

JEUNE!MG

Le Bulletin des Jeunes Médecins Généralistes

Snjmg

N°10
Nov 2014

Actualites

Université - Internat
Remplacement - Installation

Vie professionnelle

Recherche en médecine générale
Thérapeutique
Enseignement - formation

Perspectives

Communiqués de Presse
Dynamique syndicale

Questions-Reponses

**Parole aux
JEUNES !**

Vous avez un projet d'installation ?



<https://installation-liberale.lamedicale.fr>

Site dédié à **l'installation**
et à la **1^{ère} activité libérale**
des professionnels de santé



ESPACE PERSONNEL
GRATUIT



ACTUALITÉS,
VIDÉOS, TÉMOIGNAGES,
ARTICLES JURIDIQUES...



ACCOMPAGNEMENT ET
CONSEILS JURIDIQUES
DE NOTRE **EXPERT !**



CONTENU COMPLET
ADAPTÉ À VOTRE PROFESSION

» Contactez-nous :



www.lamedicale.fr et



application iPhone
et Android

► N°Cristal 0 969 32 4000

APPEL NON SURTAXÉ



SOMMAIRE

EDITORIAL

p. 05

Jeunes Généralistes en marche !

ACTUALITES

p. 06/10

Université - Internat

Les « privés de thèse »

Remplacement – Installation

Concrètement, le PTMG c'est quoi ?

VIE PROFESSIONNELLE

p. 12/21

Recherche en médecine générale

La déprescription, les patients sont-ils prêts ?

Thérapeutique

Y a-t-il un intérêt à doser la vitamine D chez l'adulte ?

Enseignement - formation

Le FORMINDEP, vous connaissez ?

PERSPECTIVES

p. 22/32

Communiqués de Presse

de la rentrée 2014 : après l'été vient l'automne

Dynamique syndicale

Lettre d'information de septembre 2014

QUESTIONS-REPONSES

p. 34/37

Le libéral : quelques trucs et astuces pour ne pas en avoir peur et pour pouvoir se lancer

ANNONCES DE RECRUTEMENT

p. 39

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, David Azerad.

N°ISSN : 1243-3403

N° de commission paritaire : 74148

Régie publicitaire :

Reseauprosante.fr / Macéo éditions

6, avenue de Choisy | 75013 Paris | M. TABTAB Kamel, Directeur

Imprimé à 1450 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.



Jeunes Généralistes en marche !



Chers Amis,

Le SNJMG est mobilisé sur tous les fronts :

- Défense des **internes** en Médecine Générale (encadrement du temps de travail, respect du repos de sécurité, caractère formateur des postes mis au choix, conditions de validation des semestres, projet de réforme du 3^{ème} cycle...).
- Assistance aux internes et anciens résidents « **privés de thèses** » empêchés injustement de s'inscrire pour passer leur thèse (recours auprès du Conseil d'Etat).
- Travail sur le statut et la protection sociale des **remplaçants**.
- Mobilisation pour le paiement des forfaits ROSP aux **jeunes installés** avec exigence d'un changement rapide de mode de calcul.
- Critique des **erreurs stratégiques de Mme Touraine**, que ce soit dans son indigent Plan Santé-Territoire que dans l'actuel projet de Loi de Santé.
- Nouveau Pacte de Confiance réciproque à **construire entre les médecins et la société**.

Le SNJMG a établi un calendrier pour cette deuxième moitié de l'année 2014 :

- Mardi 23 septembre et mardi 14 octobre : réunions d'accueil des nouveaux IMG (promo 2014).
- **Samedi 6 décembre : Assises Nationales des Jeunes Médecins Généralistes (ANaJMG 2014).**
- **Dimanche 7 décembre : Assemblée Générale du SNJMG.**

Dans le contexte d'un ras-le-bol croissant face à des maltraitances politiques et administratives qui concernent tout particulièrement la Médecine Générale, vous êtes invités à vous exprimer le **SAMEDI 6 DECEMBRE** aux **Assises Nationales des Jeunes Médecins Généralistes** et le **DIMANCHE 7 DECEMBRE** à l'**Assemblée Générale du SNJMG**.

A cette occasion seront définies des actions fortes et concrètes pour faire entendre votre voix !

Une prise en charge de l'hébergement et des trajets est possible dans certaines conditions (nous contacter par courrier électronique : info@snjmg.org).

Détails et inscriptions en ligne : www.snjmg.org (nouvelle version du site !!!)

A très bientôt !

Pour le Bureau du Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes,

Dr THÉO COMBES
Président du SNJMG

Université – Internat



« Les privés de thèse »

Lettre ouverte à Madame Najat VALLAUD-BELKACEM – 23 septembre 2014
Ministre de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

Copies adressées à :

Monsieur Manuel VALLS, Premier Ministre,
Madame Marisol TOURAINE, Ministre des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes,
Madame Geneviève FIORASO, Secrétaire d'État à l'Enseignement Supérieur et à la Recherche,
Mesdames et Messieurs les Présidents d'Universités,
Mesdames et Messieurs les Doyens des Facultés de Médecine.

Objet : Demande de modification des décrets frappant les « privés de thèse »

Madame la Ministre,

Votre nomination à la tête du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche est de nature à susciter un espoir pour des dizaines de personnes qui souffrent depuis plus d'un an du mépris de l'administration et de l'impuissance apparente des politiques.

Je veux parler de jeunes médecins, qui ayant suivi tout le cursus théorique et pratique requis, sont empêchés par de nouveaux textes oubliés de leur cas et par une interprétation administrative trop rigoureuse de soutenir leur thèse, et donc d'exercer leur métier au service de la population.

Le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) a été choqué par l'absurdité de ce gâchis humain, particulièrement incompréhensible en ces temps où l'on déplore le manque de médecins, et a proposé son assistance aux personnes concernées.

Plus d'une vingtaine de dossiers circonstanciés, de témoignages souvent dramatiques, nous ont été adressés. Étant donné le caractère informel de ce recueil, il est probable que de nombreuses personnes concernées ne se sont pas signalées à nous. Les informations issues de certaines facultés semblent indiquer une prévalence bien plus élevée.

Ces jeunes médecins sont victimes de la rigueur des nouveaux articles du Code de l'Éducation :

- L'article R632-18 qui stipule que « nul ne peut poursuivre le troisième 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 [soit six ans pour la Médecine Générale].

- L'article R632-22 qui précise que « la soutenance de cette thèse peut intervenir [...], au plus tard, trois années après l'obtention du diplôme d'études spécialisées en France [...] ».

Ces deux articles laissent entendre la possibilité de « dérogations dûment justifiées peuvent être accordées par le président de l'université sur proposition du directeur de l'UFR ».

Malheureusement dans la plupart des cas, ces demandes de dérogation ont été rejetées sans même un examen de la situation particulière de l'intéressé(e) suite à des instructions de la Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP) dont nous avons copie et qui excluent définitivement et sans appel les anciens Résidents de toute possibilité dérogatoire.

Certes, lors de la réforme du 3^{ème} cycle de Médecine Générale en 2004, des dispositions transitoires avaient été prévues pour les Résidents (ancien régime) qui fixaient 2012 comme date butoir pour soutenir leur thèse.

Le fait est que beaucoup des personnes concernées (ayant commencé leur cursus sous l'ancien régime) sont restées dans l'ignorance de ces dispositions qui constituaient une réelle nouveauté : auparavant prévalait une beaucoup plus grande tolérance quant au moment de la soutenance de la thèse.

L'examen des témoignages recueillis montre que ces personnes ont été soit éloignées de la finalisation de leur thèse par une activité professionnelle soutenue (remplaçants, FFI, souvent dans l'attente d'un poste d'assistant), soit confrontées à d'importantes difficultés personnelles ou familiales.

Le décret du 19 août 2013 a fait fi de l'existence de ces personnes et a supprimé toute référence aux Résidents sans prévoir une quelconque disposition réglementaire à leur sujet, les enfermant dans une impasse.

A moins que l'on ne lise l'article R632-22 de façon suffisamment souple pour inclure les Résidents dans les possibilités de dérogation ? Mais ce n'est pas l'interprétation de la DGESIP, qui s'en tient à la lettre des dispositions transitoires de l'article 57 du décret n°2004-67 du 16 janvier 2004, pourtant abrogé...

Cette attitude intransigeante est cruelle et inhumaine. En effet sans la finalisation de leur formation, perdant toutes les équivalences professionnelles soumises à leur condition d'étudiants en 3^{ème} cycle des études médicales, sans indemnisation chômage malgré tout le travail passé à temps plein à l'hôpital en tant que résidents ou internes, ces personnes se retrouvent après une dizaine d'années d'études supérieures longues et difficiles sans aucun diplôme !

Madame la Ministre, si je m'adresse à vous, c'est que le SNJMG a déjà fait beaucoup de démarches, sans succès, pour tenter d'aider ces personnes.

Le SNJMG a en effet déjà contacté à plusieurs reprises le Secrétariat d'Etat en charge de l'Enseignement

Supérieur et à la Recherche. Nous avons rencontré le 24 mars 2014 le Professeur LEVY, alors Conseiller Santé, qui avait été visiblement interpellé par le caractère tragique des situations humaines présentées. Il nous avait assuré qu'il allait saisir la DGESIP de ce problème et que nous recevions une réponse écrite ; nous n'avons rien reçu. Au cours du mois d'avril, nous avons eu des contacts avec le Professeur MATILLON, lequel a sollicité la DGESIP à nouveau et obtenu par oral une fin de non-recevoir. Pour finir, le SNJMG a demandé par lettre recommandée avec accusé de réception à Mme PROFIT, Cheffe de la Mission des Formations de Santé à la DGESIP, de bien vouloir nous faire parvenir la doctrine argumentée de la DGESIP sur cette question ; malgré plusieurs relances téléphoniques, jamais nous n'avons reçu la moindre réponse.



Je vous avoue avoir été surpris dans cette affaire par la toute-puissance aveugle et sourde de l'Administration et par l'apparente démission du Politique.

J'ai eu l'honneur de demander au Premier Ministre l'annulation et l'abrogation des textes en cause le 18 juin dernier.

N'ayant reçu aucune réponse de sa part, le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) s'apprête à déposer un recours auprès du Conseil d'Etat.

Au nom de personnes actuellement en grande souffrance morale et souvent tombés dans la précarité matérielle, je vous prie, Madame la Ministre, de bien vouloir modifier les décrets responsables de cette impasse aussi tragique qu'absurde.

Avec mes respectueux hommages, je vous prie d'agréer, Madame la Ministre, l'expression de ma très haute considération.

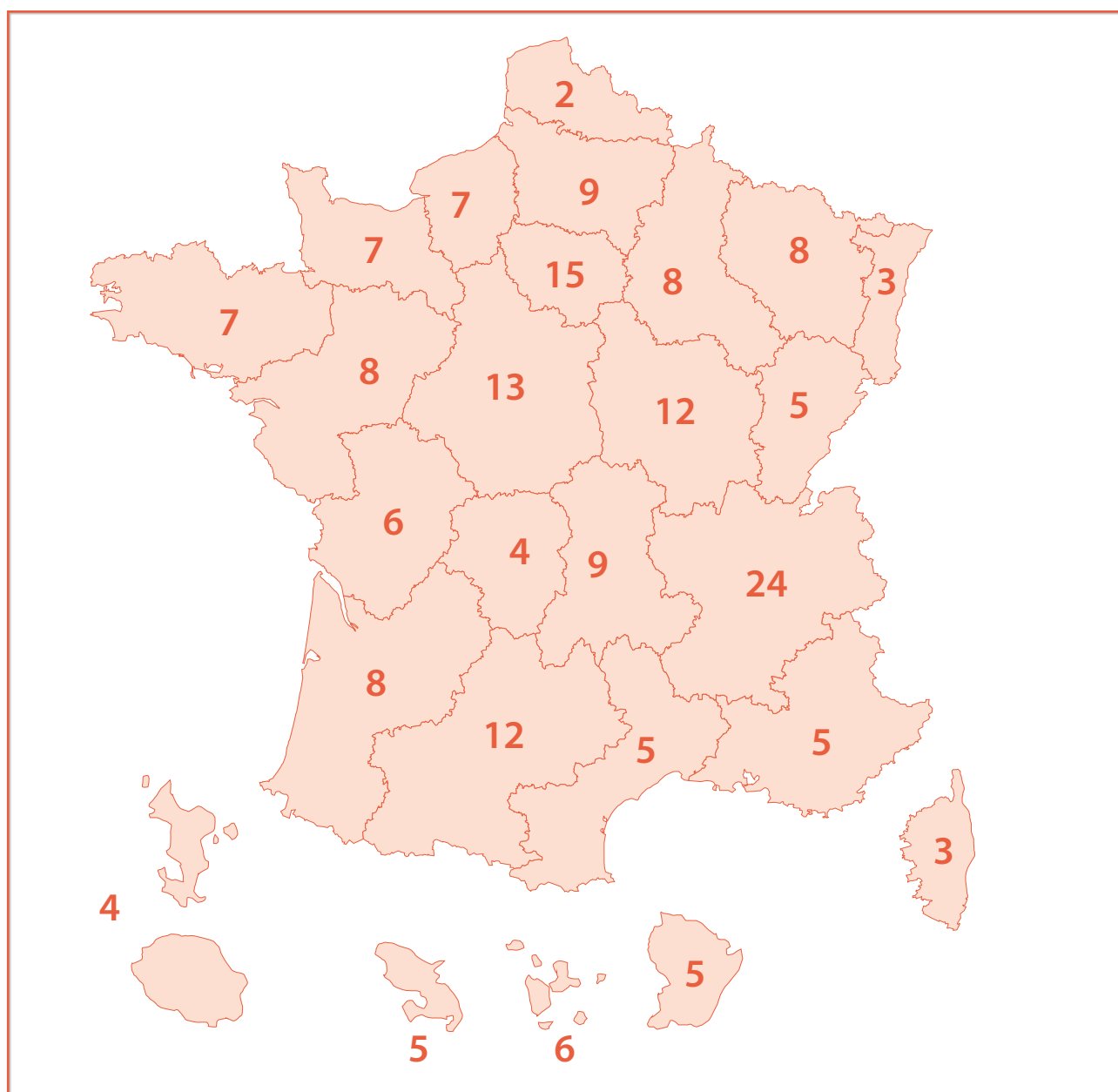
Dr THÉO COMBES
Président du SNJMG

Remplacement - Installation



Concrètement, le PTMG c'est quoi ?

Pour lutter contre la désertification médicale de certaines régions, a été prévu en 2012 dans le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) le financement d'un contrat de « Praticien Territorial de Médecine Générale » (PTMG), à conclure entre médecins généralistes souhaitant s'installer (ou installés depuis moins d'un an) dans des zones déficitaires définies par les Agences Régionales de Santé (ARS). **200 postes ont ainsi été ouverts en 2013, puis 200 nouveaux en 2014.**



Pour signer un contrat de PTMG, le médecin doit s'engager à :

- Exercer dans la zone définie pendant une année (renouvelable une fois) ;
- Effectuer au minimum 165 consultations par mois en secteur 1 (soit environ 40 par semaine, représentant 3 795 € d'honoraires bruts mensuels).



Et en échange ?

- En cas d'honoraires bruts mensuels inférieurs au plafond fixé par le contrat (habituellement 6 900 €, soit 300 consultations par mois - 71 par semaine), il (elle) perçoit une rémunération complémentaire pour l'atteindre. Evidemment, si les honoraires sont supérieurs à ce plafond, rien n'est versé.
- En cas de maladie, si le PTMG exerce depuis au moins 3 mois, après une durée de carence de 7 jours et pour un maximum de 3 mois, le médecin touche 1 552,50 € bruts/mois.
- En cas d'arrêt maternité, ce montant double pour monter à 3 105 € bruts/mois.

A noter :

- Les rémunérations complémentaires sur objectifs de santé publique (ROSP), forfaits médecins traitants et ALD, mais également les revenus liés à la permanence des soins organisée (gardes, astreintes) ne sont pas comptés dans les honoraires mensuels.

- Si le médecin souhaite exercer à mi-temps (8 demi-journées par semaine ou moins), tout est divisé par deux (plafond, rémunération complémentaire, indemnités journalières).
- *"Lorsque le praticien territorial de médecine générale se fait remplacer, il n'est pas tenu compte, pour le calcul du complément de rémunération, des honoraires résultant de l'activité de son remplaçant"*. Donc théoriquement, si on a atteint son minimum mensuel de 165 consultations en 2 semaines, on peut prendre un remplaçant pour les deux dernières et quand même prétendre au complément de brut jusqu'au plafond...

Pourquoi c'est bien en théorie :

- En cas d'installation dans un cabinet de groupe, pouvant faire imaginer un planning peu chargé au début, on peut alors s'installer sans redouter de très faibles revenus les premiers mois - sous réserve d'attirer au moins 40 patients par semaine.
- Une protection en cas de maladie, certes très faible, mais qui a le mérite d'exister. En comparaison pour une activité libérale classique, la durée de carence est de 90 jours, rendant la contractualisation d'une prévoyance (chère) auprès d'un organisme d'assurance quasi-obligatoire.
- Une meilleure prise en compte de la maternité dans le choix d'un trajet libéral, avec un vrai congé et des revenus réguliers.

Pourquoi ça ne sert à pas grand-chose en pratique :

- En cas d'installation dans une zone déficitaire, il est difficile d'imaginer ne pas remplir son agenda dès les premières semaines d'une installation...
- Le minimum de consultations mensuelles est très bas, mais le maximum aussi ! Le complément de revenus, argument-phare

de ce dispositif, ne se débloque donc que rarement (pour une moyenne de consultations journalières entre 8 et 14)...

- Le contrat-type (qui peut donc varier selon les ARS) prévoit des compléments de revenus calculés sur les revenus mensuels les 6 premiers mois, puis calculés trimestriellement. Docmaman fait remarquer sur CanalBlog* que pour son contrat et un calcul trimestriel dès le départ, « *Si j'ai un premier mois tout pourri, mais que le suivant est surchargé, je ne toucherais rien.* ».
- Depuis 2006, une femme médecin peut bénéficier d'une allocation forfaitaire de maternité de 3 129 € (sans obligation de s'arrêter), auxquels peuvent se rajouter 51,43 €/j d'indemnités si elle s'arrête plus de 8 semaines.

Si Mme la Ministre a mis en avant le succès des PTMG en 2013 (180 postes pourvus sur 200), on peut en réalité rapporter ce dernier à l'empressement des ARS de faire signer ce contrat à des médecins déjà installés depuis moins d'un an, ou qui avaient déjà un projet avancé d'installation dans les zones déficitaires concernées.

Au final, comme le propose le SNJMG**, pourquoi ne pas pérenniser et ouvrir à tous les médecins les quelques avantages sociaux de ce contrat, et que pour les quelques zones objectivement sinistrées soient créés de véritables postes salariés de la fonction publique ?

Dr David AZERAD

Médecins généralistes :
récemment ou bientôt installés ?




LE CONTRAT
DE PRATICIEN TERRITORIAL
DE MÉDECINE GÉNÉRALE
EN PROVENCE-ALPES-
CÔTE D'AZUR

Comment
ça marche ?

ars
ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur

ars
ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur

Jeune médecin,
devenez praticien territorial
de médecine générale !



Vous êtes un jeune médecin généraliste, vous n'êtes pas encore installé ou vous êtes installé depuis moins d'un an ? **Bénéficiez d'un contrat de praticien territorial de médecine générale (PTMG) !**

Sous réserve que vous réalisiez 165 consultations par mois, vous serez assuré d'un complément de revenus avantageux si vous vous installez dans un territoire où l'offre médicale est insuffisante et cela, pour une période pouvant aller jusqu'à 2 ans.

Vous pourrez par exemple prendre la succession d'un médecin prêt à partir en retraite, rejoindre l'équipe d'une maison ou d'un centre de santé...


Quels sont les avantages du statut de PTMG ?

Vous vous verrez garantir un complément de rémunération, calculé par la différence entre un revenu garanti fixé à 6 900€ brut/mois et le montant des honoraires que vous aurez réellement perçus (hors permanence des soins ambulatoires).

Exemples

- si vous réalisez dans le mois 165 consultations à 23€, vous bénéficierez d'un complément de revenus de : 6 900€ - 3 795 € soit 3 105€ brut/mois
- si vous réalisez plus de 165 consultations à 23€ dans le mois, par exemple 190, vous bénéficierez d'un complément de revenu de : 6 900€ - 4 370€ soit 2 530€ brut/mois

Le montant maximum versé est de 3 105€ brut/mois.



* <http://docmaman.canalblog.com/archives/2014/08/25/30129103.html>

** Démographie médicale : les 10 principales mesures défendues par le SNJMG <http://bit.ly/1pw4jwp>

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



Recherche en médecine générale

La déprescription : les patients sont-ils prêts ?

Source : PRESCRIRE

Résumé

Ces résultats ont été présentés sous forme de poster lors des Rencontres Prescrire 2014.

- La déprescription est l'action de supprimer un traitement inutile, inapproprié ou dangereux.
- D'après certains médecins, les patients, demandeurs de médicaments, constitueraient un frein à la déprescription.
- Dans le cadre d'une thèse de médecine, une étude qualitative auprès de 28 patients a montré que souvent, ils acceptaient l'idée de déprescription, avec une prise en charge adaptée et un accompagnement personnalisé.

La France est l'un des pays les plus prescripteurs de médicaments (1, 2). Le vieillissement de la population est à l'origine d'une augmentation du nombre de patients ayant une ou plusieurs maladies chroniques (3). Ces patients prennent souvent plusieurs médicaments au long cours. L'augmentation du nombre de médicaments prescrits est à l'origine d'une augmentation du nombre potentiel de médicaments inutiles ou dangereux, d'effets indésirables, d'interactions médicamenteuses et de contre-indications (3 à 6). Un moyen pour améliorer la qualité des soins est de réévaluer régulièrement les traitements et consiste parfois à "déprescrire", c'est-à-dire à « arrêter la prescription d'un traitement inutile ou devenu tel, a fortiori inutilement dangereux en termes de bénéfices-risques » (4,7).

"Déprescrire" est souvent considéré comme une action complexe par les médecins, difficile à mettre en oeuvre (4). Les principaux obstacles à la déprescription rapportés ont été la perte de temps pendant la consultation, le souci de déontologie envers d'autres prescripteurs, la crainte de perdre sa crédibilité face aux patients (4). Certains médecins affirment que les patients, demandeurs de

médicaments, ont une influence non négligeable sur les prescriptions et qu'ils constituent un frein à la déprescription. Une étude qualitative a été réalisée auprès de patients pour recueillir leur avis sur ce point.

En moyenne, 7 médicaments par jour. Au total, 28 patients, prenant 4 médicaments et plus par jour, ont été interrogés. En moyenne, ils étaient âgés de 72 ans et prenaient 7 médicaments par jour (1). 13 patients sur 28 ont sous-estimé le nombre de médicaments pris chaque jour, tout en ayant le sentiment d'en prendre trop. Et 15 patients sur 28 ont affirmé être dépendants physiquement et psychologiquement de leurs traitements.

20 patients sur 28 avaient une mauvaise connaissance de leurs traitements et de leur maladie. 15 patients sur 28 avaient plusieurs prescripteurs (généraliste, cardiologue, psychiatre).

La peur du changement. À l'interrogation des patients sur ce qui leur importait dans leur relation avec leur médecin traitant, ils ont répondu : la confiance, et la justesse des prescriptions (1). Selon eux, une prescription est de qualité si elle vient de leur médecin traitant, si elle est efficace, et sans effet indésirable.

20 patients sur 28 ont exprimé une peur à l'idée d'arrêter un traitement (danger, crainte de réapparition des symptômes). Mais la majorité a considéré qu'il était possible de changer la prescription : « *Oui, on peut diminuer le nombre des médicaments* », mais « *à certaines conditions* ». Les principales conditions évoquées ont été : que ce soit possible par rapport à la maladie concernée ; que quelque chose d'autre soit proposé à la place du médicament prescrit (régime, sport, médecine douce, etc.) ; que cela soit fait par et avec le médecin traitant ; que ce soit vraiment nécessaire (1).

Déprescription, à initier par le médecin traitant.

La moitié des patients ont déclaré accepter l'idée de la déprescription, 10 patients ont déclaré hésiter. Seulement 4 patients sur 28 ont déclaré la refuser. Les trois quarts des patients ont déclaré que la déprescription devait être initiée par le médecin traitant.

L'acceptation par les patients de la déprescription a été associée à la définition qu'ils en donnaient. Pour les patients qui acceptaient d'emblée l'idée de la déprescription, la définition donnée était plutôt « *enlever ou diminuer un médicament* ». Pour ceux qui la refusaient, plutôt « *arrêter ou abandonner un traitement* »(1).

Les patients qui ont accepté d'emblée l'idée de la déprescription étaient parmi les plus jeunes (environ 71 ans), volontaires, dynamiques, demandeurs de responsabilité et d'autonomie, entourés d'aidants et non-dépendants de leurs médicaments. Ceux qui ont déclaré la refuser étaient plus âgés (environ 83 ans), peu autonomes, isolés, anxieux et ils jugeaient la démarche risquée et sans avantage. Ceux qui ont déclaré hésiter étaient âgés d'environ 70 ans, et parmi ceux qui prenaient le moins de médicaments par jour. Ils déclaraient être dépendants de leur traitement, et hésitaient à accepter une déprescription qui leur demanderait des efforts (1).

Selon les patients, les obstacles à la mise en œuvre de la déprescription leur paraissaient être notamment le manque de connaissance de leurs traitements et de leurs pathologies, et l'angoisse de l'effet rebond des symptômes ou du syndrome de sevrage à l'arrêt du médicament (1).

Oser déprescrire. Même si le nombre de patients est faible, la majorité des patients interrogés

dans cette étude se sont déclarés favorables à l'idée de déprescription, mais parfois avec des réticences. Les patients interrogés ont souhaité que la déprescription soit un projet commun entre le médecin et le patient. Que la dépendance et le sevrage soient gérés par des entretiens motivationnels. Que des alternatives non-médicamenteuses soient proposées à la place du médicament déprescrit. Que les patients soient encouragés et accompagnés par leur médecin traitant, en impliquant les aidants et tous les professionnels de santé.

**Marine Crest-GUILLY (a),
Jean-Claude SCHWARTZ (b),
Monique HORWITZ-GUERIN (b),
Madeleine FAVRE (b),
Christian GHASAROSSIAN (b),
François BOURNERIAS (a),
Jacques BLACHER (c),
Patrice QUENEAU (d)**

Texte inédit de Rev Prescrire 2014 ;
34 (370) : 606-607
Contribution aux Rencontres Prescrire 2014
(23 et 24 mai 2014 à Paris)

a- Service de médecine interne et néphrologie, CH4V, Saint-Cloud.

b- Université Paris-Descartes, faculté de médecine, département de médecine générale, Paris.

c- Université Paris-Descartes, faculté de médecine, AP-HP, Hôtel-Dieu, Paris

d- Professeur émérite de thérapeutique, membre de l'Académie nationale de médecine, Paris.

Adresse de contact : marine.crest@hotmail.fr

1- Crest M "La déprescription : les patients sont-ils prêts ? Analyse du vécu et du ressenti des patients à qui le médecin généraliste propose une déprescription" Thèse médecine n° 141, Université Paris Descartes, 2012 ; 145 pages.

2- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques "Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants" Études et Résultats 2005 ; (440) : 12 pages.

3- Clerc P et coll. "Étude Polychrome : une méthode d'expertise pour optimiser des ordonnances de polyprescription en médecine générale" Pratiques et Organisation des Soins 2009 ; 40 (3) : 167-175.

4- Queneau P et Doucet J "Quand "déprescrire" les médicaments chez les personnes âgées pour améliorer leur santé ?" Bull Acad Natl Méd 2007 ; 2 (191) : 271-285.

5- Guillemeau C "Analyse des déterminants de la gestion des ordonnances de polyprescription des patients chroniques en médecine générale" Thèse médecine n° 27, Université Paris-Sud 11, 2010 : 73 pages.

6- Le Couteur D et Bank E "Deprescribing" Austr Prescr 2011 ; 34 (6) : 182-185.

7- Queneau P "La thérapeutique est aussi la science et l'art de "dé-prescrire"" Presse Méd 2004 ; 33 (9) : 583-585.

Réflexions pour aller plus loin sur la déprescription

(Suite de l'article de PRESCRIRE)



Qu'est-ce que déprescrire ? Le vocable « déprescrire », qui résulte tout simplement de l'adjonction du préfixe « dé » au verbe « prescrire », désigne « l'action de supprimer un traitement inutile, inapproprié ou dangereux » [1][2][3]. Voilà en quoi il consiste selon la définition proposée par P. Queneau dans l'article paru dans La Presse Médicale en 2004 [4] :

« Bien prescrire pour le médecin, c'est aussi savoir proscrire un traitement contre-indiqué ou arrêter la prescription d'un médicament inutile ou devenu tel, a fortiori inutilement dangereux en termes de bénéfice/risque. Le prescripteur doit toujours entreprendre une explication avec son patient. Cet arrêt volontariste d'une prescription s'impose comme une démarche parfois négligée, à tort, par le médecin ».

La déprescription est une action complexe et risquée que les médecins ont du mal à mettre en œuvre [1][5]. De nombreux médecins affirment que les patients, demandeurs de médicaments, ont une influence non négligeable sur les prescriptions et participent aux freins à la déprescription. Mais est-ce vrai ?

Quels sont les obstacles à l'acceptation de la déprescription par les patients ?

- Une **mauvaise compréhension** du concept qu'ils pensent irréversible, et dont ils craignent qu'il aboutisse à la perte d'un bénéfice ou confort thérapeutique ;
- Une **angoisse** vis-à-vis d'un potentiel **effet rebond** des symptômes et du syndrome de sevrage, aggravée par une dépendance physique et/ou psychologique à leur traitement ;
- Une **inquiétude** quant aux **efforts** à fournir et la crainte d'un manque de soutien présumé de l'entourage et/ou du médecin traitant ;
- La **peur** de perdre leur **statut de malade** ;
- Le **manque de connaissance** de son traitement et de ses pathologies.

Ainsi, même si, dans cette étude, les patients accueillent favorablement, et en majorité, l'idée de déprescription – contrairement au ressenti des médecins, ils peuvent néanmoins en constituer un

obstacle. Leurs réticences persistent, car les conditions nécessaires à une déprescription soutenue et gérée ne sont pas actuellement en place.

Quelles sont les solutions proposées par les patients eux-mêmes pour réussir à déprescrire efficacement et durablement ?

Il existe un problème de communication entre le médecin et son malade : en effet, les patients qui acceptent la déprescription estiment que c'est au médecin de la leur proposer mais les médecins hésitent à le faire, pensant que les patients vont la refuser. En outre, certains médecins désirent déprescrire ne le proposent pas afin d'éviter des conflits avec leurs patients.

Les médecins ne sont pas persuadés de leur pouvoir réparateur propre, personnel, en tant que soignants limitant leurs prescriptions [6]. Il ne faut pas négliger l'impact de l'effet placebo de la simple présence du médecin, ce qu'on pourrait appeler « l'effet médecin ».

Les patients ont exprimé que, pour réussir la déprescription, il fallait élaborer un projet commun au médecin et à son patient. S'il faut continuer à privilégier la place du médecin traitant au cœur du système de santé, il ne faut pas oublier que le patient est acteur de sa santé : prévention, éducation et responsabilisation sont des facteurs essentiels pour qu'il s'investisse et s'implique dans la démarche.

En outre, l'entourage des patients (les aidants) a un rôle primordial à jouer, en coordination avec les médecins.

Il faut ensuite aider les patients, attachés à leurs prescriptions et à la notion du « tout se soigne et se guérit par les médicaments », à évoluer dans leur relation au médicament [7].

Leur proposer des alternatives non-médicamenteuses, et diminuer leur accès aux médicaments par le déremboursement ou la délivrance « au comprimé » sont des solutions qu'ils envisagent eux-mêmes.

Il est également fondamental de leur faire comprendre que ni la prescription, ni la déprescription ne sont immuables [8][9].

Les médecins, mieux formés, doivent commencer par prescrire juste et efficacement et doivent penser à délivrer en amont les informations préparant à une possible déprescription ultérieure. Il faut les aider à déprescrire et leur donner les moyens de le faire.



Ils doivent ensuite oser et tenter de déprescrire, en suivant, en soutenant et en accompagnant les patients, tout en gérant la dépendance et le syndrome de sevrage en partie grâce à l'entretien motivationnel [10][11]. La crainte des patients du rebond clinique ou psychologique de la maladie, à l'arrêt des traitements est une crainte justifiée car ce rebond est réel. Les médecins doivent pouvoir l'anticiper.

En coordination avec le médecin traitant, il est indispensable de consacrer le rôle des autres professionnels de santé (notamment les pharmaciens) investis dans les traitements des patients, via l'importance du réseau de soins, à la démarche de déprescription. En parallèle, la problématique des multiples prescripteurs pour un patient se pose dans la mesure où la déprescription peut être considérée comme un acte anti-confraternel par certains médecins.

La déprescription est un véritable choix de société. Les conditions nécessaires à sa mise en œuvre doivent aussi provenir d'une politique volontariste de santé publique. A l'instar d'actions de communication du type : « les antibiotiques, c'est pas automatique » ayant comme objectif la diminution

des prescription des antibiotiques, la mise en place d'une campagne « pro-déprescription », aussi vaste et efficace, impliquant l'INPES, l'HAS et le ministère de la Santé serait bienvenue.

Des slogans de ce type pourraient être mis en avant : « *Trop de médicaments ? Parlez-en à votre médecin.* » / « *Le médicament n'est pas le seul traitement. Parlez-en à votre médecin.* » / « *Le docteur n'est pas le seul acteur. Vous aussi, réagissez !* » / « *Des médicaments ? ... Pas tout le temps !* » / « *Des médicaments ? ... Quand c'est le moment.* ».

Les Projets de Déprescription Personnalisée

La déprescription est une démarche pédagogique qui consiste à informer, expliquer et rassurer le patient. Chronophage, elle nécessite un temps de consultation dédié. Pourquoi ne pas proposer des consultations spéciales « Déprescription » au sein d'un « Forfait de Déprescription », distinct de l'ensemble des actions de premier recours, suivi, prévention. La mise en place, pour tout patient polymédiqué, d'un « **Projet de Déprescription Personnalisée** » pourrait être une des clés de la réussite.



La déprescription est une démarche face à laquelle il faut prendre en considération l'indépendance, à l'égard de pressions de toutes natures. Il faut déprescrire, lorsque c'est médicalement pertinent, quand le patient et le médecin sont prêts, se sont mutuellement compris. « Devoir du médecin, droit du patient ; droit du médecin, devoir du patient » : déprescrire n'est facile pour personne. La communication, la motivation et la volonté sont facteurs du succès, au sein d'une alliance thérapeutique, d'une relation de qualité en laquelle médecin et malade, ayant chacun leur rôle à jouer, doivent avoir et garder confiance.

Dr Marine CREST

Références

- [1] Queneau P. Doucet J. Paille F. Quand déprescrire les médicaments chez les personnes âgées pour améliorer leur santé ? Bull. Acad. Natle Méd., 2007,191, no 2,271-285, séance du 6 février 2007.
- [2] Commission XIX-Langue française, Académie Nationale de médecine (2008).
- [3] Queneau P. Prescrire, proscrire et... déprescrire. L'exemple des psychotropes. Pratiques médicales et Thérapeutiques, 2002 ; 23 : 22-4.
- [4] Queneau P. La thérapeutique est aussi la science et l'art de « dé-prescrire ». Presse Med., 2004,33 (9), 583-5.
- [5] Amar E. Pereira C. Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants. DREES, Études et Résultats. 2005 ; 440 : 1-12.
- [6] Stevenson F. A. Greenfield S. M, Jones M. Nayak A. Bradley C. P. GPs' perceptions of patient influence on prescribing. Family Practice, 1999, 16(3) : 255-261.
- [7] Collin J. Observance et fonctions symboliques du médicament. Gérontologie et société, 2002, (103): 19.
- [8] Bradley F. Elvey R. Ashcroft D. M. Noyce P. Influence of prescription charges on repeat prescribing in primary care. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics, 2007,32(3) : 269-275.
- [9] Le Couteur D. Bank E. Gnjidic D. McLachlan A. Deprescribing. Australian Prescriber, 2011,34 (182-185).
- [10] Rollnick S. Miller W. R. Butler C. C. Motivational interviewing in health care : Helping patients change behavior. Guilford Press, 2008, New York, US.
- [10] L'entretien motivationnel : pour une relation soignant-patient de qualité. Prescrire, 2010, 325: 841.

Thérapeutique



Y a-t-il un intérêt à doser la vitamine D chez l'adulte ?

Généralités

La vitamine D ou calciférol est une vitamine liposoluble. Il existe deux formes de vitamine D, la vitamine D2 (ergocalciférol) synthétisée par les végétaux et la vitamine D3 (cholécalficérol) présente chez les animaux.

Métabolisme de la vitamine D

L'apport physiologique de la vitamine D se fait principalement par synthèse au niveau de la peau, dépendant de l'exposition au soleil. La vitamine D3 est synthétisée dans la peau à partir de la provitamine D3 qui sous l'influence du rayonnement UVB se transforme en pré-vitamine D3, puis l'effet de la chaleur transforme cette pré-vitamine en vitamine D3. La quantité synthétisée dépend de l'heure de la journée, de la saison, de la latitude, de la surface de peau exposée, de la pigmentation et de l'utilisation ou non de crème solaire.



Vitamin D

Une très faible part de la vitamine D nécessaire est apportée par l'alimentation. Quelques aliments contiennent naturellement de la vitamine D. Il s'agit principalement de poissons gras, du jaune d'œuf et

de champignons. En France, l'enrichissement de certains aliments comme le lait, les produits laitiers et les huiles est autorisé.

La vitamine D exogène ou endogène est transportée par une alpha-globuline spécifique jusqu'au foie où le cholécalficérol et l'ergocalciférol sont transformés en 25 hydroxy vitamine D (25(OH)D). Dans le rein, elle est transformée en sa forme active, la 1,25 dihydroxyvitamine D.

La 25 hydroxyvitamine D liée à sa protéine porteuse est la forme majeure de réserve. La vitamine D est aussi stockée dans les tissus adipeux et les muscles. La vitamine D et ses métabolites sont principalement excrétés dans la bile et les selles.

Rôle de la vitamine D

La vitamine D joue un rôle majeur dans la croissance et la minéralisation osseuse. Elle augmente les capacités de l'intestin à absorber le calcium et les phosphates. Elle semble également jouer un rôle extra osseux notamment dans le contrôle de l'expression de certains gènes.

Risques associés ou supposés associés à une insuffisance en vitamine D

- Rachitisme
- Ostéomalacie
- Ostéoporose et fractures osseuses
- Chute
- Cancer
- Affections immunitaires
- Affections cardiovasculaires



Insuffisance en vitamine D dans la population française

En 2012, une étude française a montré que près de la moitié de la population adulte française aurait un déficit en vitamine D et que près de 80 % des adultes français auraient une insuffisance en

vitamine D. Ces résultats sont liés aux seuils retenus pour définir la norme de concentration sanguine en vitamine D. En France, le dosage sanguin à la recherche d'une insuffisance ou d'un déficit en vitamine D est l'acte de biologie qui a le plus augmenté en volume, avec une augmentation d'environ 70 % entre janvier 2010 et janvier 2011, pour **un coût d'environ 46 millions d'euros au cours du premier semestre 2011**.

Le stock de vitamine D de l'organisme est estimé par la concentration sanguine de 25(OH)D. A ce jour, il n'y a pas de consensus international sur les valeurs normales de cette concentration. Les seuils utilisés en France sont ceux énoncés en 2011 par un consensus d'expert d'une société étatsunienne, l'Endocrine Society. Les membres de cette société parlent de statut vitaminique normal au-delà de 30 ng/mL de 25(OH)D, d'insuffisance en vitamine D entre 20 et 30 ng/mL et de déficit en vitamine D en dessous de 20 ng/mL.

Le seuil de 30 ng/mL est fondé sur des critères biochimiques. En effet, l'absorption intestinale du calcium dépend de la présence de vitamine D dans le sang. Au-delà de 30 ng/mL, l'absorption intestinale de calcium paraît être maximale et la concentration sanguine de PTH qui régule la calcémie atteindrait une valeur stable.

Le seuil de 20 ng/mL est quant à lui corrélé à des critères osseux. Il a été défini en prenant en compte diverses corrélations notamment avec l'apparition d'ostéomalacie chez les adultes, mais aussi avec la diminution de la densité osseuse mesurée.

L'ostéomalacie, c'est-à-dire un défaut de minéralisation de la trame osseuse accompagné de troubles osseux cliniques, survient généralement quand la concentration de 25(OH)D est inférieure à 10 ng/mL.

Le seuil de « normalité » fixé au-delà de 30 ng/mL est contestable puisque 97,5 % de la population générale n'a pas de troubles osseux quand la vitamine D est au moins à 20 ng/mL.

Supplémentation en vitamine D

Une supplémentation quotidienne en vitamine D et en calcium semble permettre d'éviter quelques fractures chez les personnes âgées de plus de 70 ans vivant en institution. Pour le reste de la population, la prévention des fractures ostéoporotiques repose essentiellement sur des mesures non médicamenteuses : prévention des chutes, exercice physique régulier, exposition au soleil et alimentation équilibrée.

Par ailleurs, il n'y a à ce jour pas d'essai randomisé démontrant l'intérêt d'un traitement par vitamine D pour réduire le risque de cancers, d'infections, d'affections auto-immunes, d'affections cardiovasculaires ou métaboliques.



Ces bénéfices sont à mettre en balance avec les effets indésirables de la vitamine D. Ceux-ci sont essentiellement liés à des surdosages. Les surdoses en vitamine D exposent à des hypercalcémies et à des hyperphosphatémies. Elles se manifestent par des anorexies, nausées, vomissements, polyuries, céphalées, soifs, somnolence et des sensations vertigineuses. Les principales conséquences de l'hypercalcémie sont des lithiases rénales et des insuffisances rénales.

Conclusion

Il n'est pas démontré que mesurer la concentration sanguine en vitamine D dans la population générale améliore la santé des personnes. De plus l'intérêt de la supplémentation en vitamine D en prévention primaire semble limité. C'est pourquoi, la mesure sanguine de la vitamine D est un test diagnostique à n'utiliser qu'en cas d'éléments cliniques faisant évoquer une carence, par exemple en cas de signe d'ostéomalacie.

Dr Camila ROVIRA

Enseignement - formation



Le FORMINDEP, vous connaissez ?

Form indep



Entretien avec le
Dr Philippe MASQUELIER (1),
président du FORMINDEP

Le *Formindep* est une association issue d'un collectif créé en 2004 par un médecin généraliste, le docteur Philippe FOUCRAS, pour soutenir l'appel lancé par les médecins, d'exiger une déclaration publique d'intérêt des membres des conseils nationaux de formation médicale continue.

Depuis 2005, pour gagner en efficacité, ce collectif s'est transformé en une association relevant de la loi 1901, nommée Formindep : pour une FORMation et une INformation médicales inDEPENDantes de tout autre intérêt que celui de la santé des personnes.

Les conflits d'intérêts des professionnels et du système de santé constituent un risque sanitaire avéré. Tout professionnel de santé se doit de protéger les usagers de soins de ce risque. C'est pour lutter contre ce risque que le Formindep a été créé. Statutairement l'association est ouverte à toute personne qui accepte de s'engager en signant la charte du Formindep (2) et pas seulement aux professionnels de santé, bien que ces derniers y soient majoritaires. L'association comprend actuellement près de 200 membres à jour de leur cotisation, dont aucun n'est salarié.

Qu'est-ce qu'un conflit d'intérêt ?

Cette ancienne définition, publiée par Thompson D. dans *N Engl J Med* 1993; 329: 573-6, dans un article intitulé *Understanding financial conflicts of interest*, apparaît pour le Formindep toujours la meilleure :

Un jugement d'un professionnel sur un sujet d'intérêt principal (démarche diagnostique, utilisation d'une thérapeutique, rédaction, recherche, enseignement...) est influencé et altéré par un intérêt secondaire (gain financier, rivalité de personne, carrière, conviction philosophique ou religieuse, croyance, passion intellectuelle...).

Quels sont les objectifs du Formindep ?

L'association *Formindep* a pour but :

- De favoriser et promouvoir, la diffusion d'une information et d'une formation en matière de santé, élaborées à partir de connaissances scientifiques fiables, indépendantes de tout autre intérêt que celui de la santé des personnes, en particulier les intérêts industriels, financiers, commerciaux, mais également philosophiques, politiques, religieux ou personnels.
- De diffuser en France et dans le monde, toute connaissance scientifique ou autre, utile à une bonne gestion du risque sanitaire que constituent les influences exercées par d'autres intérêts que celui de la santé des personnes sur la formation et l'information médicales.
- D'agir par tous moyens utiles, y compris les actions en justice, afin de faire respecter et appliquer les règles et les conditions d'indépendance et de transparence nécessaires à l'élaboration et la diffusion des connaissances en matière de santé.

Le Formindep a toujours mené des actions et communiqués pour promouvoir l'indépendance de l'information et de la formation :

- Recours en Conseil d'Etat pour exiger l'application de L.4113-113 en carence de décret d'application de 2002 à 2007 : les professionnels de santé doivent déclarer leurs liens d'intérêts lorsqu'ils s'expriment en public : <http://www.formindep.org/-Article-26-le-recours-du-Formindep-.html>
- Testing de l'application de L.4113-13 en 2008 : <http://www.formindep.org/-ACTION-MORZYLOEIL-2008-2009-.html>
- Lettre pétition à propos du Tamiflu® au cours de H1N1 en 2010.
- Auditions au sénat (Vioxx® 2006, grippe H1N1 2010, Médiateur® 2011) : <http://www.formindep.org/?page=recherche&recherche=audition+s%C3%A9nat+&valider=ok>
- Recours en Conseil d'Etat pour exiger le retrait de 2 recommandations (diabète et Alzheimer) de la HAS entre 2009-2011.

- Participation puis rapidement retrait de groupes de travail au cours des assises du médicament (2011), de la préparation du sunshine-act de la loi Bertrand (2012) <http://www.formindep.org/Bon-appetit-messieurs.html>
- Dossiers et recherches de membres du Formindep sur certains sujets de santé d'actualité : dépistage cancer de la prostate, cancer du sein, les statines, les pilules de 3^{ème} génération, maladie Alzheimer...

cancer-de-la-prostate

<http://www.formindep.org/-Depister-le-cancer-de-la-prostate-.html>

cancer du sein

<http://www.formindep.org/-Depister-le-cancer-du-sein-.html>

les statines

<http://www.formindep.org/Cholesterol-le-bon-le-mauvais-et.html>

les pilules de 3^{ème} génération

<http://www.formindep.org/Contraception-de-3eme-generation.html>

maladie Alzheimer

<http://www.formindep.org/La-nouvelle-recommandation.html> ...



Actions en cours :

Recours en Conseil d'Etat à l'encontre de décrets d'applications de la loi Bertrand sunshine-act, et de la charte de l'expertise sanitaire (depuis juillet 2013) : <http://www.formindep.org/-Recours-contre-les-decrets-sur-l-.html>

- Mise en évidence du défaut d'indépendance de la Commission scientifique indépendante des médecins (depuis mars 2013).
- Rédaction d'un livret guide à l'usage de ceux qui souhaitent promouvoir un enseignement spécifique sur les conflits d'intérêts dans le monde de la santé. (Depuis mars 2014).

Etre indépendant

Etre indépendant signifie être indépendant des intérêts autres que ceux de la santé des personnes. Il est possible de mettre en œuvre des actions pour assurer le maximum d'indépendance de l'information et de la formation, avec une obligation de moyens.

La formation actuelle, universitaire et hospitalière des jeunes médecins est-elle indépendante ?

La plus part du temps elle n'est pas indépendante. Les influences s'exercent en priorité à l'université et à l'hôpital par l'intermédiaire des key opinion leader (KOL), par l'intermédiaire des partenariats public/privé, des essais cliniques financés par les firmes, des sociétés savantes dont les leaders sont hospitaliers, des congrès, de la visite médicale, de l'intrusion dans le contenu de formation (programme de formation, diapositives de laboratoires, ECN...).

Quel est le danger d'une formation "non-indépendante" ?

Le réel danger est le risque sanitaire auquel sont exposés les patients par l'intermédiaire de leurs professionnels de santé influencés. C'est un risque de détournement des patients ; de la médecine universitaire allopathique (par perte de confiance), vers des soins basés sur des croyances.

La formation a pour objet d'exercer une influence sur ceux qui la reçoivent. Il est donc particulièrement nécessaire de s'assurer que la formation délivrée le soit par des formateurs protégés des influences délétères (industrielles, corporatives, religieuses, personnelles...) faisant appel à des sources d'information indépendante.

Comment sensibiliser les jeunes médecins à l'intérêt d'une formation et d'une information indépendantes ?

Grâce à la valeur pédagogique de l'exemple des médecins indépendants, de leurs maîtres de

stage ou enseignants, par leur propre formation à l'indépendance (cf. AMSA), par l'indépendance de leur formation, et par la valeur du témoignage de ceux qui ont fait le choix de l'indépendance.

Il faut leur répéter inlassablement que les conflits d'intérêts constituent un risque sanitaire dont il faut protéger les usagers de soins.

Etre, devenir et rester un médecin indépendant

Il faut prendre conscience de la manipulation dont on est l'objet, reconnaître sa vulnérabilité, mettre en œuvre des mesures concrètes et efficaces pour se protéger des influences. Il est bon également d'avoir accès à des sources documentaires indépendantes (Revue Prescrire, Revue Médecine, Pratique, BMJ...), se former à l'indépendance, se regrouper entre professionnels qui ont choisi l'indépendance (Formindep, SMG, groupement de professionnels indépendants...).



Cela passe également par le fait d'exiger l'application de la loi sur l'indépendance de l'expertise, sur la transparence des liens d'intérêts... Ne pas subir le principe d'autorité, et refuser de considérer les avis d'experts comme des avis fiables. Enfin, en s'engageant fortement pour ce combat de l'indépendance qui manque de combattants !

"Le Docteur Masquelier déclare n'entretenir aucun lien avec les entreprises commercialisant ou produisant des produits de santé" (1)

http://www.formindep.org/diversdocs/decla_interet/di_pmasquelier.pdf

<http://www.formindep.org/La-Charte-du-Formindep,61.html>

Venez participer aux Rencontres du
Formindep
 qui ont lieu tous les ans

Communiqués de Presse de la rentrée 2014



Après l'été vient l'automne

Il faut un plan Marshall pour la Médecine Générale

18 juin 2014

La publication il y a quelques jours de l'atlas de démographie médicale de l'Ordre des Médecins a jeté une lumière crue sur la réalité de la situation : au sein d'effectifs médicaux globaux en stagnation, la proportion de médecins généralistes décroît nettement (-6.5%), ce qui signifie concrètement le début d'une raréfaction de l'offre médicale de premier recours en France.



Cette situation dramatique pour notre pays est la conséquence d'une accumulation d'erreurs de la part des pouvoirs politiques : négligence de la Médecine Générale dans les ordonnances de 1958, conventionnement inégalitaire des médecins, gestion à courte vue du numéris clausus, incitation à une cessation d'activité anticipée par le MICA de 1988 à 2003, occasion sabotée de revaloriser le médecin traitant dans la réforme de 2005 qui

l'instaure, mauvaise répartition des ressources au sein du système de Santé, nombreux gaspillages qui pourraient être évités en s'appuyant sur l'expertise des médecins de terrain...

Dix ans après l'officialisation d'une spécialité Médecine Générale et la promesse non véritablement tenue à ce jour d'une reconnaissance au même niveau que les autres spécialités, il est urgent de donner des perspectives aux jeunes généralistes afin d'inverser cette tendance à la fuite, bien compréhensible aujourd'hui.

En conséquence, le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes lance un appel au Gouvernement et demande la mise en œuvre immédiate des 10 mesures suivantes :

1. Application de la majoration provisoire clinique (MPC) à la Médecine Générale au même titre que les autres spécialités cliniques, permettant ainsi la revalorisation immédiate de la consultation de base à 25 €.
2. Application de la majoration de coordination généraliste (MCG) dès lors que le médecin généraliste réalise un courrier à destination d'un correspondant au décours d'une consultation, laquelle sera donc valorisée à 28 €.
3. Forfait annuel de coordination pour tous les patients suivis, d'une valeur de 40 € hors ALD, ceci quel que soit leur âge et donc également pour les enfants, et de 60 € pour les patients en ALD.

4. Aides pérennes à l'emploi d'auxiliaires salariés par les médecins généralistes (secrétaires, assistants, infirmières...).
5. Couverture gracieuse par l'Assurance Maladie, identique à celle des salariés, des risques « maladie », « maternité », mais aussi « accidents du travail », pour tous les praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés et assimilés (remplaçants).
6. Indemnisation rapide, simple et correcte de 10 jours annuels de formation médicale continue.
7. Rémunération incitative par les pouvoirs publics des activités de recherche clinique et/ou d'enseignement.
8. Calcul de la ROSP sur une base forfaitaire de 500 patients pendant 5 ans pour les nouveaux généralistes installés.
9. Modification des décrets ministériels qui empêchent des dizaines de jeunes généralistes formés en France de soutenir leur thèse à cause d'un délai administratif trop court et aveugle à leur situation humaine et professionnelle.
10. Fléchage de 60 % des postes d'internes vers la Médecine Générale.
11. Avec l'annonce du budget rectificatif de la Sécurité Sociale et le dévoilement de la future Loi de Santé, cette semaine va donner l'occasion au Gouvernement de montrer s'il a compris l'importance des enjeux. Le cas échéant, le SNJMG ne manquera pas de lui en faire le rappel.

Conseil National du SNJMG / Bureau National du SNJMG

Loi de santé : quelques nouveautés mais beaucoup d'interrogations et trop peu d'ambition

24 juin 2014

Le jeudi 19 juin 2014, Mme Marisol Touraine a présenté les orientations de la future loi de Santé. Le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) constate que le discours de la ministre n'apporte pas beaucoup de précisions par rapport à sa précédente intervention du 23 septembre 2013.

Ainsi, la création d'actions de groupe est simplement rappelée par la ministre alors que son entourage précise qu'il n'y a "rien d'écrit" à ce jour sur un tel dispositif.

Quant à la généralisation du tiers payant pour les consultations médicales, la ministre n'évoque aucune piste pour résoudre les problèmes pratiques inhérents à sa mise en place. En effet, si le projet ambitionne d'obtenir l'adhésion des patients

et des médecins, le SNJMG estime que le système devra impérativement être aussi simple et pratique (si ce n'est mieux) que celui actuellement en place pour les bénéficiaires de la CMU-C (qui n'est pas exempt de tout reproche).

Au sujet des difficultés financières d'accès aux soins, le SNJMG constate que la ministre fait à nouveau l'impasse sur la question des franchises médicales qui pénalisent les malades les plus démunis (hors AME, CMU et ACS). De même, si la mise en place du médecin traitant pour les moins de 16 ans constitue en termes de santé publique, une nouveauté positive, la ministre semble ignorer l'impérative remise à plat de ce système pour éviter de dupliquer avec les enfants le "maquis tarifaire" dénoncé par la cour des comptes dans son rapport sur le médecin traitant de l'adulte (2).

Cette instauration du médecin traitant pour les moins de 16 ans tout comme l'annonce, certes utile, d'un numéro unique pour la permanence des soins ne doit pas masquer la grande absence par rapport au discours de septembre 2013 : la ministre de la Santé ne parle plus de "Révolution du premier recours"... Ceci confirme les craintes éprouvées par le SNJMG : le gouvernement n'a toujours pas pris la mesure de la crise actuellement traversée par la Médecine Générale et ne propose aucun acte décisif pour y remédier.



Pouvons nous, malgré tout, nous consoler avec la prise en compte de la prévention dans le système de santé ? Hélas, le caractère "bric à brac" de quelques annonces non explicitées ("parcours éducatif de santé", "logo" pour la qualité nutritionnelle des produits alimentaires industriels, création d'un comité interministériel pour la santé et d'un Institut pour la prévention, la veille et l'intervention en santé publique) tout comme l'absence de mesure concrète contre l'alcoolisme et le renvoi à des arbitrages ultérieurs pour l'action anti-tabac font douter de la concrétisation rapide d'une telle ambition.

Par ailleurs, l'urgente nécessité de simplification du système se heurte apparemment à l'absence

totale de remise en cause des structures étatiques et administratives. La énième relance du Dossier Médical électronique, qui sera désormais non plus "personnel" mais "partagé" (retour à la dénomination de la réforme de 2004, ndlr) et dont la mise en place sera confiée à l'Assurance Maladie, en est un exemple criant. Le SNJMG se désole de voir le gouvernement prendre une telle décision alors qu'il n'a pris en compte aucun enseignement des échecs précédents (3). L'organisation de la communication et de la coopération entre professionnels nécessiterait bien sûr une autre démarche, partant de préférence des réalités du terrain !

Enfin, le SNJMG constate que Mme Marisol Touraine n'intègre toujours pas les questions de liens d'intérêts dans sa pratique ministérielle ni dans ses projets de politique de santé (4).

Tout ceci n'empêchera pas le SNJMG de continuer à porter haut et fort les aspirations des jeunes médecins généralistes et notamment leurs propositions pour des réformes réellement structurantes et efficaces du système de Santé.

Bureau et Conseil National du SNJMG

- (1) <http://www.latribune.fr/actualites/economie/france/20140619trib000835963/que-retenir-de-la-loi-de-sante-presentee-par-marisol-touraine.html>
- (2) <http://www.lefigaro.fr/conjoncture/2013/02/12/2000220130212ARTFIG00436-respecte-ou-non-le-parcours-de-soins-coute-cher-au-patient.php>
- (3) <http://www.ccomptes.fr/Actualites/Archives/Le-cout-du-dossier-medical-personnel-depuis-sa-mise-en-place>
- (4) <http://www.formindep.org/Le-ministere-de-la-sante-organise.html>

ROSP : ce que les jeunes médecins veulent vraiment

27 août 2014

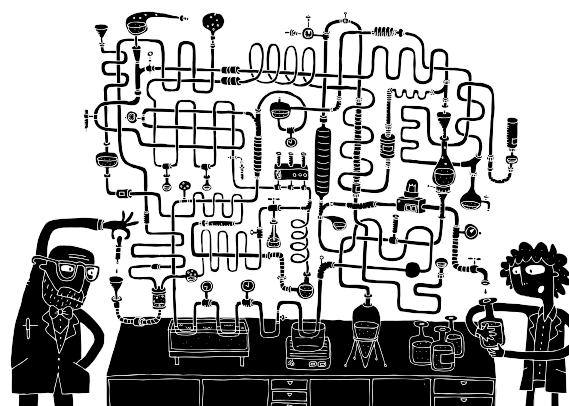
Le feuilletton du calcul et du versement de la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) continue pendant l'été.

A cause de la complexité kafkaïenne des calculs, notamment dans le cas des jeunes installés, l'enveloppe de la ROSP est censée être versée à ceux-ci au cours du mois d'août, au lieu du mois d'avril pour les autres praticiens conventionnés.

Du côté de la CNAM, on se félicite d'un retard qui serait un peu moins catastrophique que précédemment !

Reste à voir s'il y aura moins d'approximations, d'erreurs et d'injustices que lors des deux dernières années ? D'après nos retours du terrain, des paiements concernant l'année 2012 n'ont toujours pas été honorés...

Du côté des syndicats signataires de la Convention, certains semblent découvrir le problème des jeunes installés et haussent le ton pour réclamer des "dédommagements" (sans précision). Quant à "la confiance des médecins dans les dispositifs conventionnels" qui serait aujourd'hui mise en péril, il y aurait beaucoup à dire ! Peut-être que si on avait eu une pensée pour les jeunes médecins lors de l'élaboration de ces dispositifs, on n'en serait pas là ?



Au-delà de ses réserves sur la qualité actuelle des objectifs de la ROSP, le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) a fait dès l'année dernière une proposition visant tout à la fois à résoudre ces difficultés pratiques et à valoriser l'installation : Le SNJMG propose que le calcul de la ROSP se fasse pour les jeunes installés sur la base minimale forfaitaire d'une patientèle de 500 personnes pendant les 5 premières années.

Nous attendons le soutien des syndicats seniors pour la mise en œuvre de cette mesure dès l'année prochaine afin de mettre fin à ce mauvais feuilletton...

Conseil National du SNJMG / Bureau National du SNJMG



L'erreur de Monsieur Juncker : la Santé n'est pas une industrie !

19 septembre 2014

Rattacher à nouveau l'Agence Européenne du Médicament (EMA) et la politique des produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux) à la direction générale "Entreprises" a été l'une des premières décisions de Monsieur Jean-Claude Juncker, le nouveau président de la commission européenne.

On se souvient qu'en 2009, le Président Barroso avait décidé de les attacher à la direction générale "Santé et consommateurs" plutôt qu'à la direction générale "Entreprises". Il avait alors répondu à la demande d'associations de patients et d'ONG afin de démontrer que la commission européenne donnait la priorité à la santé publique et aux patients, plutôt qu'aux intérêts industriels et économiques.

Comme viennent de le rappeler la revue Prescrire et le British Medical Journal (1), "les intérêts industriels sont en permanence puissamment défendus" au sein de l'EMA. Les différentes agences européennes sont en effet régulièrement épinglées pour leur mauvaise gestion des conflits d'intérêts (2). Il semble bien que le poids des lobbies industriels pharmaceutiques ait fini de balayer l'éthique européenne.



Cette décision est une dangereuse régression : que va-t-il se passer si la commission européenne entérine le fait que les règles du marché priment en matière de médicament ?

Le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) milite avec constance pour l'indépendance des soignants, des patients et des décideurs du monde de la Santé vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique, refusant de sa part tout financement et tout lien d'intérêt.

Les jeunes médecins que nous représentons ne peuvent rester sans réaction devant la dégradation du contexte politico-économique de notre mission de soin.

Le SNJMG appelle donc les parlementaires européens à enjoindre Monsieur Juncker de renoncer à son projet.

Bureau et Conseil National du SNJMG

- (1) <http://www.prescrire.org/Fr/1/194/48278/3753/3305SubReportDetails.aspx>
- (2) <http://www.bmj.com/content/349/bmj.g5700>
- (3) <http://blogs.rue89.nouvelobs.com/de-interetconflit/2012/10/12/quatre-agences-europeennes-epinglees-pour-conflits-dinterets-228646>

Les jeunes médecins généralistes mobilisés pour une certaine vision de la Santé

29 septembre 2014

Depuis 2012, le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) dénonce l'indigence de la politique menée par ce gouvernement dans le domaine de la Santé.

Aujourd'hui, le SNJMG se réjouit que de nombreuses organisations syndicales se mettent en mouvement pour faire entendre la colère des médecins de terrain.

En conséquence, le SNJMG appelle tous ses adhérents, qu'ils soient internes, remplaçants, collaborateurs, installés ou salariés, et de façon plus large tous les jeunes médecins, à exprimer haut et fort leurs propres revendications.

Car si la protestation est bien générale, différentes sensibilités prennent place côte à côte au sein de la mobilisation actuelle.



Fidèle à ses valeurs, le SNJMG continuera d'exiger :

- Un secteur unique revalorisé pour tous les médecins sans discrimination.
- Un système de Santé dans lequel la Médecine Générale dispose enfin des moyens organisationnels et financiers nécessaires pour assurer sa mission de premier recours de qualité et de coordination des soins.

- Une Sécurité Sociale publique et universelle qui s'assume face aux intérêts financiers privés et aux risques de marchandisation de la Santé.

Le SNJMG donnera directement la parole aux jeunes médecins généralistes lors des Assises Nationales des Jeunes Médecins Généralistes qui se tiendront samedi 6 décembre à Paris

Conseil National du SNJMG / Bureau National du SNJMG



Praticien Territorial de Médecine Ambulatoire : un chantage à la protection sociale

14 octobre 2014

En décembre 2012, la ministre de la Santé lançait en grande pompe son "Pacte Territoire Santé", sans concertation suffisante avec les jeunes médecins de terrain.

Quelques mois plus tard, on découvrait avec consternation les détails du dispositif du "Praticien Territorial de Médecine Générale" (PTMG).

Le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) a été le tout premier syndicat à dénoncer les défauts techniques et éthiques de ce contrat.

Alors que les quotas 2013 de PTMG ont été à peine pourvus malgré les effets d'aubaine et les consignes de mobilisation des ARS autour de cette opération de communication, les têtes pensantes du ministère récidivent cet automne avec le "Praticien Territorial de Médecine Ambulatoire" (PTMA).

A l'instar du PTMG, ce PTMA a comme caractéristique principale de bénéficier de certains avantages en cas d'arrêt de travail ou de maternité.

La protection sociale des médecins non-salariés est en effet si indigente (indemnités journalières à partir de 90 jours en arrêt maladie...) que le ministère compte utiliser sans modération ce levier facile et peu onéreux.

Si des mesures incitatives sont évidemment nécessaires pour dynamiser l'installation dans les

zones particulièrement sous-dotées, le SNJMG considère qu'il n'est pas éthique de les fonder sur l'insécurité de l'exercice libéral et les peurs des médecins.

Les défis actuels de la démographie médicale exigent des mesures bien plus courageuses. L'amélioration de la couverture sociale pour tous les praticiens conventionnés est un pré-requis indispensable et ne saurait faire l'objet d'un chantage.

Le 6 décembre prochain, les jeunes médecins généralistes se réuniront aux Assises Nationales des Jeunes Médecins Généralistes et établiront un cahier de doléances afin de faire parvenir leurs vraies revendications aux grilles de l'avenue de Ségur...

Bureau et Conseil National du SNJMG

Temps de travail des internes : pourquoi ça bloque ?

20 octobre 2014

Le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) a pris connaissance des positions intransigeantes, voire insultantes, du ministère de la Santé suite à sa mise en demeure par la Commission Européenne de ramener le temps de travail des internes à 48 heures hebdomadaires maximum (60 heures en moyenne actuellement).



Sur la forme, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) a fait le choix illégal et illégitime de n'auditionner sur ce sujet que les intersyndicales, fédérations de structures locales syndicales et associatives, malgré l'engagement donné en novembre 2012. La représentativité du SNJMG repose sur les adhésions directes et volontaires de centaines d'internes en Médecine Générale, sur une expertise syndicale établie de longue date et sur une indépendance réelle vis-à-vis des institutions administratives et politiques. Cette discrimination syndicale doit donc être abolie sans délai.

Devant l'actuelle situation de blocage et d'absence de dialogue, le SNJMG décide de s'associer au préavis de grève déjà déposé par l'ISNI pour le lundi 17 novembre 2014.

La signature de la pétition en ligne par déjà plus de 5000 internes légitime pleinement ce mouvement de protestation initié par l'ISNI, la FNSIP-BM, le SNIIO et le SNJMG.

Les Assises Nationales des Jeunes Médecins Généralistes qui se tiendront le samedi 6 décembre reviendront en détail sur les conditions de travail et de formation des internes en Médecine Générale.

Sur le fond, le SNJMG continue de réclamer pour les internes :

- Une semaine de 10 demi-journées entre le lundi matin et le vendredi soir ;
- Le respect des 2 demi-journées dédiées aux tâches universitaires et leur comptabilisation pleine et entière dans le temps de travail ;
- La rémunération comme garde de toute obligation de service pour la continuité des soins sur des plages horaires dépassant 8h30-18h30, les samedis y compris le matin, les dimanches et jours fériés.

Bureau et Conseil National du SNJMG



FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS & D'AIDE À LA PERSONNE
PRIVÉS NON LUCRATIFS

Choisir de travailler dans le secteur Privé Non Lucratif, c'est...

- participer à l'accessibilité aux soins pour tous,
- dans des établissements et services en pointe de l'innovation,
- sur la base de relations contractuelles souples et personnalisées permettant une véritable compatibilité entre vie professionnelle et vie privée.

Accessible sur le portail de la FEHAP www.fehap.fr, la Rubrique emploi c'est...

... un espace candidats, pour déposer votre CV dans la CVthèque en ligne, consulter les offres d'emploi proposées par les adhérents de la FEHAP, créer vos alertes emploi en fonction de votre parcours et de vos attentes

... un espace recruteur pour consulter les CV, déposer vos offres d'emploi, créer vos alertes et recruter les profils correspondants à vos postes à pourvoir (services réservés aux adhérents FEHAP munis d'un identifiant et d'un mot de passe)

... Des offres validées 2 fois par jour pour un véritable matching entre recruteurs et candidats

Au total, plus de 800 offres d'emplois à pourvoir dans les structures FEHAP et 1 000 CV en ligne !



La **FEHAP** rassemble 1600 organismes gestionnaires et près de 4000 établissements et services privés non lucratifs, dans les champs sanitaire, social et médico-social.



La FEHAP est partenaire de RéseauProSanté, le réseau social des professionnels de santé.

FEHAP, 179 rue de Lourmel, 75015 PARIS - Tél. : 01 53 98 95 00 / Fax : 01 53 98 95 02
www.fehap.fr

suivez-nous sur le web et les réseaux sociaux



Dynamique syndicale



Lettre d'info du SNJMG #147

Bonjour !

Voici notre lettre d'information de septembre 2014 avec au sommaire :

1. Mme Fioraso et Touraine restent dans le nouveau gouvernement de Mr Valls
2. Nouvelle promotion d'Internes de MG
3. Défense des Internes de MG (actuels et anciens)
4. Ratés de la ROSP
5. Accessibilité des cabinets médicaux aux personnes handicapées
6. Nouvelles menaces sur la politique européenne du médicament
7. Entente préalable pour prescription de rosuvastatine et ezetimibe
8. La Case de Santé (Toulouse) en danger
9. L'agenda du SNJMG

Bonne lecture !



1. Mme Fioraso et Touraine restent dans le nouveau gouvernement de Mr Valls

Le SNJMG prend acte de la reconduction de la ministre de l'Enseignement Supérieur et de la ministre de la Santé dans le nouveau gouvernement de Mr Valls. Le SNJMG rappelle leur bilan vis-à-vis des jeunes médecins généralistes et des partisans de l'indépendance médicale : désintérêt total pour la situation des anciens résidents et internes de médecine générale privés de thèse, bancale et minimaliste proposition de respect de la directive européenne sur le temps de travail des internes,

absence de politique crédible pour la médecine générale et les professionnels la pratiquant, poursuite des pratiques ministérielles bienveillantes avec l'industrie pharmaceutique...

Le SNJMG espère que Mme Najat Vallaud-Belkacem, que le syndicat félicite pour sa nomination comme ministre de l'Education Nationale et de l'Enseignement supérieur, sera bien plus à l'écoute que ses deux collègues. Sa réponse à notre lettre ouverte sur les privés de thèse nous permettra de nous faire une opinion (voir : Point 3).

2. Nouvelle promotion d'internes de MG

Alors que le film "Hippocrate" rencontre un certain succès dans les salles de cinéma (cf. : dossier en ligne) et que viennent de s'achever les procédures de choix d'internat post ECN, le SNJMG accueille et informe les nouveaux internes de Médecine Générale.

3. Défense des Internes de MG (actuels et anciens)

Outre l'aide et l'accompagnement des nouveaux internes, le SNJMG poursuit son action sur le temps de travail et le respect du repos de sécurité comme sur la formation pratique et théorique des internes. De même, le SNJMG fournit son assistance aux internes et anciens résidents empêchés injustement de s'inscrire pour passer leur thèse.

NB : A l'occasion de la conférence de presse de Mme Fioraso sur la rentrée universitaire, le SNJMG a publié une lettre ouverte à Mme Najat Vallaud-Belkacem pour l'interpeler sur la situation des "Privés de thèse".

4. Les ratés de la ROSP

Le SNJMG maintient sa mobilisation pour le paiement des forfaits ROSP aux jeunes installés avec l'exigence d'un changement rapide de mode de calcul.

5. Accessibilité des cabinets médicaux aux personnes handicapées

Le SNJMG rappelle aux médecins généralistes qu'en dépit des dernières possibilités de report, la date butoir de mise en conformité des cabinets médicaux reste fixée au 31.12.14 minuit (cf. : dossier en ligne).

6. Nouvelles menaces sur la politique européenne du médicament

Fidèle à sa mission de promotion de l'indépendance médicale, le SNJMG a manifesté publiquement son opposition à la décision de rattacher la politique européenne du médicament à la branche entreprises de la commission européenne.

7. Entente préalable pour la prescription de rosuvastatine et ezetimibe

Le SNJMG détaille en ligne les modalités de prise en charge de prescription de rosuvastatine et

ezetimibe (seul ou associé) à compter du 01.11.14. Il rappelle aussi le peu d'intérêt de ces molécules qui mériteraient une décision plus radicale en matière d'AMM en lieu et place de cette nouvelle "usine à gaz"...

8. La Case de Santé (Toulouse) en danger

Le projet de la Case de Santé est de faire vivre un centre de santé polyvalent de quartier mais ouvert à tou-te-s, un lieu de santé adapté à l'accueil de populations frappées par les inégalités sociales de santé. C'est un modèle nouveau de structure premier recours, innovant et efficient dans sa prise en charge globale et coordonnée des personnes.

Depuis 2012, la survie de la Case de santé se joue sur des aides exceptionnelles qui ne seront pas reconduites en 2014. Sans aide financière, la Case de Santé fermera ses portes le 1^{er} novembre 2014.

Chacun peut aider la Case de Santé en procédant à un don sur cette page dédiée.

9. Agenda du SNJMG

Le calendrier de cette deuxième moitié de l'année 2014 comprend notamment :

- Du 10 au 17 octobre : présence du SNJMG au choix des IMG d'Ile-de-France.
- Mardi 14 octobre : réunion d'aide au choix des nouveaux IMG parisiens (promo 2014).
- Samedi 6 décembre : Assises Nationales des Jeunes Médecins Généralistes à Paris.
- Dimanche 7 décembre : Assemblée Générale du SNJMG à Paris.

Plus de détails sur www.snjmg.org

Il va sans dire que nous vous attendons très nombreux le SAMEDI **6 DECEMBRE 2014** pour la deuxième session des Assises Nationales des Jeunes Médecins Généralistes (ANaJMG 2014). Dès à présent, vous pouvez vous y inscrire en ligne !

Merci de votre fidélité.

Renaissance de notre site internet !

Chères consœurs et confrères, présent(e)s ou futur(e)s,

Nous avons le plaisir de vous faire part de la renaissance **de notre site internet www.snjmg.org** ! *

Vous aurez peut-être déjà remarqué sa mise en ligne **progressive depuis mi-octobre** : la totalité des services que vous connaissez déjà seront rapidement disponibles à nouveau (s'ils ne le sont pas déjà !), et nous l'espérons sauront pleinement vous satisfaire.

Ci-dessous **un petit aperçu « work in progress »** de l'index du futur site (cette image n'est évidemment pas définitive, puisqu'au moment où nous mettons sous presse beaucoup de travail reste à réaliser dessus... et vous aurez probablement déjà vu sa version définitive au moment où vous lirez ces pages !).

Pour ceux que la technique intéresse, il sera bien évidemment aux **nouvelles normes de navigation**, (HTML5/CSS3 et responsive design), ce qui signifie que vous pourrez aisément y naviguer sur **ordinateur** mais aussi **tablettes et**

smartphones ! Et ce en particulier pour accéder aux évaluations de stage et petites annonces de remplacement/installation...

Pour ceux qui y seraient déjà inscrits, vos **identifiants n'ont pas changé depuis votre dernière visite**, alors n'hésitez pas à jeter un coup d'œil à votre nouvel « espace personnel » ! Vous pourrez ainsi **mettre à jour vos informations** pour nous faire savoir ce que vous êtes devenus, et pourquoi pas vous inscrire à notre 'newsletter', gérer votre abonnement à la revue JeuneMG, demander toute autre documentation dont vous pourriez avoir besoin, voire **adhérer à notre structure** !

Nous invitons désormais tout(e)s les internes de Médecine Générale, médecins remplaçant(e)s, jeunes installé(e)s libéraux(ales) ou salarié(e)s attachés aux **valeurs d'engagement, de solidarité et d'indépendance médicale à adhérer** ou renouveler leur adhésion **au SNJMG**. **

En espérant vous revoir sur le site très prochainement,

Vos élus du SNJMG



* Et nous aimerions remercier les **Drs Yassine Bouakaz, Pierre Martin** et **Laurence Rival** pour avoir créé et fait vivre le précédent site jusqu'à ce jour !

** Adhésion désormais possible immédiatement sur le site, cotisation (déductible) possible par chèque, virement, **et désormais PayPal** !

Snjmg

Jeunes
Médecins
Généralistes

SYNDICAT NATIONAL DES JEUNES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

ASSISES NATIONALES DES JEUNES MÉDECINS GÉNÉRALISTES (2^E ÉDITION)

**JOURNÉE DE RENCONTRE, DE DÉBAT ET DE RÉFLEXION
GRATUITE POUR LES MEMBRES ET INVITÉS DU SNJMG**

MAIS AUSSI POUR TOUS LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE, INTERNES,
REMPLAÇANTS, COLLABORATEURS, MÉDECINS GÉNÉRALISTES
LIBÉRAUX OU SALARIÉS, ET LEUR CONJOINT-ACCOMPAGNANT !
(INSCRIPTION EN LIGNE INDISPENSABLE)*

**SAMEDI 6 DÉCEMBRE
2014
DE 9H30 À 16H30**

LES SALONS DU RELAIS - KYRIAD HÔTEL PARIS EST
COUR D'HONNEUR DE LA GARE DE L'EST
4, RUE DU 8 MAI 1945 - 75010 PARIS

Crédit Mutuel
Professions de Santé



La médicale
assure les professionnels de santé

inscription sur **www.snjmg.org**

infos • guides • évaluations de stage • petites annonces • actus • et bien plus ...



Le libéral : quelques trucs et astuces ...

Se lancer dans le libéral fait toujours un peu peur. Petit récap' pour vous aider...

Deux règles de base :

1. L'envoi de tous les échanges avec les administrations/assurances doit se faire par lettre avec accusé de réception.
2. Gardez des photocopies de tous les courriers que vous échangez avec les administrations/assurances.

Ce seront vos seules preuves en cas de désaccord.

PS : pour plus de clarté, « installation » sous-entend association/collaboration et installation seul.

1. Démarches obligatoires : Qui ? Quoi ? Comment ?

a. Le conseil de l'ordre des Médecins

Pour les remplaçants non thésés : contacter le conseil départemental de l'Ordre (CDOM) du lieu de votre faculté pour obtenir la licence de remplacement.

Dès votre thèse passée : inscription obligatoire au tableau du CDOM de votre lieu de résidence si vous êtes remplaçant, ou de votre lieu d'installation.

Pour l'installation : contacter le CDOM pour obtenir votre attestation d'installation nécessaire à l'obtention de vos feuilles de soins auprès de la CPAM. Si vous n'avez jamais remplacé, contacter le CDOM de votre lieu d'installation. Si vous étiez remplaçant, contacter le CDOM de votre lieu de domicile et prévenez-le de votre changement de situation. Précisez si votre lieu d'installation est dans le même département (si départements différents : demander le transfert de votre dossier).

b. La Caisse d'Assurance Maladie

A titre privé (couverture maladie) et pour tout le monde : contacter la CPAM de votre lieu de

domicile dès le 30^{ème} jour de remplacement ou d'installation effectué. Puis ensuite lui fournir régulièrement vos attestations de versement de cotisation que l'URSSAF vous enverra.



A titre professionnel : pour l'installation : se rendre à la CPAM de votre lieu d'installation afin de présenter votre attestation d'installation ; si nécessaire quelques feuilles vous seront fournies pour les premiers jours. Pour les remplaçants : contacter la CPAM de votre lieu de domicile pour obtenir le formulaire « début d'activité de remplaçants/étudiants remplaçants ».

... pour ne pas en avoir peur et se lancer



ATTENTION POUR LES REMPLACANTS : si vous déménagez, contactez la CPAM de votre ancienne adresse pour demander le transfert de votre dossier.

c. L'URSSAF

Inscription au plus tard le 8^{ème} jour de votre activité libérale. Cette démarche se fait auprès du Centre de formalités des Entreprises (CFE) (formulaire à télécharger sur www.cfe.urssaf.fr).

AIDE : pour les remplaçants : l'adresse de votre activité est votre adresse personnelle. Pour tout le monde : Vos cotisations URSSAF sont calculées les deux premières années d'activité sur des paliers et non sur vos Bénéfices Non Commerciaux (BNC). Pour 2014 : palier première année = 7134 €, deuxième année = 10 138 €. Si vos BNC sont supérieurs à ces montants, vous pouvez demander (rapidement) à l'URSSAF (par lettre AR) une « modulation » de vos cotisations en donnant le montant estimé de vos BNC. Cela évite les appels de cotisations élevées la troisième année.

ATTENTION : si vous étiez remplaçant, il faut effectuer une modification d'activité. Le plus simple est quelque fois de se rendre directement sur place pour rencontrer un conseiller.

d. La RCP

Dès que vous changez de type d'exercice quel qu'il soit (remplacement, installation) vous devez en informer votre assurance au plus vite pour continuer à être assuré.

e. La CARMF

Elle prend en charge l'assurance vieillesse ainsi que la prévoyance (versement indemnités journalières (IJ) si arrêt de travail).

Seuls les médecins thésés y cotisent. Cette adhésion est obligatoire. La déclaration doit se faire dans le mois qui suit votre début d'activité libérale.

ATTENTION : pour les non-thésés : pas de cotisations = pas de prise en charge des accidents de travail/invalidité -> NECESSITE ABSOLUE UNE PREVOYANCE PRIVEE.

f. L'assurance voiture

vous faites des visites à domicile ? Contactez votre assurance automobile pour la prévenir.

2. La prévoyance

Pour les non-thésés : c'est une nécessité absolue !! S'il vous arrive un accident ou une maladie et que vous ne pouvez plus exercer la médecine, vous n'aurez aucune aide ni versement de la part de la CARMF...

Par ailleurs, la CARMF ne verse des IJ qu'à compter du 90^{ème} jour d'arrêt de travail... les charges et autres cotisations continuant bien évidemment à courir pendant ce temps-là ! Il est donc vivement conseillé à tout médecin thésé de souscrire à une prévoyance privée afin de couvrir ces 90 jours.



ATTENTION : avant de signer un contrat de prévoyance, bien regarder les exclusions (ex : sports interdits ; troubles mentaux) ainsi que le taux de handicap à partir duquel la prévoyance considère un handicap total (le mieux : taux = 66 %, ce qui veut dire que la prévoyance vous verse une rente d'invalidité dès que vous êtes reconnu handicapé à 66 %).

3. L'AGA (Association de gestion agréée)

L'AGA a un rôle de conseil et de supervision des déclarations fiscales de ses adhérents. L'adhésion à une AGA n'est pas obligatoire. Néanmoins, elle est vivement conseillée si vous ne bénéficiez pas du régime micro-BNC (revenus annuels inférieurs à 32 900 €). En effet, si vous n'y adhérez pas, l'administration fiscale prévoit une majoration de 25 % de votre bénéfice imposable puisqu'il n'y a pas d'AGA pour se porter garante de votre déclaration.

ATTENTION : l'adhésion doit se faire dans les 5 premiers mois de votre activité.

4. L'INSEE et les remplaçants

La déclaration de votre entreprise (soit le fait que vous débutez une activité libérale) est une obligation légale en France et les données des entreprises appartiennent au domaine public. C'est l'URSSAF qui se charge de transmettre vos nom, prénom, adresse de cabinet, etc. à l'INSEE. Or en tant que remplaçant, votre adresse personnelle = votre adresse professionnelle. Elle tombe du coup dans le domaine public. Si vous ne voulez pas retrouver votre adresse personnelle sur les sites partenaires de l'INSEE (en accès libre sur internet), vous devez envoyer en AR dès le début de votre activité une lettre au Directeur général de l'INSEE, timbre E230, 18 boulevard A. Pinard 75675 Paris cedex 14, en stipulant que vous demandez le « retrait de votre adresse personnelle de la base de données SIREN diffusion afin qu'elle ne puisse pas être utilisée à des fins de publicité ou d'action commerciale ».

5. La CUM (contribution à l'union des médecins)

En tant que remplaçant, vous n'avez ni le droit d'adhérer à cette structure ni la possibilité d'y voter. Or la CUM est prélevée au sein de vos cotisations URSSAF. Et il semble rare que l'URSSAF pense à ne pas la prélever. Il vous appartient donc de demander à l'URSSAF (par AR) qu'elle vous rembourse cette cotisation « en vertu de l'article R. 4031-43

du code de santé publique, décret n°2010-585 du 2 juin 2010 relatif aux unions régionales de professionnels de santé ».

6. Être son médecin traitant



A partir du moment où vous êtes inscrit au tableau de l'Ordre des Médecins, vous pouvez vous déclarer comme votre propre médecin traitant ou celui de vos proches. La question à se poser néanmoins est de savoir si vous serez capable de garder le recul nécessaire pour soigner correctement vos proches ou vous-même...

7. La maternité, la paternité

Pour la maternité, vous pouvez percevoir de la CPAM deux types de prestations : l'allocation forfaitaire de repos maternel qui vous est versée après l'accouchement sans condition de cessation d'activité et l'indemnité journalière forfaitaire qui vous est versée uniquement si vous cessez toute activité professionnelle pendant au moins 8 semaines consécutives dont au moins 2 avant votre accouchement. Pour l'allocation forfaitaire envoyez à la CPAM un certificat d'accouchement. Elle s'élève

en 2014 à 3 129 €. Et pour l'indemnité journalière, envoyez une déclaration sur l'honneur attestant de votre cessation d'activité professionnelle et un certificat médical attestant de la durée de votre arrêt de travail. Elle s'élève à 51,43€/jour non travaillé.

Pour la paternité, il existe une indemnité journalière forfaitaire de 51,43 €/jour sous réserve de cessation d'activité professionnelle pendant 11 jours consécutifs (18 jours si naissances multiples). Il est nécessaire de débiter ce congé dans les 4 mois consécutifs à la naissance (sauf si nouveau-né hospitalisé plus de 6 semaines. Dans ce cas, possibilité de demander le report du congé). Vous devez fournir à la CPAM, une déclaration sur l'honneur de votre cessation d'activité et une copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant (ou copie du livret de famille mis à jour, ou copie de l'acte de reconnaissance de l'enfant).

ATTENTION : vérifiez que vous avez fourni régulièrement à la CPAM les attestations de paiements des cotisations assurance maladie. Sinon, envoyez-les dès le début de la grossesse pour que votre dossier soit complet.

8. Contrats

Contrat de remplacement : il est OBLIGATOIRE d'en signer un avant chaque période de remplacement

(sinon, vous êtes dans l'exercice illégal de la médecine). Etablissez-le en 3 exemplaires que vous enverrez à votre CDOM. Le contrat est votre garantie en cas de litige avec le médecin remplacé.



Pour l'installation en groupe : il vous faudra choisir entre la collaboration ou l'association.

Tous les contrats sont à faire approuver par le CDOM.

Le SNJMG a choisi d'établir un partenariat fiable et sûr avec La Médicale. N'hésitez pas à prendre contact avec votre délégué pour toutes vos questions d'assurances/RCP ou prévoyance.

Voilà, vous êtes parés, alors foncez !

Dr Emilie FRELAT



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
Mascéo éditions



Retrouvez toutes les informations
sur les ANaJMG sur le site

snjmg.org

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

médical & scientifique
taga
 expert en recrutement intérim & CDI



Spécialiste du recrutement dans le domaine de la santé
 Le partenaire de votre projet professionnel

Recherche sur toute la France :

MEDECINS GENERALISTES H/F

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
 anancy@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
 sttienne@taga-medical.fr

Pour nous rejoindre : www.taga-medical.fr

chb CENTRE
 HOSPITALIER
 DE BLIGNY

Le centre hospitalier de Bligny
 Convention FEHAP du 31/10/1951
 Spécialisé 385 lits et places : 5 pôles court
 séjour et soins de suite : cardiologie-vascu-
 laire, pneumologie, hématologie-cancérologie,
 médecine interne et maladies infectieuses,
 activités transversales dont 12 lits en unité
 de soins intensifs.

Adresser votre candidature
 de préférence par mail
 CV+ lettre motivation à :

RECHERCHE

MEDECIN PNEUMOLOGUE H/F - CDD
 ou MEDECIN GENERALISTE H/F - CDD

POSTE : CDD à 0,60 % à compter du 21 novembre 2014 et jusqu'au 21 mai 2015.

LE DEPARTEMENT DE PNEUMOLOGIE :

36 lits de court séjour avec une importante activité d'oncologie thoracique et de polysomnographie,
 34 lits de soins de suite spécialisé pour affections respiratoires ; dont 5 lits d'hôpital de semaine et 2 lits d'hôpital de jour à orientation
 réhabilitation respiratoire,
 12 lits de réadaptation post-réanimation recevant des grands insuffisants respiratoires pour sevrage ventilatoire et reventilation.

POSTE PROPOSE : Le poste proposé est un poste de médecin clinicien en salle d'hospitalisation de soins de suite spécialisé, où sont
 hospitalisés des patients insuffisants respiratoires.

PROFIL RECHERCHE : Médecin appréciant le travail en équipe pluridisciplinaire ayant une expérience des pathologies respiratoires.

STATUT ET REMUNERATION : CCN51 avec possibilité de reprise d'ancienneté. Salaire annuel brut à partir de 32 874,55 €.

AVANTAGES SOCIAUX : Mutuelle Employeur, retraite supplémentaire, crèche-multi-accueil, avantage comité d'entreprise.

Madame Madeleine ROUSSEAU - Directrice des ressources humaines - drh@chbligny.fr - 01 69 26 30 10
 Dr Jean-Baptiste MERIC - Directeur Médical - jb.meric@chbligny.fr - 01 69 26 30 02

Maison de Santé
 de Senonches

Ouverte depuis le 18 mai 2013
 Surface de 875 m² avec une extension
 possible de 300 m²
 Equipe pluridisciplinaire composé de
 14 professionnels de santé :
 • 3 médecins généralistes, dont un médecin
 affecté au SISTEL
 • 5 infirmiers • 2 masseurs-kinésithérapeutes
 • 1 ostéopathe • 1 pédicure-podologue
 • 1 sage-femme • 1 dentiste
 • Les services de la Protection Maternelle et
 infantile (PMI) et services sociaux du Conseil
 Général

CHERCHE MÉDECIN GÉNÉRALISTE

- 7 communes et 6090 habitants.
- Ville centre : Senonches.
- Services de proximité : poste, banques, commerces, écoles, collège, crèche...
- Offre de loisirs : animations culturelles (médiathèque, école de musique, cinéma...), animations sportives (gymnase, terrains de tennis, stade de foot, dojo...), camping éco construction « Huttopia », Forêt domaniale de Senonches.

Contacts

Communauté de Communes du Perche Senonchois - 2 rue de Verdun - 28250 SENONCHES
 Tél. : 02 37 37 37 28 - cdc.perche-senonchois@ville-senonches.fr - Site internet : www.senonches.com
 Président : Xavier NICOLAS - Directrice : Laure JEANNE

- 40 min de Chartres, 1h40 de Paris.
- N 12 Paris - Alençon.
- Gare de La Loupe à 10 min de Senonches : ligne Paris/Chartres/Le Mans.
- Zones d'activités : Environ 250 entreprises dans des domaines d'activités très variés.
- Senonches est en Zone de Revitalisation Rurale (ZRR). Le dispositif PTMG a pour objet de favoriser l'installation des jeunes médecins.

CADRE DE VIE



Le CONSEIL GÉNÉRAL DU BAS-RHIN RECRUTE 3 MÉDECINS (H/F)

Titulaire d'un doctorat en médecine, vous disposez d'une bonne connaissance du champ du handicap, de la dépendance ou de l'enfance et des prestations et dispositifs s'y rattachant.

POUR LA MAISON DE L'AUTONOMIE :

- > Un médecin chargé de l'évaluation des besoins de compensation des personnes en situation de handicap
- > Un médecin référent personnes âgées et personnes handicapées

POUR LE SERVICE DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE :

- > Un médecin de PMI sur le secteur de Bischwiller

Candidatures jusqu'au **31 décembre 2014** (accompagnées d'un curriculum vitae) : Monsieur le Président du Conseil Général
DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES - HÔTEL DU DÉPARTEMENT - PLACE DU QUARTIER BLANC - 67964 STRASBOURG CEDEX 9

Les fiches de postes sont accessibles à l'adresse suivante : www.bas-rhin.fr, rubrique services/offres d'emploi.



A 1h30 de Paris, au bord de l'Yonne, une charmante petite ville, **SAINT JULIEN DU SAULT**

Riche de son passé : cité médiévale avec sa chapelle du 12ème, ses maisons à colombages, sa collégiale, ses vitraux...

Riche de son présent : proche de la Région Parisienne, par autoroute A5 ou A6, par RN6 ou SNCF, cette commune de 2500 habitants a su accueillir dans sa zone industrielle des entreprises importantes : BERNER - EFISOL - AUTOMOTIVE LIGHTING et autres entreprises

Bénéficiant de 2 cabinets médicaux (départs en retraite), d'un cabinet d'infirmières, d'une pharmacie, d'un jeune ostéopathe, d'une maison de retraite (70 lits), d'une maison médicale en projet, de nombreux commerces (restaurants, supermarchés), industries, gare SNCF, nombreux loisirs (tennis, golf, ski nautique, cyclisme...), MJC (danse de salon, country...)...

**attend avec impatience l'arrivée d'un MÉDECIN GÉNÉRALISTE (H/F)
désireux/se de consacrer son métier à une clientèle faite pour lui/elle.**

Si vous êtes ce médecin prêt(e) à tenter l'expérience, merci de contacter la mairie pour de plus amples renseignements (logement, conditions d'exercice, population...)

au 03 86 63 22 95 ou stjulien.emploi@wanadoo.fr

Consultation du site www.stjuliendusault.com



Terre d'innovation

LE CONSEIL GÉNÉRAL DE SAÛNE-ET-LOIRE RECRUTE :

Pour le service médico-social de la Direction des ressources humaines et des relations sociales

UN MÉDECIN DE MÉDECINE PROFESSIONNELLE ET PRÉVENTIVE H/F

Cadre d'emplois des médecins territoriaux : titulaire ou contractuel.

Placé(e) sous l'autorité du médecin responsable du service, en étroite collaboration avec les services de la DRHRS, vous aurez pour missions le suivi médical des 2200 agents de la collectivité, la mise en place d'actions de prévention en milieu du travail et le soutien et l'accompagnement individuel social.

Pour sa Direction enfance et familles

3 MÉDECINS PMI DE CIRCONSCRIPTION H/F

Cadre d'emplois des médecins territoriaux : titulaires ou contractuels.

Chargé(e)s notamment d'assurer des actions de prévention individuelle (consultations de nourrissons, bilans de santé en écoles maternelles), en lien avec les médecins libéraux, hospitaliers et de santé scolaire, de participer aux actions de prévention et de dépistage du handicap, de collaborer à la mission de protection de l'enfance.

Candidature (lettre + CV) à envoyer avant le 30 novembre 2014 à M. le Président du Conseil général de Saône-et-Loire - Direction des ressources humaines et des relations sociales
Espace Duhesme - 18 rue de Flacé - 71 026 MACON Cedex 9 - Consultez le texte intégral des annonces sur www.cg71.fr





LES LAURIERS ROSES

Soins de suite, réadaptation et EHPAD

A 20 km de NICE, dans l'arrière pays, dans un cadre superbe, dans une architecture nouvelle prenant en compte la qualité de l'environnement, sont implantés sur le même site :

1 établissement sanitaire SSR de 75 lits - 1 EHPAD de 75 lits et places

Nous recherchons H/F médecin généraliste thésé(e)

Poste temps plein en CDI - Activité partagée SSR/EHPAD - Possibilité d'aide au logement

Contact : Mme Claire CHARTIER
04 93 91 70 70 - chartier.c@lauriers-roses-levens.fr



Centre S.S.R. Sainte Catherine Labouré - Association SANTE ET BIEN-ETRE - Soins de Suite et de Réadaptation
301, côte Simon - La Forest - 26730 LA BAUME D'HOSTUN - Tél. : 04 75 48 42 18 - Fax : 04 75 48 48 76
Etablissement SSR Polyvalents de 60 Lits

RECRUTE UN MÉDECIN (H/F) À TEMPS PLEIN - C.D.I.

Rattaché au médecin-chef, et au sein d'une équipe médicale et paramédicale de 30 personnes :

- > Vous animez la commission d'admission et validez les demandes d'admission.
- > Vous assurez :
 - La surveillance et le suivi médical des patients de votre service (environ 25 lits) et la tenue de leur dossier médical informatisé (OSIRIS).
 - La coordination de la prise en charge des patients et des activités : organisation médicale et paramédicale des services.
 - Les actions de prévention et d'éducation des patients.
- > Vous participez :
 - Aux instances de l'établissement.
 - CRIQ : Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge.
 - CLIN : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales.
 - CLAN : Comité de Liaison Alimentation et Nutrition.

- CME : Commission Médicale d'Établissement.
- COMEDIMS : Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles.
- CODIR : Comité de Direction et coordonnez une ou plusieurs instances.
- > Aux actions de formation et d'information.
- > Activement à la démarche qualité et à la gestion des risques.
- > Vous êtes l'interlocuteur des familles.

PROFIL

- Docteur en médecine.
- Capacité en gériatrie serait un plus.
- Connaissance d'OSIRIS (logiciel dossier patient informatisé) serait un plus.
- Vous posséder de réelles capacités à la prise de responsabilité et d'initiatives.
- Vos capacités d'écoute et votre esprit rassurant sont reconnus.
- Vous aimez le travail en équipe.

Salaire annuel selon Convention CCNS1 de 55 000 à 60 000 € brut, suivant expérience.

Les candidatures sont à adresser à :
Madame N. RIOU - Directrice
Centre S.S.R. Sainte Catherine Labouré
301, côte Simon - La Forest
26730 LA BAUME D'HOSTUN

Ou par e-mail à l'adresse suivante :
labaume-sec.dir@ccass-sbe.org

DOLOMIEU, commune du Nord Isère, urbanisée, services et commerces de proximité



Recherche un médecin généraliste

suite à un départ à la retraite.
Clientèle variée.

Dolomieu offre une vue exceptionnelle sur la Chartreuse et les Monts du Bugey.

Collaboration et réseau entre praticiens et professionnels de santé susceptible de déboucher sur une maison médicale.

Zone de vigilance éligible au contrat de praticien territorial en médecine générale.

Aide et facilités d'installation dans un environnement de qualité.

Contact :

Agnès HERPHELIN - vice présidente du C.C.A.S.

04 74 88 03 24 et/ou 07 81 11 10 36

mail : agnesherphelein@gmail.com - e-mail : mairie@dolomieu.fr

Site : www.dolomieu.fr



Rejoignez la communauté des Médecins Généralistes



Sur
Reseauprosante.fr

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