel, délaissant leur rôle d'époux, négligeant leurs enfants, sacrifiant leur santé à l'humanité toute entière, bref, à des saints, succède **une toute autre race de médecins**. Les générations présentes n'ont plus la sacro sainte vocation, **délaissent l'humanisme au profit d'une vie tranquille et néanmoins lucrative**, et tutoient même la **malhonnêteté** en se faisant rémunérer

abusivement leur nuits d'astreintes en réalité ensommeillées (...). On ne peut pas faire médecine générale en ne travaillant pas le mercredi parce qu'il faut garder les gamins et en arrêtant le vendredi jusqu'au lundi matin ».

La violence des exigences vis-à-vis du médecin généraliste d'aujourd'hui, sous prétexte de l'image plus ou moins fantasmée que certains gardent des médecins de leur enfance, est édifiante. Ces propos ne peuvent être attribués qu'à une franche méconnaissance des conditions actuelles d'exercice, tant en matière de pénibilité que de rémunération, ce qui est fort surprenant à un tel niveau de responsabilité. Enfin, la conception des rôles respectifs des femmes et des hommes dans la vie familiale qui sous-tend un tel discours paraît sexiste et rétrograde.

Le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) demande à rencontrer M. Roche pour l'informer sur les réalités de l'exercice de la médecine en 2013, ce qui lui évitera peut-être de décourager tout à fait l'installation de jeunes médecins dans « son » département.

Les membres du SNJMG sont-ils indésirables à SOS-Médecins Paris ?

6 décembre 2013

Le Bureau National du Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) a appris avec stupeur que l'achat de parts de la SCM « SOS Médecins Paris » par l'un de ses membres avait été rejeté par les associés de « SOS Médecins Paris » à cause des actions syndicales de ce jeune médecin.

A aucun moment la gérance de « SOS Médecins Paris » n'a reproché à notre camarade un manque-

ment à ses engagements vis-à-vis de la SCM, ni un problème d'intégration ou de comportement, et il n'y a pas de remise en cause de ses compétences médicales.

Le même scénario s'est reproduit ensuite dans les Yvelines...

Le SNJMG respecte le droit discrétionnaire de refus d'agrément des associés d'une Société Civile de Moyens (SCM), mais rappelle que l'engagement syndical ne rentre pas dans l'objet social des SCM, celui-ci étant strictement encadré et défini par le code civil. Par ailleurs, la liberté syndicale est un droit garanti par la constitution ; la discrimination syndicale est une infraction prévue et réprimée par le code pénal.



Le Bureau National du SNJMG apporte son soutien à son camarade. Le SNJMG discutera des actions à engager lors de son Assemblée Générale du 14 décembre 2013 à Paris.

Indépendance de la formation médicale : le président de la conférence des doyens remet le couvert avec l'industrie pharmaceutique !

10 décembre 2013

Ce jeudi 12 décembre 2013, la faculté de Médecine de Tours organise une journée de l'interne « avec le soutien institutionnel de Novartis Pharma », comprenant notamment une « présentation du laboratoire Novartis » et un déjeuner offert par ce dernier (1).



Déjà en avril 2012, la faculté de Tours avait tenté d'imposer le même type de journée dans le programme de validation du troisième cycle de ses internes. A l'époque, dans les suites de l'affaire Mediator, la révélation du scandale par le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) avait conduit le ministère de la Santé à intervenir. Le doyen de la Faculté de Tours, le Pr Perrotin, avait dû se résoudre à la rendre facultative pour les internes (2).

Malgré cette affaire, le Premier Ministre a nommé en février 2013 le Pr Perrotin membre du comité des « sages » chargé de réfléchir à la Stratégie Nationale de Santé (3). Puis le 17 mai dernier à

Tours, Marisol Touraine, ministre de la Santé, l'a personnellement décoré de la légion d'Honneur (4).

Le gouvernement a-t-il conscience qu'il semble ainsi donner un blanc-seing à tous ceux qui font semblant de ne pas comprendre ce que sont les conflits d'intérêt, spécialement dans les domaines sensibles que sont l'Education et la Santé ?

Dans ce contexte, il n'est pas étonnant que la faculté de médecine de Tours ait cru pouvoir reprendre ses mauvaises habitudes en toute insouciance.

Le SNJMG, syndicat indépendant de jeunes généralistes, renouvelle sa protestation solennelle contre de telles pratiques. Il demande également au Président de l'Université de Tours d'intervenir afin de sauvegarder la formation initiale des jeunes médecins de l'influence de l'industrie pharmaceutique.

Ce sujet crucial de l'indépendance de la formation et de l'exercice de la médecine sera à nouveau au cœur des discussions de l'Assemblée Générale du SNJMG ce samedi 14 décembre 2013 à Paris, avec les éclairages utiles d'invités experts de ces questions, l'association Formindep et la revue Prescrire (5).

(1) : <http://www.grace-img.com>
 (2) : <http://blog-snjmg.over-blog.com/article-la-faculte-de-medecine-de-t...>
 (3) : <http://blog-snjmg.over-blog.com/article-strategie-nationale-de-sant...>
 (4) : <http://www.lanouvellerepublique.fr/Toute-zone/Actualite/Sante/n/Con...>
 (5) : Assemblée Générale du 14 décembre 2013 à Paris

Privés-de-thèse : le SNJMG organise un recensement national

13 janvier 2014

Au cours de ces derniers mois, le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) a constaté la multiplication de cas dramatiques de médecins qui ont validé la totalité de leur cursus de formation mais qui ne peuvent soutenir leur thèse en raison de la rigidité de la nouvelle réglementation.

En août 2013, le Gouvernement a pris un décret (1) qui, volontairement ou non, aboutit à la privation définitive de soutenance de thèse pour un certain nombre de médecins formés.

Pour bien comprendre cette affaire complexe, il faut distinguer deux statuts différents : celui des Internes en Médecine Générale (nouveau régime) et celui des Résidents (ancien régime).

En ce qui concerne les Internes en Médecine Générale (IMG), le Code de l'Éducation (2) établit qu'ils doivent soutenir au plus tard leur thèse dans les 3 ans suivant l'obtention du diplôme d'études spécialisées (DES). Quant à ce diplôme lui-même, il est normalement délivré lors du dernier semestre d'internat (fin de 3^{ème} année), ou éventuellement plus tard en fonction de l'appréciation de la commission interrégionale, laquelle se prononce tous les 6 mois (3). La limite au report de la validation du DES est que nul ne peut poursuivre le 3^{ème} cycle des études médicales dès lors qu'il n'a pas validé ses semestres de formation dans un délai correspondant à deux fois la durée réglementaire de la maquette de formation suivie (4). Mais parle-t-on ici des semestres de stage ou de ceux passés à préparer son mémoire ou sa thèse ? Quoi qu'il en soit, les textes prévoient pour les IMG un système dérogatoire, que ce soit pour la validation du 3^{ème} cycle (4) ou pour la soutenance de la thèse (2).

Encore faut-il arriver à convaincre le directeur de l'UFR et président de l'université... D'après les témoignages que nous recueillons, ce système a une application variable selon les régions et amène quand même à des impasses personnelles et professionnelles.

Du côté des anciens Résidents, l'article 57 du décret de 2004 (5) leur accordait jusqu'au terme de l'année universitaire 2011-2012 pour valider l'intégralité de la formation théorique et pratique et soutenir leur thèse. Manifestement certains l'ignoraient ou n'ont pas été en mesure, pour diverses raisons, de tenir ce délai. Le décret du 19 août 2013 (1), en abrogeant cet article 57, supprime définitivement pour eux toute disposition transitoire et toute possibilité légale de finir leur cursus. Aucun système dérogatoire n'a été prévu ! Les échanges de correspondance qu'il nous a été donné de consulter révèlent le caractère impitoyable de la logique administrative, mais aussi les regrets exprimés par certains

(1) : Décret n° 2013-756 du 19 août 2013 : <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027854364&categorieLien=id>

(2) : Article R632-22 du Code de l'Éducation créé par Décret n° 2013-756 du 19 août 2013 : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071191&idArticle=LEGIARTI000027864907&dateTexte=&categorieLien=cid>

(3) : Articles 12 et 13 de l'Arrêté du 22 septembre 2004 modifié par l'Arrêté du 3 mai 2011 : http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?jsessionid=326B4070159247C412671BF89B979A12.tpdjo13v_3?cidTexte=JORFTEXT000000807238&dateTexte=20140112

(4) : Article R632-18 du Code de l'Éducation créé par Décret n° 2013-756 du 19 août 2013 : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071191&idArticle=LEGIARTI000027864897&dateTexte=&categorieLien=cid>

(5) : Article 57 du Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 : http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?jsessionid=9F8BF7A128E705482CA749E5AE708707.tpdjo15v_2?idArticle=LEGIARTI000006726093&cidTexte=JORFTEXT000000781658&categorieLien=id&dateTexte=20130820

Doyens de ne pas disposer des outils réglementaires nécessaires pour prendre en compte correctement ces situations humaines dramatiques.



Pour ces médecins formés dans nos Universités et Hôpitaux français, une seule issue semble rester possible : s'exiler ! En effet, dans la plupart des pays d'Europe, on est reconnu comme médecin à partir de 6 années d'études, ce qui leur permettra éventuellement de valider là-bas un troisième cycle, mais surtout de travailler ! Car c'est bien sûr la précarité qui guette ces personnes privées de leur métier. Rappelons qu'après une dizaine d'années sacrifiée à un cursus particulièrement exigeant, elles ne peuvent prétendre bénéficier d'aucune

équivalence professionnelle (les remplacements en tant qu'aide-soignant ou infirmier sont subordonnés à un statut d'étudiant).

Afin de pouvoir fournir aux autorités responsables de ce dossier des données précises, à la fois quantitatives et qualitatives, le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes lance un grand recensement de tous ces « Privés-de-thèse ».

Nous les invitons tous à se connecter au plus vite pour remplir notre formulaire en ligne.

Le lien : <https://docs.google.com/forms/d/1HzGRJBkTC7N3cMLKaidy969NKLVI9CHZ6nd46AUAN5A/viewform> est facile à retrouver à partir de notre site <http://www.snjmg.org> ou notre blog <http://blog-snjmg.over-blog.com>

A l'issue, conformément aux délibérations de son Assemblée Générale du 14 décembre 2013, le SNJMG proposera une modification rapide des textes responsables de ce véritable gâchis humain, lequel est particulièrement incompréhensible en ces temps où l'on déplore régulièrement le manque de médecins.

Bureau et Conseil National du SNJMG



Dynamique syndicale



La Stratégie Nationale de santé de Marisol TOURAINE et le Front Généraliste

Les médecins généralistes montent au front

A la veille de la présentation de la stratégie nationale de santé, les généralistes réclament à la ministre de la Santé des moyens pour leur profession.



Neuf organisations représentatives de la médecine générale et des acteurs du premier recours se sont réunies

ce jeudi 19 septembre pour « peser sur les choix que doit faire le gouvernement », à l'occasion de la présentation de la stratégie nationale de santé, lundi prochain 23 septembre. A l'occasion d'une conférence de presse commune, les syndicats de médecins généralistes (MG France et SMG), d'étudiants et d'internes (ANEMF et ISNAR-IMG), les jeunes professionnels en exercice et remplaçants (REAGJIR et SNJMG), la communauté enseignante (CNGE et SNEMG) mais aussi les médecins de centres de santé (USMCS) ont avancé les mesures prioritaires qui, selon eux, doivent être mises en place pour organiser le système de santé et les soins de premier recours autour des médecins généralistes.

Ce « front généraliste » réclame à la ministre de la Santé « des moyens à la fois pour la filière

universitaire et à la fois pour l'exercice de notre métier et sa modernisation », a précisé Claude LEICHER, président du principal syndicat de médecins généralistes, MG France. « Les différentes mesurètes ne résolvent en rien la crise du système de santé et de la protection sociale. Ce système a besoin d'un vrai coordinateur. Mais pour cela, le médecin généraliste doit disposer de moyens », lance Théo Combes, du SNJMG. « Il faut des moyens pour l'exercice de la médecine générale, ce n'est plus une question de rémunération, corrobore le Dr Leicher. Par exemple, le fait de travailler en collaboration avec les autres professionnels nécessite du temps de coordination, des moyens pour organiser le travail de coopération, et pour l'instant, nous le faisons à titre bénévole. » Le Dr Leicher plaide ainsi pour le tiers-payant (dispense d'avance de frais chez le médecin).



« Il y a des difficultés économiques dans ce pays et nous sommes pour la possibilité d'utiliser le tiers-payant en médecine de soins primaires. » Une mesure préconisée par le rapport Cordier sur la stratégie nationale de santé, que présentera justement Marisol TOURAINE lundi...

Une politique ambitieuse pour la santé passe aussi par la formation initiale. C'est notamment la revendication des jeunes professionnels. « Aujourd'hui, les internes de médecine générale ne sont pas prêts à exercer à la fin de leurs études et ne peuvent donc pas utiliser à bon escient les mesures incitatives », pointe Julien POIMBOEUF, de l'ISNAR-IMG. L'ANEMF réclame pour sa part que tous les étudiants en médecine puissent accéder au stage de découverte de médecine générale pendant le 2^e cycle (contre 50 % aujourd'hui). Ce qui nécessite plus de professeurs dans cette discipline. Le SNEMG plaide ainsi pour que les chefs de clinique et enseignants soient nommés en nombre suffisant pour assurer les missions des départements de médecine générale. « Nous nous trouvons dans une situation schizophrénique puisqu'il nous fait former 50 % de généralistes mais on ne nous en donne pas les moyens », déplore le Pr Vincent RENARD, président du CNGE.

Organisation des soins primaires, rémunération du travail en équipe, extension du tiers-payant, développement de la filière universitaire de la médecine générale... Impatient, le front généraliste attend donc du gouvernement des signaux forts. « L'heure n'est plus aux tergiversations politiciennes et aux demi-mesures. Nous offrons une chance au gouvernement de réformer le système de santé et de faire une politique de gauche », a glissé non sans ironie le Dr Didier MÉNARD, président du Syndicat de la médecine générale. « Il dispose d'un mode d'emploi avec le rapport Cordier. Nous espérons que Marisol TOURAINE aura le courage politique de l'appliquer... ». Tous n'excluent pas de taper du poing sur la table si les annonces de Marisol TOURAINE lundi ne sont pas à la hauteur des enjeux.

30 Septembre 2013 - **M. Jonathan NAAMANI**
www.humanite.fr

.....

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 « mesurette » 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.

CDP du 19/09/2013 - SNJMG

Le Front Généraliste a été entendu par le gouvernement

Lors de la présentation officielle de la Stratégie Nationale de Santé du gouvernement, Marisol TOURAINE a manifesté sa confiance envers la spécialité de Médecine Générale.

Le médecin généraliste traitant est en effet placé au cœur des politiques de santé et d'organisation des soins.

Le Front Généraliste se félicite que ses propositions aient été reprises par les Ministres, constituant en cela une évolution constructive grâce au développement en France des soins de santé primaires, à l'instar de ce que font tous les pays développés dans le monde.

Cette nouvelle impulsion et les mesures concrètes à prendre doivent maintenant être déclinées dans le champ de la formation initiale, de la formation continue, de l'organisation structurelle et financière du système.



Le Front des Généralistes qui ne se contentera pas des annonces, y veillera.

CDP du 24/09/2013 - SNJMG

Trois questions à Claude LEICHER, président de MG France

sur la Stratégie Nationale de Santé présentée le 23 septembre par la ministre de la Santé, Mme Marisol TOURAINE.



1

Quelle appréciation générale portez-vous sur cette stratégie de santé ?

Le point essentiel est que le médecin généraliste traitant est au centre de toute la stratégie de santé présentée par la ministre de la Santé : à la fois dans le champ de la prévention, dans celui du parcours de soins et enfin dans celui de l'organisation des équipes de soins de premier recours.

La ministre a évoqué les soins primaires et a précisé qu'il s'agit de mettre en place un processus pérenne sur au moins une dizaine d'années, avec un objectif central sur la réduction des inégalités sociales de santé.

Très clairement, le médecin traitant est placé au centre de cette stratégie. Il y a donc à la fois continuité avec la loi de 2004 instaurant le médecin traitant, avec un discours très clairement centré sur la modernisation de notre exercice de médecin traitant, notamment à travers le rôle joué par le travail en équipe, qui sera assorti d'une allocation de

moyens centrée sur les nouveaux modes de rémunération ainsi que sur une extension des rémunérations sur objectifs de santé publique à partir des stratégies préventives.

Sur la question du tiers-payant chez le généraliste, on ne considère désormais plus que le paiement des franchises constitue un obstacle infranchissable. Aujourd'hui la messe est dite. Marisol TOURAINE a clairement dit qu'elle ne voulait pas étatiser le système de santé.

2

Vous avez récemment organisé une rencontre des différentes composantes de la médecine générale, avec des syndicats d'étudiants et d'enseignants en médecine générale. Avez-vous été entendus par la ministre ?

La filière universitaire de médecine générale a été évoquée par la ministre d'Enseignement supérieur et de la Recherche, Mme Geneviève FIORASO.

Si nous n'avions pas organisé le « front des généralistes », il n'y aurait probablement pas eu les annonces faites ce jour par la ministre.

Il y aura donc nomination immédiate des enseignants qui ont été reconnus aptes mais qui n'avaient pas été titularisés. Ensuite, un post clinicat pour les chefs de clinique de médecine générale leur permettra d'aller jusqu'à la capacité d'être nommés à l'université.

La généralisation des stages en ambulatoire chez le généraliste sera également favorisée, de même que la faculté des maisons de santé de former les jeunes médecins généralistes. Il y a donc un geste très significatif en direction de la filière de médecine générale. Mais ce n'est qu'un début.

3

La gouvernance du système de santé sera-t-elle selon vous modifiée ?

Marisol TOURAINE a clairement dit que l'Etat organisera le système et sera à la manœuvre et que l'assurance-maladie sera un des outils à côté du ministère de la Santé. Il n'y a pas de matérialisation de cette gouvernance, mais une expression ferme sur le sujet et un rappel à l'ordre de la ministre de la Santé qui confirme que c'est bien elle qui décide !

Nous attendons désormais de connaître la liste des moyens qui seront mis en œuvre pour déployer cette stratégie, ainsi que leurs montants.

Il manque aussi le médecin généraliste traitant de l'enfant, qui devra être inscrit dans la future loi de Santé publique.

La ministre nous a fixé un cap, mais nous reprendrons les grandes questions, point par point.

www.mgfrance.org

Stratégie Nationale de Santé : un espoir et beaucoup d'interrogations

Le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) était présent le lundi 23 septembre 2013 au ministère de la Santé pour assister à la présentation de la Stratégie Nationale de Santé (SNS).

Quelques jours plus tôt, lors de la conférence de presse du Front Généraliste (1), le SNJMG avait tenu à rappeler ses revendications : un médecin généraliste clairement identifié comme coordonnateur du parcours de soins, facilement accessible, et bien sûr doté de l'autorité et des moyens nécessaires pour exercer cette mission.



Ces idées ont manifestement fait leur chemin, puisque le SNJMG a eu la satisfaction d'en retrouver les grands principes lundi dernier dans le discours de Madame TOURAINE, ministre de la Santé ! (2)

Nourri des expériences passées, le SNJMG reste toutefois d'une extrême vigilance pour que, dans la mise œuvre concrète de ces grandes promesses, elles ne soient ni trahies ni dénaturées.

Malheureusement, l'examen approfondi de la feuille de route (3) soulève d'ores et déjà un certain nombre de critiques et d'interrogations, dont voici quelques exemples :

Du côté des patients, le SNJMG se réjouit de la création d'actions de groupe dans le domaine de la Santé. On peut quand même déplorer que cette décision ait été dissociée et retardée par rapport au texte de loi général de M. Benoît HAMON et remarquer que le gouvernement traîne encore les pieds en ce qui concerne l'environnement.

Le SNJMG, qui milite activement pour une simplification de l'accès aux soins de premier recours, voit dans l'annonce de la généralisation du tiers-payant (dispense d'avance de frais) une harmonisation avec les pays comparables à la France (4). Toutefois, le SNJMG s'étonne de la légèreté avec laquelle la feuille de route évoque les problèmes techniques inhérents à la mise en place de cette mesure... Le SNJMG qui milite pour une libération du temps médical n'acceptera aucune surcharge de travail lié à ce tiers-payant. De plus, le SNJMG est déçu de voir qu'à ce propos, le gouvernement esquive la question des pénalités financières actuellement imposées aux patients. Le SNJMG rappelle donc son opposition aux franchises médicales, ainsi qu'à la pénalisation financière des patients consultant un médecin généraliste, quel qu'il soit...

Concernant la « révolution du premier recours », le SNJMG craint que le gouvernement n'ait pas pris

(1) http://www.snjmg.org/doc_pdf/conf_presse_front_generaliste_sept_2013.pdf

(2) <http://www.social-sante.gouv.fr/actualite-presse,42/discours,2333/presentation-de-la-strategie,16253.html>

(3) <http://www.social-sante.gouv.fr/actualite-presse,42/breves,2325/lancement-de-la-strategie,16246.html>

(4) Au sein des vingt-huit pays membres de l'UE, seuls quatre exigent des patients qu'ils avancent le paiement d'une consultation chez le médecin généraliste.



la mesure de la crise actuellement traversée par la Médecine Générale. Le texte de la feuille de route annonce en effet que « le principal enjeu consiste à augmenter le nombre de médecins généralistes en activité »... s'en tenant ainsi à une logique arithmétique qui additionne poussivement le nombre de Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) et de Praticien Territorial de médecine Générale (PTMG), dernier dispositif dont le SNJMG a déjà démontré l'indigence dans un précédent communiqué de presse et qui suscite les critiques de la blogosphère médicale (5).

Qu'est-il proposé de concret pour améliorer les conditions d'exercice des médecins généralistes ? Les bons choix sont-ils en vue concernant le travail en équipe ? Va-t-on saisir les enjeux de la différence entre un transfert sauvage de compétences qui aboutit à « balkaniser » le premier recours et une délégation de tâches concertée avec les différents professionnels, coordonnée par le médecin généraliste ?

Toutes ces questions, qui restent posées après l'annonce de la SNS, seront examinées par l'Assemblée Générale du SNJMG, qui se tiendra samedi 14

décembre 2013 aux salons de la Gare de l'Est, ceci afin de proposer des pistes concrètes et originales au service de l'intérêt commun des patients et des soignants.



Fidèle à sa vocation, le SNJMG s'engage auprès des jeunes médecins généralistes à rester plus que jamais vigilant quant à la mise en œuvre des promesses d'espoir qui nous sont faites.

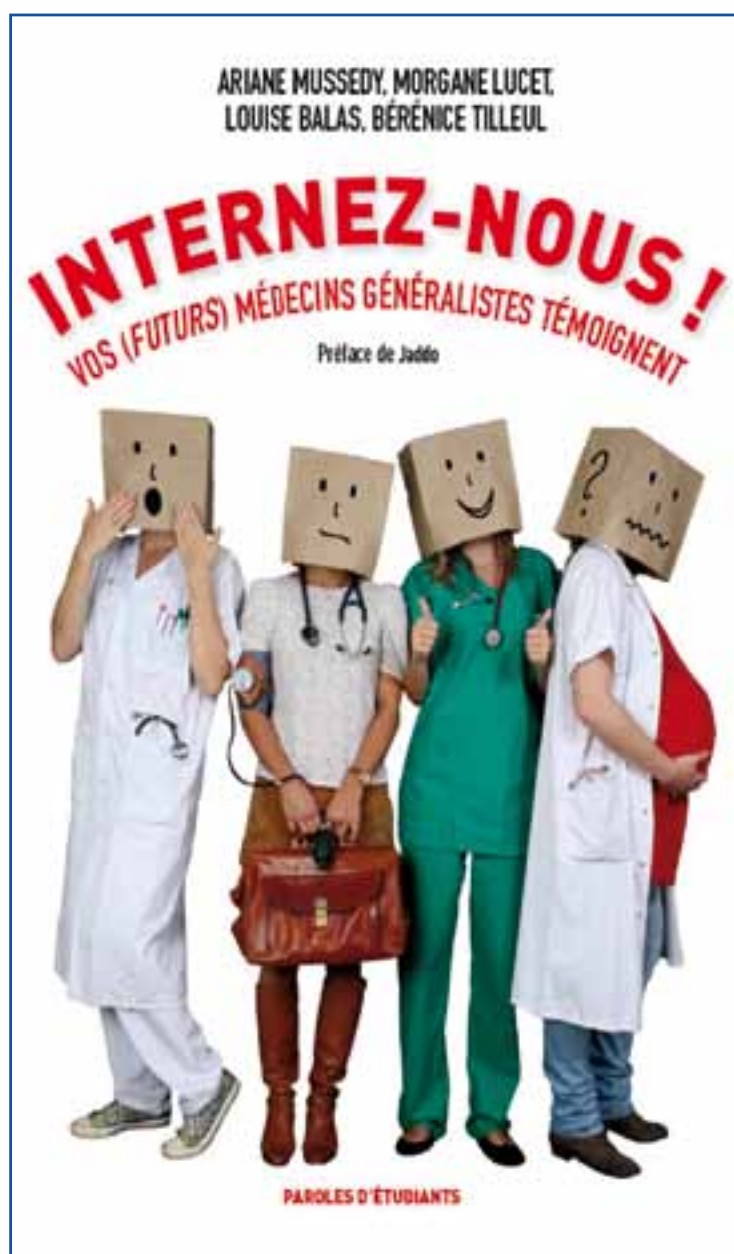
CDP du 30 septembre 2013

(5) <http://drselmer.tumblr.com/post/61728897545/cest-la-premiere-fois-que-je-me-sers-de-cet>

Qui sont les médecins généralistes de demain ? Les IMG témoignent.



Elles ont moins de 30 ans, ont fini leur internat de MG et sont indignées. Ariane Mussedy, Morgane Lucet, Louise Balas et Bérénice Tilleul viennent de publier un livre intitulé « **Internez-nous, vos (futurs) médecins généralistes témoignent** ». Un ouvrage sans langue de bois, qui alterne témoignages et conseils pratiques à l'attention de tous les internes de médecine générale.



« L'internat, c'est un grand bordel, mais tous les jours dans tous les hôpitaux, les internes sont présents. Ils travaillent et ne disent rien. Ça nous révolte » témoigne Ariane Mussedy, 28 ans. Cette jeune médecin généraliste, ancienne représentante d'internes en Ile-de-France a eu l'idée, il y a plus de trois ans, d'écrire ce livre. Puis elle a rencontré Morgane Lucet, Louise Balas et Bérénice Tilleul et les trois jeunes femmes ont décidé de partager ce projet.

A l'origine de l'ouvrage, une colère commune sur « **le parcours du combattant** » qu'a été pour elles l'internat de médecine générale. Et les jeunes femmes ne mâchent pas leurs mots. « **Dans le livre on massacre la fac et la filière de médecine générale** » tacle Ariane Mussedy. Et Morgane Lucet d'ajouter « **et pourtant après relecture, on trouve qu'on a été soft** ». Les jeunes MG reprochent à leur département un « **total manque d'écoute et de soutien** ». « **On a l'impression qu'ils se vengent de tout ce qu'ils ont vécu. L'objectif est de décourager les internes. On nous empêche de passer des DESC. On nous met des bâtons dans les roues** »

regrette Morgane Lucet. La jeune femme, comme ses trois consœurs, témoigne sous couvert d'anonymat. A l'exception d'Ariane Mussedy, elles ne sont pas encore thésées et craignent de payer les pots cassés de leur liberté de parole.

« **Après avoir refermé ce livre, je me suis dit : "La vache, mais c'est super violent !"** », écrit Jaddo, l'emblématique bloggeuse généraliste qui signe la préface de l'ouvrage. Elle aussi, se souvient en avoir bavé pendant son internat. Comme si finalement, souffrir pendant cette période était complètement normal. « **C'est vraiment dommage que les choses se passent comme ça. Plutôt que de se souvenir d'avoir adoré notre formation, on ne se souvient que des épreuves** » regrette Ariane Mussedy. En tant que représentante des internes, elle se rappelle des coups de fils incessants d'internes qui avaient des problèmes dans leurs stages ou se trouvaient face à des casse-tête administratifs. Aujourd'hui, c'est elle qui encadre des internes et elle constate qu'ils sont « **super stressés et qu'ils subissent une pression de malade** ».

En 230 pages, les auteurs alternent témoignages et informations théoriques. Elles décortiquent l'internat de MG du début, lors du concours de l'ECN « **mal fichu et qui peut gâcher une vie sur un coup de stress** » à la délivrance de la thèse « **moment merveilleux lors duquel on nous enlève les menottes** ». Les stages, l'hôpital ou les méandres administratifs des facultés et en particulier de Paris V sont pointés du doigt. « **On s'adresse à tous les internes de médecine générale mais aussi au grand public. Les malades ne savent pas qui nous sommes alors qu'ils nous voient en première ligne à l'hôpital. Ce livre est également à destination des facultés ou encore des administratifs comme les ARS...** » indiquent les jeunes femmes.

« **On aimerait faire évoluer la situation** » confie Morgane Lucet. Ariane Mussedy avait bien tenté de lancer une grève mais sans succès, les internes craignant d'abandonner les malades ou d'être

réquisitionnés. « **Le problème de fond, c'est que l'interne n'a pas de statut. Il est étudiant ou salarié en fonction de ce qui arrange le plus l'hôpital ou la faculté** » s'insurge Ariane Mussedy. Elle regrette également les paroles en l'air des gouvernements « **qui ne font pas évoluer la situation des étudiants** ». Si Marisol Touraine avait tenté de publier une circulaire sur les repos de sécurité, les jeunes femmes constatent qu'elle est loin d'être appliquée.

Aujourd'hui délivrées de l'internat, Ariane Mussedy, Morgane Lucet, Louise Balas et Bérénice Tilleul sont heureuses de faire enfin le métier qu'elles avaient choisi. Car les quatre jeunes femmes ont opté pour la médecine générale par vocation et souhaitent s'installer. « **L'internat a été un combat alors que nous avons choisi cette filière par choix. On ne veut même pas imaginer le sort de ceux qui ne l'ont pas choisi et se sont retrouvés en fin de classement** » s'inquiète Ariane Mussedy.

Mais avec un tableau aussi sombre, n'ont-elles pas peur de décourager les futurs étudiants en médecine générale ? « **Je pense que c'est mieux qu'ils soient prévenus. Le livre n'est pas si noir, certains internes témoignent et disent que cette période s'est plutôt bien passée pour eux. Au-delà de décourager, ce livre pourra rassurer d'autres internes. Ils seront heureux de ne plus se sentir seuls avec leurs problèmes. Notre but c'est que tout ça s'améliore. Le changement, c'est maintenant !** » sourit Ariane Mussedy.

Article de Sandy **BERREBI-BONIN**
Egora.fr - le 16/12/2013

Retrouvez les sur <http://interneznous.jimdo.com/>

Livre disponible sur Internet (Amazon.fr, Fnac.fr, Decitre.fr, Chapitre.com), et en librairie.

(ISBN 978-2-3220-3422-2)

Internat en médecine générale : un parcours initiatique



Un parcours du combattant : c'est ce qui vient à l'esprit en lisant les témoignages de 4 jeunes femmes sur leur internat de médecine générale, ainsi que ceux de quelques collègues : l'épreuve est souvent âpre, épuisante, émaillée de désillusions, mais aussi de moments de bonheur et de triomphe sur l'adversité. Réflexion faite, il s'agit plutôt d'un parcours initiatique, à l'image de ceux des sociétés secrètes traditionnelles, et masculines. Le postulant est lancé dans la nature. Il devra se confronter à la jungle bureaucratique, à l'incompétence de certains de ses maîtres voire à leur ignorance, leur indifférence ou leur cupidité, à leur manque de disponibilité ou leur mauvaise foi, à des patients qui ne ressemblent guère à ceux rencontrés jusque-là à l'hôpital, à la fatigue, à l'exploitation dans les services hospitaliers, aux interrogations sur ses motivations, au mépris des futurs et actuels spécialistes, au sexisme s'il est une femme. Il devra valider ses stages, écrire récits de situation complexe et authentique, mémoire, thèse de doctorat. La chance lui sourira, ou pas : bonne ou moins bonne équipe d'encadrement, choix plus ou moins libre et judicieux de stages, résistance physique à la fatigue, soutien des parents, surtout financier. Victorieux, il pourra entrer dans la confrérie, mais il lui sera demandé de se taire sur sa formation et de n'en délivrer que les discours convenus par ses pairs.



C'est ce tabou que ces jeunes femmes rompent : elles racontent. Elles appartiennent à une génération (différente de celle de leurs aînés) qui a pris l'habitude de s'exposer sur les réseaux sociaux et ne croit guère à quelques vieilles lunes. Sans doute aussi ne peuvent-elles être tout-à-fait à l'aise dans un schéma conçu par et pour des hommes. Elles s'en détachent prudemment, en masquant leur identité : la contrainte du secret reste forte.

Ce serait une grosse erreur de ne voir dans ces courts récits que défoulement ou récriminations de jeunes gens gâtés. Leurs propos sont argumentés et renseignés. Elles aiment leur métier. Elles sont généreuses. Surtout, elles interrogent leurs maîtres sur l'exercice de la médecine, sur leur volonté et leur capacité de transmettre et de construire une discipline dont l'objet est l'ensemble de leurs patients. Pour cela il faut les lire : elles sont notre présent et notre avenir.

Serge CANNASSE

Au sujet du livre « Internez-nous ! Vos (futur) médecins généralistes témoignent »

*Cet article a d'abord été publié dans le numéro 916 de février 2014
la Revue du Praticien Médecine Générale.*

Offre Spéciale INTERNE en MÉDECINE GÉNÉRALE

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 :

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

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/...../.....

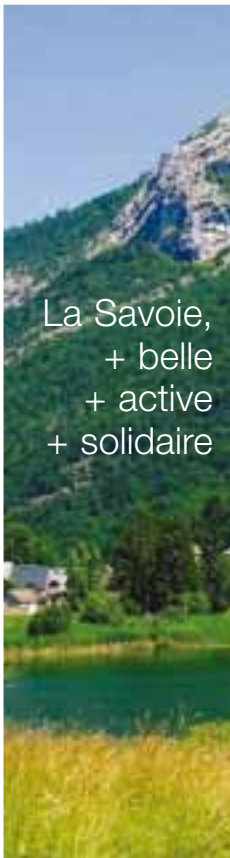
Signature :

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

Rhône-Alpes



La Savoie,
+ belle
+ active
+ solidaire

www.cg73.fr

Vous avez envie de donner du sens à votre carrière en alliant pratique médicale et lien social ?

Le conseil général de la Savoie recrute immédiatement

5 médecins (h/f)

- un médecin de prévention à temps complet

Renseignements auprès du docteur Christine Rony, christine.rony@cg73.fr
tél : 04 79 96 88 21 - poste basé à Chambéry

- un médecin enfance jeunesse famille / protection maternelle infantile à temps non complet (0,70)

Renseignements auprès de Ghislaine Decloux, déléguée territoriale, ghislaine.decloux@cg73.fr
tél : 04 79 75 59 63 - poste basé à Chambéry

- un médecin enfance jeunesse famille / protection maternelle infantile à temps non complet (0,50)

Renseignements auprès de Claude Rochet-Labrune, déléguée territoriale, claude.rochet-labrune@cg73.fr - tél : 04 85 05 25 02 - poste basé à Aix-les-Bains

- un médecin personnes âgées/personnes handicapées à temps complet

Renseignements auprès d'Anne Troadec, déléguée départementale, anne.troadec@cg73.fr - tél : 04 79 60 29 38 - poste basé à Chambéry

- un médecin enfance jeunesse famille / protection maternelle infantile à temps complet

Renseignements auprès de Pascale Savoye, déléguée territoriale, pascale.savoye@cg73.fr
tél : 04 76 31 51 91 - poste basé à Saint-Genix-sur-Guiers

Savoie.rh.fr

Retrouvez les profils détaillés sur www.cg73.fr

Contactez-nous pour en savoir plus ou adressez votre candidature (lettre + CV) à M. le Président du Conseil général, Direction des ressources humaines, CS31802, 73018 CHAMBERY CEDEX ou par courriel à : drh@cg73.fr



CONSEIL GENERAL

Le Centre Hospitalier de TREVOUX (01) 30 min de Lyon, 15 min de Villefranche sur Saône



Médecin généraliste

temps plein souhaité Compétences gériatriques appréciées

Pour son EHPAD

A pourvoir immédiatement

Intégration dans une équipe de 14 médecins, participation aux gardes et astreintes.

Merci d'adresser lettre de candidature et C.V. à :
C.H. de TREVOUX - 14, rue de l'Hôpital
CS70615 - 01606 TREVOUX Cedex

Renseignements :

Docteur Annick ALLAIN - Présidente de la CME - 04 74 10 51 31 - allain@ch-trevoux.fr
Monsieur Philippe BOZABALIAN - Directeur - 04 74 10 50 11 - pbozabalian@ch-trevoux.fr



Recherche sur toute la France :
des Médecins généralistes et toutes spécialisations
sous contrat en CDI, CDD et vacations
Possibilité postes logés

NOS AGENCES :

14, rue des Francs Tireurs 74000 ANNECY T. 04 50 08 09 87 F. 04 50 67 36 65 annecy@taga-medical.fr	7, place Gustave Rivet 38000 GRENOBLE T. 04 76 43 34 10 F. 04 76 46 31 44 grenoble@taga-medical.fr	Centre Médical Odysseum 174, avenue Nina Simone 34000 MONTPELLIER T. 04 67 22 44 94 F. 04 67 22 37 71 montpellier@taga-medical.fr	10, rue de l'Hôtel de Ville 92200 NEUILLY-SUR-SEINE T. 01 41 92 90 50 F. 01 41 92 90 58 contact@taga-scientifique.fr	18, rue d'Escures 45000 ORLÉANS T. 02 38 22 22 21 F. 02 38 62 60 19 orleans@taga-medical.fr	4, passage du Trône 75011 PARIS T. 01 40 09 44 84 F. 01 43 48 28 31 nation@taga-medical.fr	17, place du Bicentenaire 42100 SAINT-ÉTIENNE T. 04 77 49 20 50 F. 04 77 49 20 59 stetienne@taga-medical.fr
---	---	---	---	--	---	--

Pour nous rejoindre : www.taga-medical.fr



Située sur les hauteurs de la ville de Montbéliard, la maison de retraite médicalisée Korian Le Doubs Rivage propose plusieurs activités destinées à assurer le bien-être des résidents. Elle est située au cœur d'une zone urbaine, à proximité des transports en commun et est entourée d'un parc privé.
Située dans le département du Doubs et la région Franche-Comté, la ville de Montbéliard est à 1 H de Besançon.

EHPAD KORIAN LE DOUBS RIVAGE (établissement de 93 lits)

RECRUTE 2 Médecins Généralistes (ou Gériatres)

A Mi temps ou 40/60 % ; 7 H/ jour du Lundi au Vendredi + Astreintes.

Médecin salarié au sein de l'établissement. Vous rejoindrez une équipe pluridisciplinaire de 1 ETP Ergothérapeute + 1 ETP Psychomotricien + 1 mi temps Kinésithérapeute + 1 Pharmacie en interne.

- Pour tout renseignements, veuillez contacter Madame Wojcik Sophie - Directrice - 03 81 31 30 00
- Pour plus de renseignements : Courriel : s.wojcik@groupe-korian.com



Poste disponible de Suite



INGRÉ recherche

MÉDECINS GÉNÉRALISTES Mise à disposition gratuite des locaux

Située à 7 km au Nord Ouest d'Orléans, Ingré bénéficie d'une localisation attractive avec une desserte auto-routière importante (A10 - A71 - A19) mais aussi un réseau de transports en commun dense.

Ingré est pourvue de deux groupes scolaires, un col-lège et un lycée. Les équipements publics sont nombreux (un complexe culturel, une école municipale de musique, une bibliothèque, trois gymnases, trois terrains de football, 4 courts de tennis, un centre de loisirs, une halte garderie)

Ingré est aussi une commune dynamique en terme économique avec trois zones d'activités qui regroupent plus de 600 entreprises artisanales et industrielles auxquelles s'ajoutent des commerces de proximité.

Le réseau associatif est dense (70 associations et les activités nombreuses).

L'offre médicale et paramédicale est importante (2 pharmacies, kinésithérapeutes, ostéopathe, infirmières, dentistes, podologue-pédicure, opticien...).

La présence d'un pôle hospitalier et de santé à moins de 5 km est également un atout.

Conditions d'installation : un cabinet médical situé à 100 mètres du centre bourg et pouvant accueillir 1 ou 2 médecins peut être mis à disposition gratuitement.

La commune se tient à la disposition des médecins pour examiner les conditions d'installation.

Pour tout contact ou informations : MAIRIE D'INGRÉ 14, place de la Mairie BP 57031 - 45140 INGRÉ (Loiret)
Tél. 02 38 22 85 31 - Fax : 02 38 88 15 46 courriel : mairie@ingre.fr

Site internet : www.ingre.fr

Maison de Santé de Senonches

Ouverte depuis le 18 mai 2013
Surface de 875 m² avec une extension possible de 300m².

Equipe pluridisciplinaire composée de 11 professionnels de santé :

- 3 médecins généralistes, dont un médecin affecté au SISTEL.
- 4 infirmiers.
- 1 masseur - kinésithérapeute.
- 1 pédicure - podologue.
- 1 sage-femme.

• Les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI) et services sociaux du Conseil Général.

CHERCHE MÉDECIN GÉNÉRALISTE



CADRE DE VIE

- 7 communes et 6 090 habitants.
- Ville centre: Senonches.
- 40 minutes de Chartres, 1h40 de Paris.
- Services de proximité: poste, banques, commerces, écoles, collège, crèche, bibliothèque...
- Offre de loisirs: animations culturelles et sportives, cinéma (protégé au titre des Monuments historiques de la Région Centre), camping éco-construction "Huttopia", Forêt domaniale de Senonches...
- Nationale 12 Paris - ALENÇONS.
- Gare de La Loupe à 10 minutes de Senonches : ligne Paris/Chartres/Le Mans.
- Zone d'activités : environ 250 entreprises dans des domaines d'activité très variés.

Contact

Communauté de Communes du Perche Senonchois - 2 rue de Verdun, 28250 Senonches
Tél. : 02 37 37 37 28 - www.facebook.com/MaisonDeSanteDeSenonches
cdc.perche-senonchois@ville-senonches.fr - Site internet : www.senonches.com
Président : Xavier NICOLAS - Référente santé : Odile LEGAL - Directrice : Laure JEANNE





MFCA 22 recrute pour ses activités au service des personnes âgées.

- Un Médecin (gériatre)
- Un Médecin chef de service H/F

à temps plein en CDJ, dès que possible, au sein d'un pôle gériatrique composé de SSR

(Les Châtelets de 100 lits d'hospitalisation complète et 10 places d'hospitalisation de jour), EHPAD (multi-sites 350 places, PASA, Hébergement temporaire), et Prévention par les activités physiques adaptés...

Vous avez en charge les patients (26 lits), animation de l'équipe soignante avec un responsable soins (IDE). Vous participez également aux projets en cours: télémedecine; consultations gériatriques, éducation thérapeutique, SSR basse vision/basse audition, SSR nutrition. Vous êtes impliqué dans le fonctionnement de l'établissement et participez au projet médical.

Profil :

- Spécialisé dans la prise en charge de la douleur ou soins palliatifs serait un plus.
- Connaissance de l'outil informatique.

Rémunération : A convenir selon l'expérience.

Candidature à :

Mme DROUMAGUET
Mutualité Française Côtes d'Armor
7, rue des Champs de Pies CS 30008
22 099 SAINT-BRIEUC Cédex 9.

Mail : recrutement@mutualite22.fr
Tél. : 02 96 75 44 44

LA COMMUNE DE PLEUGUENEUC RECHERCHE SON MÉDECIN GÉNÉRALISTE



35. Commune de PLEUGUENEUC (1 700 habitants), Bordure voie express, 20 minutes de Rennes et St Malo recherche successeur(s) temps plein, partiel ou couple.

Petit centre médical neuf mis à disposition et composé de deux cabinets médicaux informatisés, d'un secrétariat, d'une salle d'attente et de sanitaires, aux normes Agence Régionale de Santé.

Actuellement, un cabinet 5 Infirmières Diplômées d'Etat. Logement T3 situé à l'étage disponible.

Contact : 02 99 69 40 47 ou 06 70 37 32 10 - mairiepleugueneuc@wanadoo.fr



FONDATION DES AMIS DE L'ATELIER
Au service des enfants et adultes en situation de handicap

Suite à un départ à la retraite, la Fondation des Amis de l'Atelier spécialisée pour l'accueil d'adultes en situation de handicap n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie.

Contacts :

MAS André Berge - Madame AUDURIEAU - Directrice
f.audurieau@amisdelatelier.org
36 rue Joseph de Boismortier
77680 ROISSY EN BRIE
Tél. : 01 64 43 61 30 - Fax : 01 64 43 61 49

Recrute un médecin généraliste à mi-temps

Pour la MAS André Berge située à Roissy en Brie, agrément déficience intellectuelle.

Travail sous l'autorité de la direction, en lien étroit avec le médecin psychiatre et l'équipe Pluridisciplinaire, et en lien fonctionnel avec la coordination médicale de la Fondation.

Vos qualités humaines d'empathie et d'écoute sont essentielles auprès de ces personnes fragilisées.

Diplôme : Doctorat de médecine.

Compétences requises : capacité de travail en équipe pluridisciplinaire indispensable, aptitude à travailler dans le champ médico-social.

Rémunération : Convention collective du 15 mars 1966. L'ancienneté et la spécialité en médecine générale reconnue par le conseil de l'ordre seront prises en compte dans la grille de salaire.



Clinique Toulouse Lautrec
un établissement du Groupe Vitalia

LA CLINIQUE TOULOUSE LAUTREC RECHERCHE

2 médecins généralistes libéraux

Pour réorganiser la prise en charge de ses patients non programmés avec la mise en place d'un cabinet de médecins généralistes dans ses locaux

Située dans le Sud-Ouest de la France, Albi, inscrite au Patrimoine Mondial de l'UNESCO, offre un climat méridional particulièrement agréable. L'accès à l'aéroport de TOULOUSE est à 50 mn et aux stations des Pyrénées et de la mer méditerranée à moins de 2 heures.

Si vous souhaitez nous rejoindre vous pouvez nous contacter

au 05 63 48 46 92 ou par mail à contact.tlautrec@groupe-vitalia.com

Clinique TOULOUSE LAUTREC - 2 rue Jacques Monod - 81035 ALBI CEDEX9



Fécamp, un territoire en développement en Normandie, prêt à vous accueillir dans un cadre de vie de qualité !

La Communauté de communes de Fécamp recrute 3 médecins généralistes pour son nouveau centre de santé.

Le médecin généraliste F ou H, diplômé en Médecine Générale, exercera au sein du centre de santé en collaboration avec les 2 autres médecins de l'équipe. Ils se relayeront pour assurer la continuité de l'offre de soin, du lundi au samedi matin. Le service est généraliste avec une mission d'éducation à la santé et de prévention, en lien avec l'infirmière du Réseau Local de Promotion de la Santé.

Le centre de santé disposera d'un secrétariat médical pour la gestion des prises de rendez-vous, les remboursements du tiers-payant, la mise à jour des droits des patients...

> Missions principales

- Assurer les consultations des patients au centre, avec ou sans rendez-vous selon les créneaux horaires
- Contribuer au projet de santé du centre et participer aux actions de santé publique et de prévention
- Participer à la permanence des soins de ville aux côtés des médecins libéraux,
- Suivre des médecins stagiaires.

Parmi les 3 praticiens, le médecin référent du centre pilotera l'équipe médicale, élaborera le projet de santé et le règlement intérieur de la structure, et assurera l'interface avec les médecins de l'hôpital-clinique, les médecins de ville et les organismes de prévention.

> Contrat

Ces postes sont à pourvoir à temps complet, 42 heures par semaine. Temps partiel accepté. Sous forme contractuelle en CDD de 3 ans puis en CDI. Salaire selon expérience.

Plus d'infos sur www.cc-fecamp.fr

Adressez votre candidature (CV et lettre) à Madame la Présidente de la Communauté de communes de Fécamp
825 route de Valmont - BP 97 - 76403 Fécamp



ALPES MARITIMES, COMMUNE DE TENDE (06430) HÔPITAL SAINT-LAZARE :

• 73 lits EHPAD • 5 lits de médecine • SSIAD – ESA – Portage de repas à domicile

RECRUTE UN MÉDECIN COORDONNATEUR À 30 %

Possibilité de chefferie du service de médecine.

Quels que soient votre âge et vos qualifications, osez donner à votre carrière professionnelle une nouvelle envergure !

Des formations spécifiques seront dispensées si nécessaire.

• **Grande facilité d'installation pour activité libérale à fort potentiel sur la commune :**

- Maison de santé
- Structures hospitalières (CHU, maisons de retraite, maison accueil spécialisé...)
- Télémédecine
- Nombreux paramédicaux libéraux : cabinet IDE, kinésithérapeutes, orthophoniste, pharmacie...

• **Cadre de vie privilégié :** environnement (parc national du Mercantour, à 10mn des pistes de ski et 40 minutes de la mer), services (écoles, collèges, commerces, cinéma...), géographie (à proximité immédiate de la frontière italienne, 80km -1h15- de Nice et 60 km de Menton et Monaco), activités sportives et culturelles...

N'hésitez plus, rejoignez-nous !

Contacts : 04 93 04 62 27

- M. ROUVIERE - Directeur
directeur@hopital-stlazare.com
- M. MILANO - Pharmacien - pdt CME
pharmacie@hopital-stlazare.com



Maison de santé pluridisciplinaire en zone rurale en cours de réalisation.

Recherchons médecin généraliste

motivé(e) et désireux (se) de s'investir dans le projet et de venir compléter l'équipe (médecin généraliste, infirmière, kiné, orthophoniste, sage femme...), négociation en cours ophtalmologiste, rhumatologue.

Réelles potentialités 550 actes par mois avant lancement de la MSP, marges de croissance raisonnable dans le cadre de la MSP. Autorisation propharmacie.

Zone éligible contrat de praticien territorial.

Bassin de vie 3500 personnes environ, saison touristique plus du double. Patientèle diversifiée - socle population résidente en voie de vieillissement - colonies de vacances - classes vertes - centre sportif de haut niveau - flux touristique Gorges du Verdon, route Napoléon.

Arrière Pays Varois, 1 heure de la Côte d'Azur, sport d'hiver.

Logement sur place, gratuit les 2 premières années, assistance maternelle et périscolaire à proximité.

Classe primaire dans le village, secondaire à 40 km avec ramassage scolaire.

Réelles possibilités de vie en couple.

SOLUTION IDEALE POUR JEUNE COUPLE DE MEDECIN

Contact : Cathy Iago - 04 94 76 92 91 - Cathylago.ccav@orange.fr



L'EHPAD Résidence du Parc



Recherche son médecin coordonnateur

Contrat à temps partiel, minimum 60%, à négocier par référence à la rémunération de praticien hospitalier de la FPH. Nombreuses possibilités de formation.



L'établissement qui compte 100 places d'hébergement permanent, 1 place d'accueil temporaire, un accueil de jour ALZHEIMER de 9 places et un SSIAD de 20 places, développe depuis 10 ans des actions innovantes en matière de prise en charge des troubles liés au vieillissement. L'ensemble des équipes est notamment formé à la Philosophie d'accompagnement de « L'HUMANITUDE », à la Validation (Méthode Naomie FEIL).

Pilote dans son bassin de vie, l'établissement conduit depuis 2011 une expérimentation sur l'accompagnement des troubles du comportement de nuit qui lui a valu le Prix des Donateurs de la FONDATION MEDERIC ALZHEIMER en 2012 ainsi que le prix « Lieux de vie, Lieux d'envie » de l'association ASSHUMEVIE la même année.

Le Médecin coordonnateur, en lien avec la directrice :

- Elabore, met en œuvre le projet de soins et évalue de la qualité des soins dispensés.
- Elabore les règles de bonnes pratiques gériatriques en accord avec le projet institutionnel.
- Evalue l'adaptation des résidents aux services offerts par la structure, définit les besoins individuels de soin et d'accompagnement et veille à la mise en place de réponses adaptées...
- Assure la coordination des prescriptions et des interventions des personnels médicaux et paramédicaux dans le respect des attributions de chacun, des règles de bonnes pratiques et du projet institutionnel.
- Assure la promotion de la qualité de la prise en charge gériatrique des résidents en adéquation avec leurs besoins.
- Participe à la formation des professionnels.

En outre, le médecin coordonnateur en relation avec la directrice aura pour mission de promouvoir la dynamique innovante actuellement en place, et notamment de participer à la révision du projet institutionnel qui doit conduire l'établissement vers la Labellisation « HUMANITUDE » et une restructuration architecturale qui permette la valorisation de la réflexion institutionnelle conduite depuis 10 ans. Il participera en outre à la réflexion philosophique qui anime les équipes depuis plusieurs années.

Le projet d'établissement ainsi que les publications et communications sur les démarches institutionnelles sont accessibles à travers notre site internet : <http://www.maison-retraite-st-germain-la-ville.fr/>

L'établissement se propose d'accompagner le candidat pour son installation dans un bassin de vie où les opportunités d'activités libérales ou salariées sont réelles.

Champagné-les-Marais commune en plein essor



PÔLE COMMERCIAL (supérette, tabac, boulangerie, etc.)

- Artisans locaux.
- Restaurant.
- Pharmacien, dentiste, kinésithérapeute, maison de retraite.
- Écoles primaires, restaurant scolaire et garderie périscolaire.
- Centre de loisirs à 10km.
- Petits marchés locaux les mercredis et les jeudis.

Zone touristique

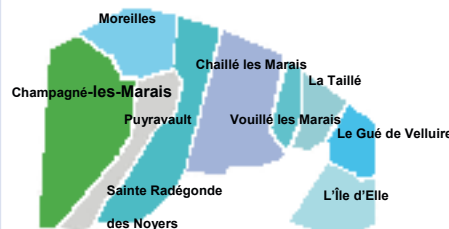
- En Sud-Vendée, dans le Marais Poitevin.
- Près des plages de sable fin (15 km).
- 25 mn de La Rochelle.
- 1 h des sables d'Olonnes, Port Bourgenay.
- 30 km de La Venise Verte et ses promenades en barques.

Une vingtaine d'associations locales de sports et loisirs dynamise la commune.

Complexe sportif (bi-cross, pétanque, football, tennis, palets).
Société hippique avec concours amateurs et professionnels.
Ateliers de danse, ensemble musical, bibliothèque, etc.

R E C H E R C H E MEDECINS GENERALISTES

pour installation dans un cabinet medical neuf dont
la commune est propriétaire.



Contact :

Monsieur Ringard Daniel - Maire

6 place Georges Clémenceau, 85450 Champagné Les Marais

Tél. : 02 51 56 61 10 - Portable : 06 08 13 40 95

champagne-les-marais85@wanadoo.fr

Nom (patronyme) : Nom d'usage : Prénom : Date de naissance ____/____/____
Adresse : Code postal Ville
Téléphone Emails :

SITUATION UNIVERSITAIRE :

Faculté d'origine:..... Faculté actuelle:
Interne en médecine générale : semestre : 1 2 3 4 5 6 en disponibilité tous semestres validés et inscrit(e) en thèse
Thèse soutenue le : ____/____/.....

SITUATION PROFESSIONNELLE : (Joindre impérativement un justificatif afin de justifier de notre représentativité)

Remplaçant(e) non-thésé(e) Remplaçant(e) thésé(e)
Collaborateur (-trice) Date de début : ____/____/____ Ville : Code postal :
Installé(e) Date d'installation : ____/____/____ Ville : Code postal :
Fonction hospitalière : Hôpital..... Ville : Code postal :
Précisez : FFI Assistant Vacataire Praticien hospitalier depuis le ____/____/____ Autre médecin salarié depuis le ____/____/.....

FORMULES DE COTISATION :

« A » 24 €/an ou 2 €/mois en prélèvements mensuels : **pour les internes en poste hospitalier ou ambulatoire**. Cette formule comprend une RCP gratuite réservée aux internes en cours de stages. Attention ! Dès changement de statut, vous devez contacter notre partenaire La Médicale de France pour vous couvrir par un contrat de RCP adapté.

« B » 45 €/an ou 3,75 €/mois en prélèvements mensuels : **pour les non-thésés** dès lors qu'ils ont validé tous leurs semestres d'internat, ainsi qu'aux **conjoint(e)s d'adhérents au tarif plein**.

« C » 84 €/an ou 7 €/mois en prélèvements mensuels : **pour les thésé(e)s et les adhésions de soutien** (montant minimum).

Pour régler ma cotisation (A, B ou C), je choisis le paiement en une fois / par prélèvement mensuel

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 en cas de paiement par prélèvements mensuels. Les prélèvements tarif réduit (A ou B) passent automatiquement en tarif plein (C) au bout de 3 ans en l'absence de justification du maintien du tarif réduit.

Fait à, le ____/____/.....

Signature (et éventuel cachet) :

A RETOURNER AU SNJMG : 33 avenue Edouard Vaillant 92150 SURESNES
Tél. : 01 47 98 55 94- email : info@snjmg.org- Site www.snjmg.org

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce mandat, vous autorisez le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions du SNJMG. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. (Note : les droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque)

Référence unique du mandat

Débitéur :

Votre Nom :
Votre adresse :
Code postal..... Ville
Pays

IBAN / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ (à joindre obligatoirement)

BIC / _____ / Paiement : Récurrent/Répétitif Ponctuel

A : Le Signature :

Identifiant créancier SEPA :FR90ZZZ420728

Créancier :

Nom : Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes
Adresse : 33 avenue Edouard Vaillant
Code postal : 92150 Ville : SURESNES
Pays : France

Rejoignez la communauté des Médecins Généralistes



Sur
Reseauprosante.fr

Pour tous renseignements, 01 53 09 90 05 - contact@reseauprosante.fr