

# JEUNE MG

Le Bulletin des Jeunes Médecins Généralistes

Snjmg

N°30  
Juillet 2021



**Non aux  
DISCRIMINATIONS**

## JEUNES DIPLÔMÉS : SI LA RÉUSSITE EST UNE QUESTION D'ASSURANCE, SAISISSEZ NOS OFFRES

- 1** -25% sur vos contrats de prévoyance et de complémentaire santé pendant 2 ans pour votre 1<sup>re</sup> activité libérale
- 2** Chef de clinique : votre **Responsabilité Civile Professionnelle et Protection Juridique privée et professionnelle à 20 €\* par an.**
- 3** **Remplaçant, collaborateur, installé,** pour partir du bon pied, suivez le guide sur le site [lamedicale.fr](http://lamedicale.fr)
- 4** Un **rendez-vous conseil** pour bien démarrer votre activité professionnelle
- 5** Votre Agent Général La Médicale est **toujours proche de vous**

Contactez vite votre Agent Général



0 969 32 4000

Service gratuit  
+ prix appel

APPEL NON SURTAXE

\*Tarif exclusif réservé aux adhérents [jeunesmedecins.fr](http://jeunesmedecins.fr). 40 € par an pour les clients non-adhérents.

La Médicale de France : Entreprise régie par le Code des assurances - Société anonyme d'assurances au capital de 2 783 532 euros entièrement libéré - Siège social : 50-56, rue de la Procession 75015 Paris, 582 068 696 RCS Paris - Adresse de correspondance : 3, rue Saint-Vincent-de-Paul 75499 Paris Cedex 10. Les contrats d'assurance sont assurés par La Médicale de France et commercialisés par les Agents Généraux de La Médicale.

Document à caractère publicitaire simplifié et non contractuel achevé de rédiger en février 2019. APJD 4956



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

**La médicale**

assure les professionnels de santé

# VOTRE ASSURANCE NATURELLE



# SOMMAIRE

ÉDITORIAL

P. 05

## ACTUALITÉS

**Charte du SNJMG 2021** ..... P. 06

**Se rassembler autour d'une vision politique de la santé**

**La mission de conseil de l'expert-comptable lors de l'installation en libéral du jeune médecin généraliste** ..... P. 10

**Première partie : L'installation du jeune médecin libéral diplômé : État des lieux d'une profession à enjeux pour l'expert-comptable**

**Thèse collective par Rinaldo Fanny et Salloum Fauve** ..... P. 29

**Description du sexisme et des autres violences rencontrés par les femmes internes en médecine générale et répercussions sur la construction de leur identité professionnelle**

**La maltraitance de la personne âgée, une problématique qui concerne en premier chef le médecin généraliste !** ..... P. 36

**Cas clinique**

ANNONCES DE RECRUTEMENT

P. 42

**JEUNEMG** | **N°30** | **Juillet 2021**



## BULLETIN D'ADHÉSION

Je soussigné(e) souhaite bénéficier de la protection syndicale, des avantages et des services fournis par le SNJMG.

Nom ..... Prénom ..... Date de naissance ..... / ..... / .....  
 Adresse ..... Code postal ..... Ville .....  
 Téléphone ..... Email .....@.....

### SITUATION UNIVERSITAIRE ET/OU PROFESSIONNELLE

Faculté de rattachement .....

Interne en Médecine Générale: Semestre:  1  2  3  4  5  6  disponibilité  année de thèse  privé de thèse

Remplaçant(e):  non thésé(e)  thésé(e)

Collaborateur(trice): Date de début ..... / ..... / ..... Ville ..... Code postal .....

Libéral(e): Date d'installation ..... / ..... / ..... Ville ..... Code postal .....

Salarié(e):  FFI  Assistant  Vacataire  Praticien hospitalier  Autre

Depuis le ..... / ..... / ..... Hôpital..... Ville ..... Code postal .....

### FORMULES DE COTISATION

« A » 24 €/an (ou 2 € /mois) pour les internes

Ces formules « A » comprennent une RCP offerte par notre partenaire La Médicale, réservée aux internes en poste hospitalier ou ambulatoire. Attention! Dès changement de situation universitaire / professionnelle ou en fin d'adhésion, vous devrez contacter La Médicale pour adapter votre contrat de RCP.

« B » 45 €/an (ou 3,75 €/mois) pour les non thésé(e) dès lors qu'ils ont validé tous leurs semestres d'internat, ainsi qu'aux conjoints d'adhérents au tarif plein

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

Pour régler ma cotisation (A, B ou C) je choisis  le paiement en une fois ou  par prélèvements mensuels

Au besoin, j'adresse par ce courrier les documents nécessaires aux prélèvements automatiques. Je recevrai au début de chaque année un justificatif de mon adhésion pour ma déclaration d'impôt. Le renouvellement de l'adhésion se fait par tacite reconduction en cas de paiement par prélèvements mensuels. Les prélèvements tarif réduits (A ou B) passent automatiquement en tarif plein (C) au bout de 3 ans en l'absence de justification du maintien du tarif réduit.

Fait à ..... le ..... / ..... / ..... Signature (et éventuel cachet)

## MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

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

#### Référence unique du mandat

#### Débiteur

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

Identifiant créancier SEPA : FR90ZZZ420728

#### Créancier :

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

IBAN / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... (à remplir obligatoirement)

BIC / ..... / Paiement:  Récurent/Répétitif  Ponctuel

Fait à : ..... Le : ..... / ..... / ..... Signature :



## Bonjour à tous et toutes,

Ce printemps est chargé en termes de projets pour nous :

- ☒ Suite à notre AGE en mai dernier, de nombreux changements ont été votés. Nous vous invitons à prendre note du nouveau Bureau.
- ☒ Nous avons créé notre chartre, que vous trouverez dans ce magazine et à laquelle nous vous invitons à adhérer.
- ☒ Nous poursuivons nos actions avec l'aide de nombreuses associations et collectifs.

Nous vous souhaitons à tous et toutes une bonne continuation et un bel été .

Nous vous invitons à participer à nos discussions et à nous rejoindre dans l'action : <https://discord.com/channels/@me>

**Le SNJMG**

Organigramme du  
**SNJMG**

**Président :** Benoit BLAES

**Trésorière :** Sayaka OGUCHI

**Secrétaire :** Océane GAIGEOT

**Chargé de missions Internet et Outils numériques :** David AZERAD

**Chargé de missions Réseaux sociaux et Communiqués de presse :**

Pierre MARTIN

**Chargé de mission en santé mentale :** Florian PORTA BONETE

**Chargé de missions remplaçants :** Thomas LE BERRE

**Chargé de mission Réseaux sociaux et Communication :** Julien ARON

**Chargé de missions Privé de thèses :** Arnaud DELOIRE

**Chargé de missions Partenariats :** Procope PANAGOULIAS

**Indépendance professionnelle :** Emmanuelle LEBHAR

**Formations Thèses :** Aurélie TOMEZZOLI

**Secrétaire administrative et commerciale :** Frédérique JACQUART

**Informaticien :** Johann DAI

**N°ISSN :** 1243-3403

**N° de commission paritaire :** 74148

**Régie publicitaire :**

Reseauprosante.fr

14, rue Commines | 75003 Paris | M. TABTAB Kamel, Directeur

Tél : 01 53 09 90 05 | [contact@reseuprosante.fr](mailto:contact@reseuprosante.fr) | [reseuprosante.fr](http://reseuprosante.fr)

Imprimé à 2100 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.

## → Charte du SNJMG 2021

# CHARTRE

## DU SYNDICAT NATIONAL DES JEUNES MEDECINS GENERALISTES

**SE RASSEMBLER  
AUTOUR D'UNE VISION  
POLITIQUE  
DE LA SANTÉ**

- Il est indispensable de prendre en compte les déterminants sociaux de santé:
  - Logement pour toutes
  - Revenus inconditionnels
  - Dispositifs sociaux renforcés
  - Alerte sur les violences du monde du travail
  - Amélioration des conditions de travail et renforcement des droits des travailleur.ES
  - Soutien aux luttes sociales
- Luttons collectivement contre les inégalités sociales:
  - Soutien aux associations militant contre les discriminations
  - Se mobiliser contre les rapports de domination, les discriminations et oppressions et leurs effets sur la santé
- Transformons nos sociétés pour protéger l'environnement
  - Dénoncer le capitalisme vert
  - Faire connaître les liens santé/environnement
  - Militer collectivement pour réduire les gaz à effet de serre

**S'ENGAGER  
POUR UNE POLITIQUE DE SANTÉ  
ACCESSIBLE  
POUR TOUTES ET TOUS**

- Il faut mettre en place sur le territoire un système de santé public
  - 100% sécu + tiers payant généralisé
  - Fusion de l'AME dans le régime général
  - Socialisation de la production du médicament et abolition des brevets
- Repenser la structuration du système de santé
  - Abolition du paiement à l'acte et de la tarification à l'activité
  - Favoriser les approches communautaires et les centres de santé autogérés
- Il faut améliorer les conditions de travail
  - Pour les étudiant.ES et professionnel.ES l'équilibre entre vie privée et travail est essentiel
- Il faut dissoudre les conseils ordinaires
- Il faut militer pour + de coopération
  - Avec les usager.ES en assurant leur représentativité dans les instances décisionnaires
  - Entre professionnel.ES en favorisant l'égalité des revenus ou des statuts (dont étranger.ES) et en encourageant les structures inter-professionnelles

**REPENSER  
COLLECTIVEMENT  
L'ORGANISATION DES ACTEUR.ICES  
DU MONDE DE LA SANTÉ**

**AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SOINS ET DE LA FORMATION**

- Repenser l'organisation des soins prioritaires
  - Prioriser le traitement de la douleur
  - Favoriser la réduction des risques
  - Mettre un terme aux contentions
- Il faut veiller à la qualité des soins
  - En utilisant une approche globale bio-psycho-sociale
  - En se basant sur les données récentes de la science
  - En veillant à fonder tout soin sur une décision partagée
- Exiger une formation médicale de qualité et indépendante
  - En veillant, en stage et à l'université, à une formation indépendante vis à vis de l'industrie du médicament
  - En assurant une formation exempte de harcèlement et discriminations
  - En impliquant dans la formation usager.ES et enseignant.ES de sciences humaines et sociales

**Snjmg**

Selon l'OMS, « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

# Se rassembler autour d'une vision politique de la santé

## Les déterminants sociaux de la santé

Les conditions sociales déterminent en grande partie l'état de santé, il est indispensable de les prendre en compte : **En assurant des revenus et un logement décents à tous·tes, en mettant en place un revenu inconditionnel, en renforçant les dispositifs sociaux, en améliorant les droits des travailleur·euses, en soutenant les luttes sociales, et en alertant sur les violences du monde du travail.**

Les inégalités sociales sont le fruit de processus historiques et de rapports de domination. **Nous soutenons les luttes contre le racisme, le sexisme, les LGBTQI-phobies, le classisme, la grossophobie, le validisme, en coopération avec les associations et les personnes concerné·es.** En particulier, il est essentiel de reconnaître le racisme systémique en santé et de lutter contre de façon active.

En santé, tous ces rapports de domination sont renforcés par la position de pouvoir qu'occupe le médecin : il est urgent de **mieux répartir les pouvoirs médicaux.**

## L'environnement

Selon la déclaration de l'OMS de novembre 2015 : « *Le changement climatique représente la plus grande menace pour la santé dans le monde au XXI<sup>e</sup> siècle. Les professionnels de la santé ont le devoir de veiller à la bonne santé de la population mondiale et des générations futures.* ».

Le SNJMG s'engage à faire connaître et à diffuser les données scientifiques concernant le lien entre la santé et l'environnement et à **lutter contre la stratégie du doute des groupes industriels pollueurs** qui se présentent parfois comme défenseurs de la « science vraie » ; à militer avec les autres acteurs de la société civile pour la réduction des émissions de gaz à effet de serre et à **dénoncer les discours mensongers du capitalisme vert** et à participer à l'effort d'adaptation collectif pour faire face à la crise climatique d'une façon juste et solidaire.

**Seule une transformation radicale de nos sociétés, de nos modes de production et de notre système de santé nous permettra de protéger la santé du plus grand nombre.**

## S'engager pour une politique de santé accessible pour toutes et tous

La structuration du système de santé n'est pas neutre et participe aux inégalités sociales de santé. **L'équité et l'accessibilité sont essentielles.**

Nous **prôtons une médecine sociale** qui appréhende les questions de santé comme des questions sociales et qui met en place des actions sanitaires permettant un changement social.

**Nous luttons pour un service de santé public accessible à tous·tes**, couvert intégralement par la Sécurité Sociale, en capacité de répondre aux besoins de santé de l'ensemble de la population du territoire. Le secteur public de santé doit être préservé de toute logique entrepreneuriale ou lucrative.

L'offre de soins doit être **répartie sur l'ensemble du territoire en fonction de la population**, les soins spécialisés doivent être décentralisés et il est urgent de rénover les structures publiques et la politique de santé en Outre-Mer. Nous sommes aussi en faveur du développement d'organisations alternatives, comme les **centres de santé autogérés**, qui favorisent des approches communautaires avec la participation des habitant·es et partagent des valeurs comme l'égalité salariale, l'horizontalité, la bienveillance, et l'indépendance.

**Nous sommes pour l'abolition du paiement à l'acte et de la tarification à l'activité** : ils introduisent une dimension de rentabilité et de performance qui entrave la vision globale du soin que nous défendons. Il est délétère que l'intérêt économique des soignant-es puisse modifier les choix thérapeutiques et pousse à privilégier des soins inadaptés mais plus lucratifs.

Nous militons **pour la socialisation des moyens de production des médicaments et du matériel médical essentiels**, pour garantir une gestion transparente et une indépendance essentielle vis-à-vis des industries pharmaceutiques. Nous sommes **contre les brevets sur les produits de santé** qui sont un frein majeur de l'accès aux soins. Il est fondamental de **développer une expertise et une recherche publique en santé**.

**Nous réclamons le 100 % Sécurité Sociale** et le concept de "Single Payer" pour simplifier les démarches pour les assuré-es, permettre une égalité de couverture santé et des remboursements plus rapides. Nous sommes **pour le tiers payant généralisé**.

Nous demandons **l'abolition de la différenciation de couverture santé selon la régularité de séjour**, et nous sommes favorables à la régularisation de toutes les personnes étrangères. Nous demandons la fermeture des Centres de Rétention Administratifs (CRA).

## **Repenser collectivement l'organisation des acteurs et actrices du monde de la santé**

Nous défendons une égale reconnaissance de tous-tes les professionnel·les de santé : chaque acteur est indispensable et utile dans les soins. Nous militons pour **plus d'égalité dans les statuts** et dans la **rémunération** de tous-tes les professionnels, dont les soignant-es étranger·ères. Nous considérons **la coopération inter-professionnelle comme** indispensable à une prise en charge globale de la santé.

Nous militons pour une coopération entre les usager·ères et les professionnel·les de santé. Nous soutenons les luttes sociales des **usager·ères, des aidant·es et de leurs associations**. Nous voulons contribuer à bâtir avec elleux une relation basée sur l'échange et le partage des savoirs. Nous exigeons **une représentation et un réel pouvoir de décision des usager·ères et des associations dans les instances de santé** afin d'assurer des décisions justes et équitables pour tous-tes.

**Des conditions de travail épanouissantes sont nécessaires** pour toutes et tous : un équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle est essentielle pour des soins de qualité, y compris pour les **étudiant·es**.

**Nous sommes contre les Ordres de santé** dont l'objectif est la défense du statut et des intérêts matériels de la profession au détriment des intérêts des usager·ères. Nous avons besoin d'institutions mixtes incluant au moins des professionnel·les de la santé, des usager·ères et des acteur·ices issu·es des sciences sociales et du juridique, dont l'objectif serait la promotion de la santé de tous-tes et l'adaptation à l'évolution des besoins en santé.

## **Améliorer la qualité des soins**

Nous défendons **une approche bio-psycho-sociale globale** de la personne, en prenant en compte la diversité et l'individualité de chacun·e. Nous désirons pratiquer une médecine basée sur l'écoute et la collaboration entre soignant·e et soigné·e dans le respect mutuel.

Le SNJMG s'engage en faveur de **soins conformes aux dernières données de la science**. Nous militons pour une information complète et honnête des patient·es pour leur permettre une véritable **décision partagée**.



La **prise en charge de la douleur est une priorité** : la parole des patient-es doit être prise au sérieux et la douleur aiguë doit être traitée comme une urgence.

Nous condamnons **l'utilisation des pratiques de contention, d'isolement et de médication abusive en milieu psychiatrique**.

Nous luttons contre la **psychiatisation des pathologies somatiques courantes**, l'étiquetage systématique des patient-es selon leurs antécédents psychiatriques, la détérioration des soins pour les usager-ères de psychiatrie et les mauvais traitements subis par les personnes neuroatypiques dans les soins courants.

Nous appelons à repenser le soin psychique en dehors d'une vision sécuritaire, pharmaco-psychiatrique et managériale des usager-ères. Nous appelons à renforcer l'offre de soin public en santé mentale pour permettre un accès libre et inconditionnel à tous-tes les personnes en ayant besoin, tout en travaillant à la prévention en santé mentale et à l'adaptation aux personnes neuroatypiques ainsi que la protection de leurs droits.

Nous soutenons les approches de réduction des risques, déjà menées par de nombreuses associations dans différents domaines (pratiques sexuelles, usage de drogue), nous voulons les développer dans toutes les pratiques de santé.

## Être exigeant vis-à-vis de la formation médicale

Le SNJMG réclame une formation de qualité pour les futur-es médecins et médiennes généralistes, dans leurs fonctions hospitalières, dans leur cycle universitaire et dans toute formation spécifique à la Médecine générale.

Les Facultés de Médecine doivent garantir devant la loi une formation sans harcèlement moral ou sexuel.

Les contenus des enseignements doit être rénovés pour former les étudiant-es à une médecine adaptée aux patient-es plutôt qu'une médecine paternaliste, verticale et mécaniste. Les patient-es, les autres professionnel-les de santé, et les enseignants en sciences humaines et sociales doivent intervenir dans la formation.

Nous souhaitons davantage de formations pratiques adaptées aux réalités sociales rencontrées en exercice (violences faites aux femmes et aux enfants, précarité, transidentité, contraception, avortement, fin de vie, etc.).

Nous réclamons une formation indépendante de l'industrie pharmaceutique. Nous militons pour la disparition pure et simple des « visites médicales ».

Nous sommes pour une re-certification des professionnel-les de santé au bout d'un certain temps d'exercice ou à défaut une Formation Médicale Continue obligatoire et réellement contrôlée, afin d'assurer de manière pérenne aux patient-es des soins conformes aux dernières données de la science.

**Le SNJMG**

### Notes

*Ce document représente l'engagement individuel et collectif des adhérent-es à œuvrer pour des objectifs communs. Sa lecture est préalable à toute adhésion. Le syndicat et ses adhérent-es se donnent pour mission de contribuer à la défense de la santé de la population. Dans cet objectif, nous considérons qu'il est indispensable de favoriser les alliances entre les professionnel-les et les usager-ères et de partager la parole avec les premier-ères concerné-es. Ensemble, nous souhaitons interroger nos pratiques médicales et l'organisation des soins en prenant à bras-le-corps les inégalités sociales de santé et les déterminants sociaux de la santé.*

*Le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) fonctionne de manière horizontale : ce document a été élaboré par les adhérent-es participant au Discord du syndicat et expose les principales positions défendues par le syndicat en 2021.*

# → La mission de conseil de l'expert-comptable lors de l'installation en libéral du jeune médecin généraliste

## Introduction

La stratégie « Ma Santé 2022 » annoncée en septembre 2018 par le Président de la République, Emmanuel Macron et par la Ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn a pour but de proposer une vision d'ensemble et des réponses globales aux défis auxquels est actuellement confronté le système de santé français.

Après un peu plus d'un an de mise en œuvre de ce projet, plusieurs outils ont été mis en place pour renforcer l'accès aux soins. En effet, la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a, entre autres, pour but de refondre en profondeur les études de santé avec la suppression du *Numerus Clausus* et cela, dès la rentrée 2020.

Cette stratégie « Ma Santé 2022 » a également pour but de renforcer et structurer les soins de ville autour des Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) avec la signature de deux accords conventionnels en juin 2019. L'objectif est d'ouvrir 1 000 CPTS et aussi de créer 5 000 postes d'ici 2022 d'assistants médicaux et de recruter, à ce même horizon, 400 médecins généralistes dans les territoires prioritaires.

Par ailleurs, le Pacte de refondation des urgences annoncé le 9 septembre 2019 s'inscrit dans la continuité de cette stratégie afin, de renforcer la structuration de l'offre de proximité pour répondre à la demande de soins et au phénomène de désertification médicale.

En outre, un des desseins du gouvernement avec ce plan est de permettre une meilleure organisation des professionnels de santé. Cela se traduit, notamment, par la volonté de favoriser le regroupement des professionnels médicaux. En effet, le partage du temps de travail, des tâches administratives, des différents frais du cabinet et autres permettent d'améliorer leur qualité de vie en conciliant vie professionnelle et vie privée. Cette volonté est également celle des jeunes professionnels de santé puisqu'ils ont de nouvelles aspirations par rapport à leurs prédécesseurs. Selon une étude de la DREES, 82 % des internes et remplaçants considèrent la question des horaires et du rythme de travail comme ayant une importance significative pour leur choix du mode d'exercice. Par ailleurs, le développement du métier d'assistant médical a pour vocation de mieux répartir les tâches puisque ce poste pourra assurer des tâches administratives ainsi que de petits actes de soins. De ce fait, cela permettra de dégager du temps aux médecins pour soigner leur patient.

Malgré les différentes mesures incitatives mises en place par le gouvernement pour lutter contre le phénomène de désertification médicale, un autre problème se pose : celui du cursus universitaire. En effet, tout au long de son parcours universitaire, l'interne n'est pas ou peu sensibilisé aux notions de gestion, de comptabilité, d'installation. Et l'exercice en libéral n'est pas favorisé puisque les stages sont souvent réalisés en milieu hospitalier.

Toutes ces évolutions sociétales (souhaits de la nouvelle génération, exercice en groupe, aides incitatives, ...) modifient le mode d'accompagnement qui doit être adressé aux professionnels de santé. En outre, les problématiques liées à l'installation sont multiples comme par exemple le choix du mode d'exercice, le choix du secteur conventionné ou encore le choix du local ou du lieu d'installation.

Tous ces points ne sont pas à négliger et doivent être abordés avec réflexion et clairvoyance par le professionnel médical. Cependant, comme il s'agit d'éléments nécessitant certaines compétences techniques, il est important que le jeune médecin fasse appel à un sachant pour l'aiguiller correctement.

C'est pourquoi, l'expert-comptable doit devenir le référent de confiance du professionnel médical pour ces problématiques mais aussi pour toutes les autres qu'il pourrait ensuite rencontrer. Pour y parvenir, il est important de sensibiliser les internes et jeunes médecins sur la nécessité de se faire accompagner dès le début du projet par un expert-comptable. Il est indispensable de faire comprendre à ces professionnels médicaux que chaque profil est spécifique et nécessite une attention particulière.

Par conséquent, les options effectuées par certains et constatées lors de remplacements, par exemple, ne seront pas adaptées à d'autres. Ce faisant, il est nécessaire que l'expert-comptable se rende compte que la clientèle médicale est un atout non négligeable pour un cabinet d'expertise comptable.

En effet, puisqu'il s'agit de clients fidèles qui n'hésitent pas, lorsqu'ils sont satisfaits, à véhiculer la bonne image du cabinet auprès de leurs confrères. L'expert-comptable doit donc devenir l'interlocuteur privilégié et de confiance du professionnel médical.

Dans la conjoncture actuelle du marché de l'expertise-comptable, il est nécessaire que les professionnels du chiffre se renouvellent et proposent d'autres services à leurs clients. La clientèle de professionnels médicaux est très demandeuse de missions complémentaires à forte valeur ajoutée (installation, transmission, gestion de patrimoine, optimisation fiscale et sociale, ...). C'est pourquoi il est important de posséder les connaissances nécessaires les concernant, d'avoir au sein du cabinet une organisation adéquate pour assurer leur suivi et leur dispenser les meilleurs conseils. Et pour se faire, il peut être judicieux de commencer à sensibiliser ces professionnels dès l'internat avec, par exemple, des interventions auprès des facultés ou encore des associations d'internes.

Ce mémoire a pour objectif, tout d'abord, de sensibiliser l'expert-comptable sur le besoin d'accompagnement précoce des internes et des jeunes médecins diplômés et sur l'enjeu que peut constituer cette mission pour développer son activité dans le but d'obtenir un avantage concurrentiel par rapport aux autres cabinets d'expertise comptable. Ensuite, il a pour but d'obtenir et d'appréhender plus facilement l'entretien prospect d'un client médecin souhaitant s'installer. Et enfin, il a pour objectif d'aider l'expert-comptable à accompagner de façon efficiente le jeune médecin diplômé afin de lui délivrer les conseils nécessaires concernant la problématique de son installation avec la proposition d'une approche méthodologique et d'outils d'aide à la réalisation de cette mission. Il s'inscrit dans la démarche mise en avant par le 74<sup>ème</sup> congrès de l'Ordre des experts-comptables qui s'est déroulé en 2019 et au cours duquel la thématique « l'expert-comptable au cœur des flux » était le point d'orgue. En effet, il est nécessaire que l'expert-comptable s'adapte à son environnement et ait la capacité de proposer une nouvelle offre de services à ses clients et prospects et de développer de nouveaux marchés.

Afin de répondre aux objectifs précédemment énumérés, le plan du mémoire proposé s'articule en trois parties.

La première partie dresse un état des lieux de la profession médicale en France et permet ainsi de démontrer le besoin d'accompagnement qu'a cette profession. Elle donne également un aperçu des nouvelles réglementations qui touchent cette profession. Enfin, cette partie expose les spécificités entourant le statut d'interne et la réticence à l'installation en libéral dont ils font preuve actuellement avec une certaine volonté de vouloir rester remplaçant.

La seconde partie analyse en profondeur les principales composantes de l'environnement juridique, fiscal et social entourant le jeune médecin diplômé. Pour ce faire, elle aborde les spécificités que peut rencontrer l'expert-comptable dans l'exercice de sa mission avec notamment le choix du mode d'exercice, le choix du secteur conventionné ou encore les aides et exonérations fiscales mises en place par

les pouvoirs publics pour lutter contre le phénomène de désertification médicale. Cette partie est loin d'être uniquement descriptive puisqu'elle permet de constituer une trame à suivre pour mener à bien l'entretien prospect.

Enfin, la troisième partie, quant à elle, a pour ambition de proposer une approche méthodologique avec la mise en place d'outils opérationnels dédiés à la réalisation de la mission d'accompagnement à l'installation du médecin et ainsi permettre de lui délivrer les conseils les plus efficaces en fonction de ses attentes. L'exemple d'une spécialiste en gynécologie sera pris pour illustrer, sous forme d'un guide pratique, l'utilisation des divers outils.

Afin de rendre ce mémoire le plus fonctionnel possible, il est complété par des annexes proposant des outils opérationnels prêts à l'emploi (sous forme de guide pratique, questionnaires, arbre de décision, tableaux synthétiques, modèles types (lettre de mission, compte rendu de mission) et également de diaporamas).

## Première partie

# L'installation du jeune médecin libéral diplômé : état des lieux d'une profession à enjeux pour l'expert-comptable

Nombreux sont les cabinets d'expertise comptable qui traitent de façon linéaire les dossiers des médecins (réceptions des pièces comptables, mise à jour du dossier une à deux fois par an avec peu d'échanges au cours de l'année) alors que la profession est demandeuse de plus d'accompagnement, de plus de conseil. Mais pour pouvoir remplir correctement ce rôle, il est important pour l'expert-comptable, en tant qu'interlocuteur privilégié, d'appréhender en profondeur les modifications liées à l'environnement réglementaire de ces professionnels. Il est également primordial de mieux cerner le statut d'interne en médecine qui est un statut encore bien méconnu du plus grand nombre.

## Analyse de l'environnement de la profession de médecin

Ce premier chapitre expose les particularités de l'environnement des professionnels médicaux et met en avant les freins liés à l'installation en libéral rencontrés par ces derniers.

### La profession en quelques chiffres clés

L'analyse des profils des internes en médecine et des médecins en France ainsi que leur répartition sur le territoire français

En 2019, 8 308 étudiants (dont 271 étudiants européens) ont effectué leur choix de spécialité médicale ainsi que leur affectation régionale. Il en ressort que les spécialités les plus prisées sont : la chirurgie plastique, l'ophtalmologie, les maladies infectieuses, la dermatologie, la néphrologie et les spécialités cardiovasculaires.

Concernant les subdivisions universitaires, il s'agit de : Nantes, Lyon, Montpellier, Rennes, Grenoble et Paris.

Il est important de rappeler qu'au 1<sup>er</sup> janvier 2018, le territoire français recense un total de 296 755 médecins inscrits au tableau de l'Ordre des médecins. Cela représente 2 % de plus qu'en 2017. L'âge moyen des médecins en activité régulière est d'environ 51 ans, ce qui démontre qu'il s'agit d'une profession assez vieillissante.

On constate également une féminisation de plus en plus accrue de la profession puisque les femmes représentent, en 2018, 47 % des effectifs des médecins en activité régulière.

La répartition des médecins sur le territoire français est assez inégale, ce qui permet de mettre en lumière les problématiques d'accès aux soins rencontrées dans certaines régions.

Au cours de l'année 2018, 8 733 médecins se sont inscrits pour la première fois au tableau de l'Ordre des médecins, soit une augmentation de 7.84 % par rapport à 2017.

Cependant, uniquement 8 048 d'entre eux ont une activité régulière. Leur répartition au niveau territorial est également assez inégale et suit fortement celle de la répartition nationale.

### Les impacts du phénomène de désertification médicale

Le phénomène de désertification médicale entraîne un accroissement du recours au cumul emploi-retraite. En effet, la profession médicale est une profession vieillissante puisque 41 % des médecins inscrits à l'Ordre ont plus de 60 ans mais cela est nécessaire pour permettre de renforcer l'offre de soins dans les zones déficitaires. En 2018, les retraités ayant conservé une activité représentent 5.9 % de l'activité générale.

Ce phénomène a également pour conséquence d'engorger le service des Urgences des hôpitaux. Puisqu'aujourd'hui, ce service n'a plus pour seule vocation de soigner les cas les plus préoccupants. C'est ce constat qui a entraîné la mise en place du Pacte de refondation des urgences en décembre 2019.

Enfin, environ 2/3 des français indiquent avoir déjà renoncé aux soins car les délais d'attente étaient trop longs. Il y a donc une véritable nécessité d'enrayer ce phénomène.

### Les principaux facteurs déterminant le lieu d'installation des médecins

Pour les internes et remplaçants, le territoire et la proximité familiale sont des déterminants majeurs pour l'installation. En effet, respectivement 62 % et 57 % d'entre eux jugent que la qualité des services publics est incontournable dans leur prise de décision concernant le choix d'un territoire où s'installer.

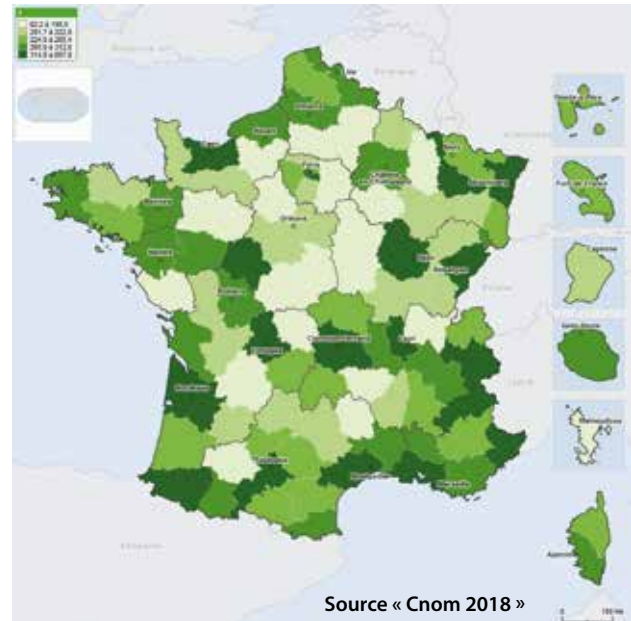


Figure 1 : Densités départementales en activité régulière (source : Atlas de la démographie médicale, 2018)

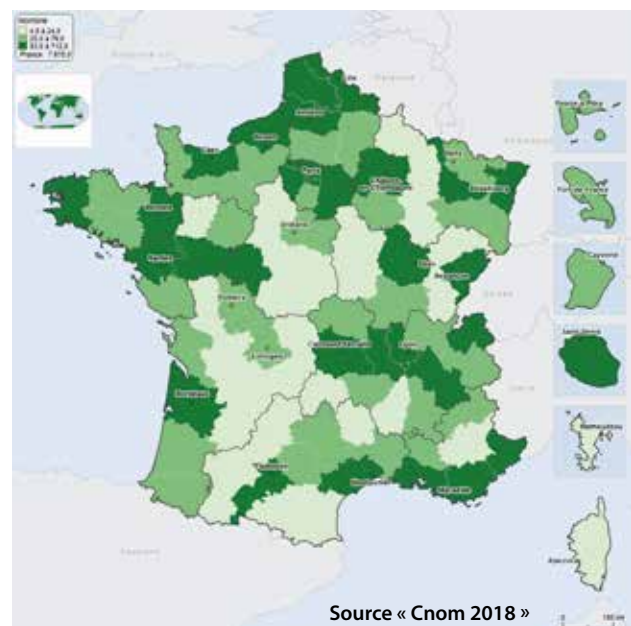


Figure 2 : Nouveaux inscrits en activité régulière (source : Atlas de la démographie médicale, 2018)

En second, vient la proximité familiale pour respectivement 61 % et 60 % d'entre eux.

Concernant les médecins déjà installés, la priorité est la qualité des services publics suivie par les équipements culturels et sportifs devant les transports.

En outre, 86 % des internes ayant un conjoint indiquent que ce dernier a une influence sur le projet d'installation.

Enfin, 59 % des internes et 43 % des remplaçants craignent un échec économique. De ce fait, les aides financières octroyées lors de l'installation sont perçues par 48 % des internes et 47 % des remplaçants comme peu ou partiellement déterminantes. Ce constat démontre donc que les solutions qui doivent être apportées aux problèmes de démographie médicale ne reposent pas uniquement sur un critère financier.

### Les perspectives d'évolution de l'exercice de la profession de médecin libéral par la nouvelle génération

Force est de constater que la nouvelle génération d'internes et de médecins recherche un plus grand équilibre entre vie privée et vie professionnelle. En effet, pour 82 % des internes et 87 % des remplaçants les horaires et le rythme de travail ont un impact sur le choix du lieu et du mode d'installation. Seulement 46 % des médecins installés sont du même avis. Cette nouvelle aspiration est même nouvellement introduite (2018) dans le code de déontologie médicale, à l'article 10 : « le médecin s'efforce de maintenir un équilibre entre ses activités professionnelles et sa vie privée ».

Outre la volonté de maintenir cet équilibre, la nouvelle génération ne souhaite plus forcément s'installer en libéral. En effet, d'après l'enquête du CNOM, 75 % des internes interrogés envisagent d'exercer en libéral contre 19 % en activité salariée. Cependant, dans les faits, seuls 12 % des nouveaux inscrits à l'Ordre en 2018 exercent en libéral contre 62 % en activité salariée.

En 2018, 62 % des médecins nouvellement inscrits sont salariés, 23 % sont remplaçants et 12 % seulement exercent en libéral.

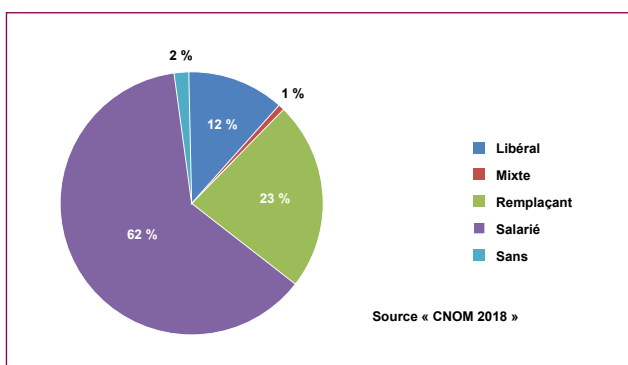


Figure 3 : Mode d'exercice des nouveaux inscrits (source : Atlas de la démographie médicale, 2018)

L'exercice en libéral ne semble donc pas avoir le vent en poupe auprès de la nouvelle génération de médecins.

### Les évolutions réglementaires qui impactent la profession médicale

#### La nouvelle réglementation concernant les Organismes de Gestion Agréée (OGA)

La réforme des OGA et des viseurs fiscaux, instaurée par la loi de finances rectificative de 2015 et le décret du 11 octobre 2016, touche toutes les professions libérales adhérentes d'un OGA.

Suite à cette réforme, l'OGA doit réaliser un EPS de chacun de ses adhérents dans le but de vérifier que les déclarations fiscales sont correctement établies. En plus de l'ECCV qui est réalisé systématiquement sur chaque adhérent, l'EPS doit être réalisé au moins une fois tous les 6 ans lorsque les comptes de l'adhérent sont tenus ou présentés par un professionnel de l'expertise comptable. A défaut, l'EPS doit être réalisé au moins tous les 3 ans.

La finalité de l'EPS est la délivrance d'un compte rendu de mission soit positif soit négatif. Il est également possible que l'OGA demande l'établissement d'une déclaration rectificative si, par exemple, aux vues des contrôles effectués, une dépense n'était pas réellement déductible.

Ce nouveau contrôle, proche d'un contrôle fiscal, nécessite donc de bien sensibiliser le jeune médecin et/ou l'interne sur la nécessité de bien conserver tous ses justificatifs à l'appui de sa comptabilité.

Bon à savoir : Les documents comptables transmis à l'OGA ne sont pas accessibles par l'administration fiscale même en cas de contrôle qualité. En revanche, l'OGA doit les conserver au moins 3 ans pour prouver la bonne réalisation de l'EPS.

#### Les principales conclusions du Ségur de la santé

La crise épidémique du COVID-19 a mis à mal le système de santé français et ses soignants. À la suite de ce constat, le gouvernement a décidé « qu'à l'issue de cette crise, un plan massif d'investissement et de revalorisation de l'ensemble des carrières sera construit pour notre hôpital ».

Le Ségur de la santé a donc été lancé du 25 mai au 10 juillet 2020 avec la signature des accords le 13 juillet 2020.

Les principales conclusions de ce Ségur sont :

- La réalisation de 15 000 recrutements au sein de l'hôpital public ; Le déblocage de 27.2 milliards d'euros pour revaloriser les métiers des établissements de santé et des EHPAD ainsi que pour améliorer le système de santé ;
- Accélérer la sortie de la tarification à l'acte et privilégier la qualité des soins ;
- Augmenter la capacité d'accueil des hôpitaux (ouverture de 4 000 lits à la demande) ;
- Accentuer la formation de plus de soignants dans les filières paramédicales pour une meilleure prise en charges des patients ;
- Combattre les inégalités de santé et donner aux territoires les investissements nécessaires pour leurs permettre d'améliorer l'accès aux soins.

#### La nouvelle réglementation en matière de retraite

A la suite de la crise sanitaire liée au COVID-19, la réforme des retraites a été repoussée par le premier ministre, Jean Castex, d'ici à 2021.

Il est toutefois important de souligner le caractère structurel de cette réforme qui, malgré la controverse qu'elle suscite, est nécessaire à notre système actuel de retraite par répartition.

#### Les nouveaux modes de rémunérations (NMR)

Le développement de l'exercice en groupe a été favorisé et incité en 2008 avec la mise en place d'une expérimentation des NMR votée dans la loi de financement de la Sécurité Sociale (LFSS). Les professionnels des maisons et/ou pôle de santé avaient besoin d'un autre moyen de financement que celui du paiement à l'acte pour rémunérer les dispensations qui font le principe même de ces structures (coordination des soins, éducation thérapeutique, etc.).

Pour pouvoir bénéficier de ces NMR, il est nécessaire que les maisons de santé constituées en SISA et les centres de santé, favorisent l'accès aux soins, incitent au travail en équipe et favorisent également le développement des systèmes d'information.

Ces NMR sont attribués à l'ensemble de l'équipe de soins. Ils prennent la forme d'une somme forfaitaire allouée à l'équipe de soins pour la coordination des soins sans imposer de modalités concernant l'utilisation. Une autre somme est également allouée et est calculée en partie sur le nombre de patients inscrits dans la structure.

Concernant la rémunération annuelle, elle dépend de l'atteinte des résultats pour l'ensemble des engagements. Cette rémunération comprend une rémunération de base (liée à la réalisation des résultats pour les engagements socles) et une rémunération supplémentaire (liée à la réalisation des résultats pour les engagements optionnels). Chaque niveau de rémunération comporte une partie fixe et une partie variable (en fonction des patients).

#### Les modifications apportées par la convention nationale approuvée par l'arrêté du 20/10/2016

La dernière convention nationale signée le 26 août 2016 et approuvée par l'arrêté du 20 octobre 2016 a apporté quelques modifications concernant le contrat d'accès aux soins.

En effet, deux nouvelles options font leur apparition pour les médecins conventionnés secteur 2, à savoir : l'OPTAM et l'OPTAM-CO. Ces options permettent d'obtenir un complément de rémunération spécifique accordée par l'assurance maladie et non plus un allègement des cotisations sociales.

A travers cela, cette convention a pour volonté d'inciter les médecins à ne plus pratiquer de dépassements d'honoraires et ainsi renforcer l'accès aux soins des patients n'ayant pas les capacités financières pour faire appel à ces professionnels.

Outre ces options, cette convention veut également développer l'installation dans les zones déficitaires en offre de soins avec la mise en place de mesures organisationnelles et incitatives telles que le CAIM dans les zones sous-dotées avec la mise en place d'une aide forfaitaire versée au moment de l'installation. Ou encore, le CSTM ayant pour but d'inciter les médecins n'exerçant pas dans une zone déficitaire en soins à consacrer une partie de leur activité pour aider des confrères exerçant en zone déficitaire.

Depuis octobre 2016, d'autres avenants sont venus enrichir cette convention tel que l'avenant n°4 signé le 20 décembre 2017 et publié le 10 mars 2018 au JORF qui fixe les conditions d'obtention d'une ROSP spécifique pour les médecins endocrinologues, diabétologues et nutritionnistes. En outre, l'avenant n°5 signé le 13 mars 2018 et publié le 15 juin 2018 au JORF a élargi le champ de la prise en charges par l'Assurance Maladie des AF et des cotisations maladie pour les médecins conventionnés secteur 1. En effet, à la suite de l'augmentation de la CSG votée par la loi de financement de la Sécurité Sociale en 2018, une compensation par la réduction du montant des cotisations maladie et AF a été instaurée. L'avenant n° 6 signé le 14 juin 2018 a pour objectif d'accélérer le déploiement de la télémédecine sur le territoire. Mais aussi d'autres évolutions telles que des aménagements au calcul de la ROSP, des modifications sur les contrats incitatifs pour l'installation en zones déficitaires ainsi qu'un assouplissement de la gestion des contrats OPTAM et OPTAM-CO pour les médecins récemment installés. Enfin, l'avenant n°7 signé le 20 juin 2019 vient préciser la nature du nouveau poste d'assistant médical développé pour les CPTS.

### **Les freins rencontrés par les internes en médecine et les jeunes médecins diplômés lors de la réalisation de leur projet d'installation**

#### *Le manque de formation et d'accompagnement des internes en médecine concernant les démarches à réaliser pour leur installation*

Tout au long de son cursus universitaire, l'interne n'est pas ou peu sensibilisé aux notions de gestion, de comptabilité, d'installation puisque cela n'est pas obligatoire. Des journées de formation sur ces thèmes sont réalisées en fonction du bon vouloir des différentes facultés de médecine du territoire français et des associations d'internes. D'après une enquête réalisée par l'ISNAR-IMG en 2013, environ 40 % des répondants n'ont eu aucune formation en 9 ans d'étude sur des notions de création d'un cabinet, 34 % sur des notions de gestion d'un cabinet et 31 % sur la fiscalité du médecin. Seulement, 11 % d'entre eux ont eu

plus d'une journée de formation en 9 ans d'étude sur des notions de création d'un cabinet et sur sa gestion. Et environ 14 % ont eu plus d'une journée de formation sur la fiscalité du médecin.

Ces statistiques sont assez représentatives du manque d'accompagnement dont bénéficient les internes en médecine concernant les démarches à réaliser pour leur installation.

Afin d'appuyer les résultats de l'enquête de l'ISNAR-IMG et également de mieux comprendre les problématiques rencontrées par les internes et médecins lors de la réalisation de leur projet d'installation, une enquête a été réalisée. Les résultats de cette enquête rejoignent ceux de l'enquête de l'ISNAR-IMG puisque 85 % des interrogés indiquent ne pas avoir été suffisamment informés sur les modalités liées à leur installation lors de leur internat. En outre, cela est renforcé par l'interview de Matthieu D'Herbomez, interne en dernière année de médecine générale à la faculté de Lille, qui explique que c'est lors de la réalisation de remplacements que les internes appréhendent enfin le monde libéral et non pas lors de leur cursus.

#### *Les principaux coûts liés à l'exercice de la médecine en libéral*

Outre les problèmes de formation, l'appréhension du risque économique est également un frein important rencontré par les internes en médecine et les jeunes médecins diplômés. En effet, 43 % et 59 % des internes et remplaçants craignent un risque de défaillance économique. Suite à cette crainte ressentie par ces professionnels, il convient d'exposer, de façon non exhaustive, les principaux postes de dépenses qu'il est nécessaire d'appréhender lorsque l'on décide d'exercer la médecine en libéral.

L'une des dépenses principales est liée au local.

#### *Le local*

Le choix du local est un élément déterminant puisqu'il est indispensable à l'exercice de l'activité du médecin. Dans le cas d'une reprise de patientèle, par exemple, le professionnel médical n'aura pas vraiment le choix du local car il devra reprendre celui de son prédécesseur. En outre, dans ce cas de figure, il est préférable de garder le dit local puisque cela permettra de conserver un maximum de la clientèle du confrère.



Deux choix s’offrent au médecin concernant le local, soit de le louer soit de l’acheter.

Dans le cas d’une location, on peut se trouver en présence de 3 types de baux :

- Le bail professionnel : la durée de ce type de bail ne peut être inférieure à 6 ans. Le locataire peut donner congé à tout moment, en respectant un préavis de 6 mois. Le propriétaire, lui, ne peut donner congé au locataire qu’au moment de la fin du bail, en respectant le même délai de préavis.
- Le bail mixte : lorsque le bien loué est à usage d’habitation et à usage professionnel également.  
Ces deux types de baux peuvent être résiliés à tout moment par le locataire.
- Le bail commercial : depuis 2008, dès lors que le local est affecté à un usage exclusivement professionnel, il est possible de recourir à un bail commercial. Il est plus protecteur pour le locataire puisqu’il lui confère un droit au renouvellement et à défaut, une indemnité d’éviction (sous conditions).

Cependant, il est moins souple en matière de résiliation car il est signé pour 9 ans minimum et le locataire n’a qu’une faculté de résiliation triennale.

Il convient de prendre en compte que, très souvent, un dépôt de garantie est demandé et, bien sûr, des charges courantes sont à prévoir (eau, électricité, gaz, chauffage, entretien, réparation, etc.).

Bon à savoir : Dans un arrêt du 10 mars 2011, la Cour d’Appel de Versailles a considéré qu’une SCM de professionnels libéraux ne pouvait revendiquer le statut des baux professionnels au motif qu’elle ne peut justifier d’une activité lucrative.

Outre le recours à une location, il peut être envisagé de recourir à l’acquisition du local. Cette pratique permet d’éviter de voir son bail résilié par le propriétaire. Cependant, il nécessite d’avoir un apport et cela n’est pas toujours chose facile en début d’activité. De plus, des travaux peuvent être également à envisager et à objectiver dans le coût de l’acquisition du bien.

La location	
Avantages	Inconvénients
Aucun apport ni financement nécessaire	Si bail commercial : la résiliation par le locataire ne peut intervenir que par période triennale
Plus grande liberté de changement	Risque de résiliation par le bailleur
Comptablement : les loyers sont déductibles	Indexation des loyers à envisager
Les loyers sont souvent moins importants que la mensualité d’emprunt	Dépôt de garantie
	Dépendance vis-à-vis du bailleur pour effectuer certains travaux (nécessité d’obtenir son accord)
	Ne fera jamais partie du patrimoine

Figure 4 : Avantages et inconvénients de la location

L’achat	
Avantages	Inconvénients
Investissement patrimonial	Nécessite d’avoir un apport en début d’activité
Pas de dépendance vis-à-vis du bailleur	La mensualité de l’emprunt risque d’être plus importante qu’un loyer
Déduction fiscale des intérêts d’emprunt et des amortissements dans certains cas	Prise en charge intégrale de tous les travaux
	Décision à mûrement réfléchir car investissement sur le long terme
	Risque de plus-value en cas de vente ou de cession d’activité

Figure 5 : Avantages et inconvénients de l’achat

Il est important également de prendre en compte les dépenses de mise en conformité et d'aménagement du local. En effet, les établissements recevant du public (ERP) sont soumis à des obligations en matière de norme de sécurité et de risque d'incendie. Ces établissements sont composés de tous les bâtiments, locaux et enceintes dans lesquels des personnes extérieures sont admises, en plus du personnel. Les cabinets médicaux sont des ERP de 5<sup>ème</sup> catégorie (local accueillant moins de 100 personnes).

Il est également possible de vérifier si le local est conforme en termes d'accessibilité et de sécurité incendie en réalisant un diagnostic accessibilité handicapés sur le site [www.solidarites-sante.gouv.fr](http://www.solidarites-sante.gouv.fr). De même, le guide « Les locaux des professions libérales : réussir l'accessibilité » permet d'apporter les réponses à toutes les questions concernant cette thématique de mise aux normes de l'accessibilité.

### Les investissements matériels

#### Le véhicule

Le médecin peut décider d'utiliser soit son véhicule personnel soit d'en acheter un pour son activité professionnelle.

Si le professionnel médical utilise son véhicule personnel, il peut décider, au prorata de l'utilisation professionnelle d'opter pour :

➤ Soit la déduction des frais réels :

Charges d'utilisation	Charges de propriété (si le véhicule est inscrit au registre des immobilisations)
Carburant	Intérêts d'emprunt
Assurance	Grosses réparations
Entretien et petites réparations courantes	Amortissement du véhicule (dans la limite du plafond fiscal pour les véhicules de tourisme)
Loyer du garage servant à abriter le véhicule	Loyers dont la location est > à 3 mois ou crédit-bail (dans la même limite que l'amortissement)
Frais de stationnement et de parking	Carte grise
Accessoires distincts (GPS, etc.)	
Taxe sur les véhicules de sociétés pour les sociétés	

Pour que ces dépenses soient admises en déduction, il est nécessaire de conserver les justificatifs des frais payés, de comptabiliser l'ensemble des dépenses et de bien déterminer le coefficient d'utilisation professionnelle du véhicule.

➤ Soit la déduction des frais forfaitaires (barème kilométrique) : calcul des indemnités kilométriques déductibles avec l'application du barème des BNC (plafonné à 7CV). Des dépenses sont non couvertes par le barème et peuvent donc être déduites en sus. Il s'agit, notamment, des frais de garage et des accessoires distincts (tel qu'un GPS). De plus, si le véhicule est inscrit au registre des immobilisations, il est possible de déduire les intérêts de l'emprunt et les dépenses à caractère imprévisible (telle qu'une réparation suite à un accident par exemple). Il est nécessaire d'être en capacité de justifier par tous moyens, le nombre de kilomètres parcourus à titre professionnel au cours de l'année d'imposition.

L'option entre la déduction des frais réels ou la déduction forfaitaire doit être choisie en début d'année et est globale (c'est-à-dire qu'elle concerne tous les véhicules et cela pour toute l'année).

#### Le matériel médical

Dans le cas d'un médecin généraliste, ce poste de dépenses restera assez limité.

Cependant, dans le cas d'autres spécialités telles que la radiologie ou encore l'ophtalmologie, des plus gros investissements médicaux sont à prévoir et nécessite un choix entre le recours à l'investissement (soit comptant ou avec un crédit classique) ou au crédit-bail en fonction des besoins et de la trésorerie disponible du professionnel médical.

Ce choix nécessite bien souvent un prévisionnel de trésorerie pour envisager le meilleur scénario possible.

#### Le matériel informatique

Aujourd'hui, l'investissement dans du matériel informatique n'est pas obligatoire mais plus que recommandé. En effet, l'évolution de l'ère numérique dans le milieu est renforcée par la loi

relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. Cette loi prévoit, entre autres, l'ouverture automatique du Dossier Médical Partagé (DMP) à l'été 2021 et son alimentation par les professionnels de la santé. Mais cela avait déjà été renforcé avec la télétransmission des feuilles de soins aux caisses d'assurance maladie ainsi que les arrêts maladie.

Il est donc nécessaire pour le professionnel médical de s'équiper à minima d'un ordinateur et des périphériques nécessaires (écran, imprimante, souris, clavier, etc.), d'un logiciel de tenue des dossiers médicaux permettant de réaliser les ordonnances et autres, d'un lecteur de carte Vitale, d'un lecteur de carte bleue et d'un logiciel de télétransmission aux caisses d'assurance maladie.

Il est également nécessaire d'ouvrir une ligne téléphonique et de s'équiper d'un téléphone. Si le médecin a recours à un secrétariat physique, il doit également l'équiper d'un poste de travail (ordinateur, etc.) et envisager d'investir dans un logiciel de gestion des rendez-vous. Il est également préconisé de recourir à une messagerie sécurisée et à un pare-feu et/ou antivirus de qualité au vu de la nature des données que le praticien possède.

Si le professionnel médical rachète le cabinet à un confrère, il risque également de faire l'acquisition de ce type de matériel.

#### *Le mobilier*

Il convient également d'investir dans un peu de mobilier pour le bureau, la salle d'attente, la salle d'accueil en cas de secrétariat physique.

Cet investissement sera moindre en cas de rachat contrairement à une création *ex-nihilo*.

#### *Le secrétariat*

Il existe plusieurs façons de gérer le secrétariat. En effet, il est possible d'externaliser cette fonction, de le faire soi-même ou de recourir à l'embauche d'un salarié.

Le recours à un prestataire externe tel qu'un travailleur indépendant peut poser un problème puisqu'il y a toujours la possibilité d'une requalification en contrat de travail. Il incombe donc au

médecin de vérifier qu'il n'est pas son seul client et il ne doit pas y avoir de lien de subordination entre eux.

Cette façon de travailler apporte tout de même des avantages tels que :

- Absence de gestion des congés payés et de la maladie ;
- Pas de déclaratif social à réaliser ;
- Plus de souplesse dans la modulation des heures.

Les principaux inconvénients sont :

- L'absence physique d'une personne en cas d'externalisation ;
- Le coût est souvent plus élevé.

Le médecin peut également décider de gérer lui-même les rendez-vous mais cela va lui demander du temps et une organisation particulière. Il peut se faire aider de logiciel ou de site de gestion de rendez-vous avec abonnement tel que Doctolib par exemple.



En outre, il est également possible d'embaucher un salarié pour remplir cette fonction. Dans ce cas de figure, un bon nombre de formalités sociales (entretien d'embauche, Déclaration Préalable à l'Embauche (DPAE), établissement d'un contrat de travail, déclarations sociales, etc.) doivent être remplies et peuvent vite décourager le professionnel. S'il décide de recourir à cette méthode, il peut toujours se faire aider par un expert-comptable ayant un service social.

Enfin, l'embauche d'un salarié peut permettre d'envisager la mise en place, par exemple, d'un PEE.

### Les autres dépenses

D'autres dépenses sont également à prévoir pour pouvoir exercer de façon sereine son activité médicale. Il s'agit entre autres :

- ⊗ Des assurances responsabilité civile professionnelle et multirisque du cabinet pour se prémunir contre les vols, incendies, dégâts des eaux, etc. ;
- ⊗ Les achats de produits et consommables médicaux ;
- ⊗ Les fournitures de bureau, les petits équipements, l'affranchissement ;
- ⊗ Les frais de téléphone (mobile et/fixe) et internet ;
- ⊗ Les différents honoraires (comptables, juridiques, sociaux, etc.) ;
- ⊗ Les frais de formation ou de congrès ;
- ⊗ La cotisation ordinale, aux unions professionnelles et éventuellement OGA ;
- ⊗ Les différentes taxes et impôts (CFE, CFP, CSG déductible, etc.) ;
- ⊗ Les cotisations sociales obligatoires (URSSAF et retraite) ;
- ⊗ Les cotisations sociales facultatives (contrat Madelin retraite et/ou prévoyance et/ou PERI) qui doivent être souscrites en plus par le professionnel.

### Le rôle d'accompagnement et de conseil de l'expert-comptable

Du fait de son manque de formation et d'accompagnement durant son internat, le professionnel médical n'est pas correctement armé pour appréhender de façon optimale et sereine son

installation en libéral. C'est pourquoi le rôle d'accompagnement et de conseil de l'expert-comptable est essentiel et doit débiter dès l'internat de médecine. En effet, dans une seconde enquête réalisée dans le cadre de ce mémoire et à destination des experts-comptables, 80 % des interrogés jugent qu'un accompagnement durant l'internat de médecine serait un avantage certain pour la profession mais aussi pour les futurs médecins libéraux. De même que l'enquête à destination des médecins et internes présentée, 97 % sont favorables à l'intervention d'un expert-comptable lors de leur internat pour dispenser des conseils, sous la forme d'une conférence par exemple.

Il est également essentiel de sensibiliser les internes et jeunes médecins sur la nécessité de se faire accompagner dès le début du projet par un expert-comptable. En effet, dans la seconde enquête réalisée pour ce mémoire, environ 3/4 des experts-comptables estiment qu'une sollicitation tardive de la part du jeune médecin diplômé est un frein à la délivrance d'un conseil optimal. Et environ 2/3 indiquent également que des jeunes médecins libéraux les ont sollicités à une étape de leur installation alors qu'ils avaient déjà effectué des choix cruciaux sans les consulter au préalable. Il est donc important de faire comprendre à ces professionnels médicaux que chaque profil est spécifique et nécessite une attention particulière. Par conséquent, les options effectuées par certains et constatées lors de remplacements, par exemple, ne seront pas adaptées à d'autres.



## D'interne à jeune médecin diplômé : Analyse des spécificités du statut d'interne en médecine

Ce second chapitre permet de mieux appréhender le statut d'interne, qui reste un statut mal connu par le plus grand nombre. En effet, pour pouvoir conseiller au mieux le jeune médecin il est impératif d'appréhender son parcours en tant qu'interne et ses spécificités.

### Le difficile parcours des études de médecine

Les études de médecine sont décomposées en trois cycles et durent entre 9 et 12 ans.

#### Numérus clausus et réforme

Le *Numerus Clausus* avait, jusqu'ici, pour but de sélectionner le nombre d'étudiants à l'entrée des études de médecine. Il avait été mis en place en 1971. Le plan Ma Santé 2022 prévoit de remplacer l'actuel *Numerus Clausus* par un *Numerus Apertus*. De ce fait, chaque université aura la faculté de déterminer le nombre de places qu'elle ouvrira en 2<sup>ème</sup> année et cela en accord avec l'ARS pour pouvoir répondre aux besoins locaux en médecin. Ce plan vise un objectif de +20 % de médecins formés au niveau national.

La première année de médecine aussi appelée la PACES (Première Année Commune aux Etudes de Santé) va également se voir réformer pour devenir le PASS (Parcours d'Accès Spécifique Santé). Chaque faculté devra déterminer une moyenne qui permettra une admission d'office en deuxième année et les non admis, ayant tout de même validé leur année, pourront passer un concours (avec épreuves écrites et orales). Le mode d'évaluation par QCM devrait également être remplacé par un autre mode d'évaluation. Le redoublement sera également impossible mais il sera possible d'accéder à la première année de médecine soit via le « portail santé » soit via une « licence à mineure santé » (pour les étudiants ayant échoué au « portail santé »). Le premier semestre sera composé d'un tronc commun entre toutes les filières de santé et le second semestre d'une pré-filialisation via des Unités d'Enseignement (UE) spécifiques.

Cette réforme sera appliquée à compter de la rentrée scolaire 2020-2021.

#### La formation initiale

La formation initiale ou tronc commun comprend les deux premiers cycles des études de médecine (de la 1<sup>ère</sup> à la 6<sup>ème</sup> année).

En effet, le premier cycle qui comprend les 3 premières années de médecine vise à acquérir les connaissances scientifiques nécessaires à l'exercice de la profession médicale.

Vient ensuite le second cycle qui comprend les 4<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> années de médecine communément appelé l'externat. Lors de cette phase, les externes sont à la fois étudiants et salariés à l'hôpital. Initialement, à compter de la rentrée 2020, les 4<sup>èmes</sup> années devaient être les derniers à passer les ECN (Epreuves Classantes Nationales) en fin de 6<sup>ème</sup> année pour entrer en 3<sup>ème</sup> cycle. Cependant, en raison de la crise du COVID-19, cette réforme a été reportée à la rentrée 2021. Les dernières ECN doivent donc avoir lieu au second semestre 2023 pour la promotion des 4<sup>èmes</sup> années 2020. Elle s'inscrit dans la continuité de celle concernant la PACES et le *Numerus Clausus*. Les étudiants seront donc évalués via le contrôle continu et également via la prise en compte du parcours de l'étudiant.

#### La spécialisation

La spécialisation, autrement appelé l'internat, est le troisième cycle des études de médecine.

Depuis 2017, l'internat de médecine a été réformé en 3 phases (hors médecine générale). Il s'agit de :

- ⊗ La phase socle (durée 1 an) ;
- ⊗ La phase d'approfondissement (2 ou 3 ans) : à la fin de cette seconde phase, l'interne doit soutenir sa thèse ;
- ⊗ La phase de consolidation (1 à 2 ans) : À la fin de cette troisième phase, l'interne passe son DES (Diplôme d'Etudes Spécialisées). La validation de ce DES dépend de la réalisation d'une maquette propre à chacun d'eux.

La durée de l'internat varie en fonction de la spécialité choisie :

- 3 ans pour la médecine générale ;
- 4-5 ans pour les spécialités médicales ;
- 6 ans pour les spécialités chirurgicales.

### **L'environnement réglementaire du statut d'interne**

*Les principes de base régissant la fonction d'interne et ses droits*

#### *Dispositions générales*

Les principes de base régissant la fonction de l'interne en médecine sont définis dans les articles R.6153 et suivants du code de santé publique.

Ces articles précisent notamment que l'interne est un praticien en formation spécialisée. C'est un agent public mais n'est pas titulaire de la fonction publique. Comme expliqué dans la section précédente, l'interne est un étudiant en troisième cycle des études de médecine. L'internat peut aller de 3 ans à 6 ans en fonction de la spécialité choisie.

A la suite de la réforme des études de médecine, l'offre de stage lors de l'internat se diversifie et s'étoffe pour permettre aux étudiants de découvrir tous les modes d'exercice, tous les types de structures (notamment en ambulatoire).

L'interne doit consacrer l'intégralité de son temps à ses activités médicales, odontologiques ou pharmaceutiques et à sa formation. Il reçoit sur son lieu d'affectation, en plus de sa formation universitaire, la formation théorique et pratique nécessaire à l'exercice et à la réalisation de ses fonctions. Il exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève.

Les internes sont soumis au règlement des établissements ou organismes dans lesquels ils exercent et réalisent leur activité. Ils accomplissent les différentes tâches qui leur sont confiées et participent à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique.

Ils ne peuvent, sous peine de sanctions disciplinaires, s'absenter de leur lieu de stage qu'au titre des congés prévus et des obligations liées à leur formation théorique et pratique.

Pendant la durée d'un stage, les internes ne peuvent effectuer de remplacements dans la structure dans laquelle il réalise ce dernier.

Quelle que soit la discipline d'internat choisie, tous les internes sont soumis aux mêmes dispositions statutaires et perçoivent la même rémunération.

#### *L'entrée en fonction*

Avant de prendre ses fonctions, l'interne doit justifier, par un certificat délivré par un médecin hospitalier, qu'il remplit toutes les conditions d'aptitude physique et mentale pour l'exercice des fonctions hospitalières auxquelles il postule.

Il atteste, par ailleurs, qu'il remplit bien les conditions d'immunisation contre certaines maladies fixées par arrêté du ministre chargé de la santé (vaccination obligatoire et hépatite B notamment).

Les internes relèvent du service de santé au travail de l'entité où ils effectuent leur stage. A défaut, ils relèvent du service de santé au travail de leur CHU d'affectation.

#### *Les principaux droits de l'interne*

##### *Le temps de travail*

La durée légale du temps de travail de l'interne en médecine est régie par le décret n°2015-225 du 26 février 2015. Elle est fixée à 48 heures hebdomadaires lissées sur trois mois incluant les gardes, les astreintes et la demi-journée de formation universitaire.

L'interne ne peut être mis dans l'obligation de réaliser une garde de plus de vingt-quatre heures consécutives. Chaque garde de nuit est suivie d'un repos de sécurité de onze heures minimums.

##### *Les congés*

L'interne a le droit à 30 jours ouvrables. Le samedi est donc décompté. La prise des congés ne peut excéder 24 jours ouvrables en une seule fois. Il bénéficie des mêmes règles en matière de congé maternité, d'adoption ou paternité qu'un salarié classique. Concernant le congé maladie, il lui est garanti le versement, pendant les trois premiers mois de ce congé, de sa rémunération et de la moitié de celle-ci pendant les six mois suivants. Il peut également bénéficier d'un temps partiel thérapeutique sous conditions.

### La rémunération

La rémunération de l'interne est encadrée par l'arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé modifié par l'Article 6 de l'arrêté du 12 janvier 2017. Elle est forfaitaire et mensuelle. Le montant varie selon l'ancienneté de l'interne et est fixé par arrêté ministériel.

De plus, le décret du 4 mars 2014 ajoute une prime de responsabilité de 125 euros par mois pour les internes de médecine générale réalisant leur Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé (SASPAS). A cela s'ajoute également une indemnité forfaitaire de transport d'un montant de 130 euros brut par mois pour les internes accomplissant des stages en soins ambulatoires dont le lieu est situé à une distance de plus de quinze kilomètres (entre le CHU duquel ils sont rattachés administrativement et leur domicile).

Enfin, l'indemnisation des gardes est définie par l'arrêté du 20 mai 2016. De même, l'indemnisation des astreintes est définie par l'arrêté du 06 août 2015.

À la suite du Ségur de la santé, une revalorisation des salaires des internes devrait voir le jour d'ici la fin de l'année 2020 pour porter leur rémunération au SMIC horaire notamment. Les gardes doivent également être revalorisées et des mesures visant à assurer un meilleur respect du temps de travail sont également à l'étude.

### Les avantages sociaux

Concernant la couverture sociale, les internes sont affiliés au régime de la sécurité sociale. Le régime général prend donc en charge les remboursements et le versement d'indemnités journalières en cas d'arrêt maladie, grossesse, etc.

En application de l'article 1<sup>er</sup> du décret n°70-1277 du 2 décembre 1970 concernant la création d'un régime de retraites complémentaires des assurances sociales en faveur des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités, ils bénéficient également du régime de retraite géré par l'IRCANTEC.

Enfin, le droit syndical est reconnu aux internes. Ils peuvent créer des organisations syndicales, y adhérer et y exercer des mandats.

### Les principales obligations de l'interne

#### Les obligations de service

Les obligations de service sont fixées à dix demi-journées par semaine réparties de la façon suivante :

- 8 demi-journées d'exercice effectif de fonctions dans la structure d'accueil ;
- 2 demi-journées par semaine consacrées à sa formation, dont une de formation universitaire pendant laquelle l'interne est sous la responsabilité du coordonnateur de sa spécialité et une autre de formation personnelle que l'interne utilise de manière autonome pour compléter ses connaissances et compétences.

En outre, l'interne participe au service de gardes et astreintes selon l'organisation existante dans son service d'affectation.

#### Les obligations fiscales

L'interne ne doit pas oublier que les émoluments qu'il perçoit mensuellement sont à déclarer dans ses revenus chaque année sur sa déclaration d'impôt sur le revenu n°2042. Cela n'est valable que tant qu'il n'exerce pas en libéral.

Dans le cas d'une première déclaration de revenu en son nom propre, l'interne devra recevoir un courrier de l'administration fiscale comprenant toutes les informations nécessaires à la réalisation de la déclaration fiscale en ligne. Il devra, à ce titre, créer son espace particulier sur le site [impot.gouv.fr](http://impot.gouv.fr). Si l'interne ne reçoit pas ce courrier, il pourra solliciter l'attribution de son numéro fiscal auprès de son centre des finances publiques. Si l'interne n'est vraiment pas en mesure d'effectuer sa déclaration en ligne, dans ce cas il pourra, la première année, l'effectuer sur papier.

Concernant le prélèvement à la source, effectif depuis janvier 2019, si l'interne n'a jamais perçu de revenu auparavant, son taux de prélèvement à la source sera neutre. Il appartiendra à l'interne, s'il le souhaite, d'aller indiquer ses revenus sur son

espace particulier sur le site [impot.gouv.fr](http://impot.gouv.fr) pour que le taux de prélèvement à la source soit actualisé. Si l'interne ne fait rien jusqu'à sa première déclaration de revenu, il devra à ce moment-là régulariser le montant d'impôt sur le revenu dû à l'administration fiscale. À la suite du dépôt de cette première déclaration, son taux de prélèvement à la source sera actualisé automatiquement.

### **Le statut d'interne remplaçant :**

#### **Le commencement de l'activité libérale**

En tant qu'étudiant en médecine, l'interne peut être autorisé à exercer la médecine soit à titre de remplaçant d'un médecin, soit comme adjoint d'un médecin en cas d'afflux exceptionnel de population constaté par un arrêté préfectoral.

#### Quelles sont les conditions à respecter pour effectuer des remplacements ?

Les conditions légales du remplacement sont encadrées par l'article L.4131-2 du Code de la Santé Publique.

L'interne doit avoir suivi et validé la totalité du deuxième cycle des études médicales en France ou être titulaire d'un titre sanctionnant une formation médicale de base équivalente, délivré par un Etat membre de l'Union Européenne ou partie à l'accord sur l'Espace Economique Européen.

Il doit également avoir validé, dans le cadre du troisième cycle des études médicales en France, un nombre de semestres déterminé en fonction de la spécialité suivie et fixé par décret.

Ensuite, pour pouvoir effectuer des remplacements, l'interne doit obtenir une licence de remplacement auprès du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins. Un interne ne pourra obtenir une licence de remplacement que dans la spécialité correspondant à son DES, et le cas échéant, à son option.

Le médecin remplacé doit également demander l'autorisation au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins s'il peut se faire remplacer par un interne en médecine.

L'interne remplaçant doit exercer en lieu et place du médecin remplacé.

A ce titre, l'interne utilisera donc les documents du médecin remplacé qu'il biffera en indiquant sa qualité de remplaçant ainsi que son nom et prénom.

La licence de remplacement est valable jusqu'au 30 novembre de l'année suivante et est renouvelable jusqu'à 6 ans après la date d'entrée en 3<sup>ème</sup> cycle. Il est indispensable de faire une demande de renouvellement de la licence de remplacement chaque année.

Ensuite, lorsque le Conseil Départemental a reçu la demande d'autorisation de remplacement du médecin ainsi que la licence de remplacement de l'interne et que les conditions légales sont remplies, alors il donne ou non son accord pour le remplacement (dont la durée maximale est de trois mois, renouvelable dans les mêmes conditions et pour une durée identique).

Selon l'article D.4131-2 du Code de la Santé Publique, « Aucune autorisation ou aucun renouvellement d'autorisation ne peut être délivré au-delà de la troisième année à compter de l'expiration de la durée normale de la formation prévue pour obtenir le diplôme de troisième cycle de médecine préparé par l'étudiant ».

Les particularités énumérées précédemment sont valables lorsque le médecin est non thésé. Si le médecin voulant effectuer des remplacements est thésé, dans ce cas, il doit s'inscrire au tableau de l'Ordre et faire la demande auprès de son Conseil Départemental de l'attestation d'inscription au Tableau de l'Ordre qu'il devra présenter lors de chaque remplacement ainsi que de son numéro RPPS.

Ensuite, dès que le remplacement est trouvé, il est nécessaire d'établir un contrat de remplacement en 3 exemplaires : un pour l'interne, un pour le médecin remplacé et un autre pour le Conseil Départemental de l'Ordre. Ce contrat indique les modalités du remplacement, telles que le montant des honoraires rétrocédés (souvent entre 60 % et 75 % voire 100 % dans le cas d'un remplacement au pied-levé), les obligations du code de déontologie (dispenser des soins consciencieux et attentifs (articles 7 et 32),



être seul responsable de ses actes (article 69) et l'engagement de se retirer en abandonnant l'ensemble de ses activités provisoires (article 66)).

*Quelles sont les démarches administratives obligatoires à respecter pour pouvoir effectuer des remplacements ?*

*L'affiliation à l'Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale (URSSAF)*

L'inscription à l'URSSAF est obligatoire dans les 8 jours qui suivent la réalisation du premier remplacement, même si le remplaçant continue à être salarié à l'hôpital en parallèle (c'est le cas notamment des internes).

Il est préférable de réaliser son affiliation bien avant les premiers remplacements.

Cette démarche peut se faire soit par téléphone au 3957, soit par internet à l'adresse <http://www.cfe.urssaf.fr>, soit en se rendant directement au Centre des Formalités des Entreprises (CFE).

*L'affiliation à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)*

L'inscription au régime PAMC (Praticiens et Auxiliaires Médicaux Conventionnés) est obligatoire à partir du 30<sup>ème</sup> jour effectif de 42 remplacement. Contrairement à l'URSSAF, l'inscription à la CPAM ne pourra pas se faire avant les 30 jours. Malgré le fait que l'inscription se fasse auprès de la CPAM, c'est l'URSSAF qui effectue le recouvrement des cotisations.

*L'affiliation à la Caisse Autonome de Retraite des Médecins Français (CARMF)*

La CARMF ne s'occupe pas uniquement des retraites mais également de prévoyance (donc du versement des indemnités journalières en cas d'arrêt de travail et en cas de décès/invalidité). Seuls les médecins thésés doivent y être affiliés.

Pour effectuer son affiliation, il faut télécharger la déclaration sur le site [www.carmf.fr](http://www.carmf.fr), la compléter et la contresigner par le Conseil Départemental de l'Ordre des médecins puis la retourner à la CARMF.

*L'affiliation à un organisme de prévoyance*

Comme indiqué précédemment, un remplaçant non thésé ne peut pas être affilié à la CARMF.

De ce fait, en cas d'arrêt maladie, aucune indemnité ne sera versée. Il est donc indispensable de souscrire une prévoyance pour prévenir certains aléas de la vie (accident, maladie, etc.).

*L'adhésion à une AGA*

L'adhésion à une AGA n'est pas obligatoire surtout si le médecin remplaçant est soumis au régime micro-BNC (cf. infra).

Cependant, lorsqu'il sera soumis au régime de la déclaration contrôlée, il est vivement conseillé de réaliser l'adhésion puisqu'elle permet :

- ⊗ D'éviter la majoration de 25 % du bénéfice imposable ;
- ⊗ Lorsque les professionnels sont mariés sous le régime de la communauté, la déduction du salaire versé au conjoint est déductible en intégralité ;
- ⊗ Si les recettes n'excèdent pas le plafond de 72 600 € (seuil micro-BNC) et que le professionnel a renoncé à l'application du régime micro et opté pour celui de la déclaration contrôlée, il bénéficie d'une réduction d'impôt pour frais de comptabilité et d'adhésion à une AGA, dans la limite de 915 € par an.

L'adhésion doit se faire dans les cinq premiers mois du début de d'activité ou en cas de première adhésion à une AGA sans qu'il s'agisse d'un début d'activité, l'adhésion doit se faire au plus tard le 31 mai de l'année au titre de laquelle on prétend aux allègements fiscaux.

*L'assurance Responsabilité Civile Professionnelle (RCP)*

Il est obligatoire de souscrire une assurance RCP puisque le remplaçant est seul responsable de ses actes. En général, il est prévu, dans le contrat de responsabilité civile professionnelle du médecin, une clause prévoyant le transfert de la garantie en faveur de son remplaçant pendant toute la durée du remplacement. La garantie n'est acquise que dans le cas où le remplaçant est légalement habilité à avoir cette activité et si le médecin remplacé cesse d'exercer pendant la durée du remplacement.

*L'assurance automobile*

Il ne faut pas oublier également d'indiquer à son assureur automobile que le véhicule sera utilisé pour des déplacements professionnels et non plus uniquement pour des déplacements domicile-travail.

Il est important que la carte grise du véhicule soit au nom du remplaçant pour pouvoir déduire les frais de transports.

*L'ouverture d'un compte bancaire professionnel*

Il n'est pas obligatoire mais vivement conseillé d'ouvrir un compte bancaire professionnel. En effet, cela va permettre un meilleur suivi comptable et fiscal de l'activité et des opérations bancaires.

*Les aspects fiscaux et sociaux du statut d'interne remplaçant*

*Les aspects fiscaux*

Les revenus du remplaçant peuvent être imposés soit au régime micro-BNC soit au régime de la déclaration contrôlée.

L'appréciation de l'un ou l'autre des régimes se fait en fonction du montant des honoraires encaissés (ou des rétrocessions perçues dans le cadre de remplacements). Jusqu'au 31 décembre 2019, le seuil pour être de plein droit au régime micro-BNC était de 70 000 €.

La loi de finances pour 2020 a actualisé le seuil et il est passé à 72 600 €. La revalorisation de ce seuil se fait par période triennale, il est donc valable jusqu'au 31 décembre 2022.

Sauf exclusions spécifiques prévues à l'article 102 ter 6 du CGI et à défaut d'option pour le régime de la déclaration contrôlée, les professionnels qui créent une activité en année N sont soumis de plein droit au régime déclaratif spécial au titre de l'année de création ainsi que de l'année suivante. Et cela, quel que soit le montant des recettes encaissées au cours de ces deux premières années.

A compter de la troisième année, il convient de vérifier si la limite de 72 600 € n'a pas été dépassée au titre des deux premières années d'activité. Les recettes réalisées au cours de l'année de création doivent être ajustées *pro rata temporis* en fonction du nombre de jours d'activité dans l'année. En cas de dépassement pendant deux années consécutives du seuil, le régime de la déclaration contrôlée s'applique donc de plein droit à la période d'imposition suivante.

Ce régime micro-BNC peut à nouveau s'appliquer de plein droit l'année suivant celle où le montant des recettes redevient inférieur ou égal au seuil réglementaire.

Recettes encaissées			Régime d'imposition en N
N-2	N-1	N	
R ≤ 72 600€ HT	R ≤ 72 600€ HT	Sans incidence	Micro-BNC de plein droit
R > 72 600€ HT	R ≤ 72 600€ HT		Micro-BNC de plein droit
R ≤ 72 600€ HT	R > 72 600€ HT		Micro-BNC de plein droit
R > 72 600€ HT	R > 72 600€ HT		Déclaration contrôlée

**Figure 6 :** Régime d'imposition en fonction des recettes encaissées (source : Fiscal pratique 2020 Loi de Finances)

Les professionnels qui remplissent les conditions pour bénéficier du régime déclaratif spécial :

- Sont dispensés du dépôt d'une déclaration n°2035 ;
- Doivent reporter directement sur la déclaration d'impôt sur le revenu (n°2042 C PRO), le montant de leurs recettes brutes encaissées ainsi que, le cas échéant, le montant des plus-values et moins-values réalisées.

Bon à savoir : Le montant des recettes à déclarer ne comprend pas :

- Les débours ainsi que les sommes qui ne font que transiter chez le professionnel sans donner lieu à un encaissement effectif ;
- Les rétrocessions d'honoraires à des confrères sous réserve qu'elles aient été régulièrement déclarées et qu'elles n'aient pas un caractère abusif (par exemple en cas de rétrocession dissimulant une cession de patientèle) ;
- Les plus-values de cession d'éléments d'actif et de transfert de clientèle qui relèvent du régime de droit commun applicable aux plus-values professionnelles car déclarées séparément sur la déclaration n°2042 C PRO.
- ➔ Bénéficient, pour le calcul de leur bénéfice imposable, d'un abattement forfaitaire de 34 % sur leurs recettes représentatives de frais professionnels qui est automatiquement calculé par l'administration fiscale et qui ne peut être inférieur à 305 € ;
- ➔ Relèvent du régime de droit commun pour le calcul de leurs plus-values et moins-values professionnelles.

Bon à savoir : Les professionnels libéraux relevant du régime déclaratif spécial :

- Ne sont pas soumis à la majoration forfaitaire égale à 25 % de leur bénéfice même s'ils n'ont pas adhéré à une association de gestion agréée ;
- Mais ne peuvent pas bénéficier de la plupart des crédits et réductions d'impôt prévue par le CGI et notamment la réduction d'impôt pour frais d'adhésion à une association agréée et de tenue de comptabilité même s'ils adhèrent à une association de gestion agréée.

En général la première année d'exercice du remplaçant, le régime micro-BNC est plus intéressant que le régime de la déclaration contrôlée car en l'absence d'affiliation à la CARMF et avec des charges professionnelles assez réduites, l'abattement forfaitaire de 34 % et la simplicité du régime semblent plus attrayants.

Concernant le régime de la déclaration contrôlée, il s'agit du régime réel d'imposition des titulaires de bénéfices non commerciaux. Il consiste à déterminer le montant exact du bénéfice non commercial à partir des recettes et des dépenses réelles.

#### *Les aspects sociaux*

Le médecin remplaçant ne signe aucune convention mais pourtant, au niveau social, il est assimilé à un médecin conventionné secteur 1. Et cela, même s'il remplace des médecins d'autres secteurs.



Il cotise auprès de l'URSSAF à hauteur, environ, de 10 % de ses revenus. Il bénéficie, ainsi, de la prise en charge par la CPAM dès lors qu'il y est affilié. Il reste couvert par le régime général de la CPAM pendant un an après son dernier poste de salarié.

Comme évoqué précédemment, le médecin non thésé ne cotise ni à la retraite ni à la prévoyance. Donc en cas d'arrêt maladie, aucune indemnité ne sera versée. Il est donc important de souscrire en parallèle un contrat de prévoyance complémentaire.

Ayant bien appréhendé l'environnement du médecin ainsi que son statut d'interne, l'expert-comptable peut maintenant se consacrer pleinement à conseiller au mieux ce dernier sur les problématiques juridiques, fiscales et sociales liées à son installation en libéral.

## Conclusion

La France a subi de plein fouet l'épidémie de coronavirus en ce début d'année 2020 et fait partie des pays les plus touchés d'Europe. La capacité d'accueil dans les services de réanimation a été mise à rude épreuve face à l'afflux colossal de patients. Ce phénomène a, en partie, mené à une mesure de confinement de la population tout entière pendant 2 mois. Pourtant, la France est l'un des pays qui investit le plus dans le secteur de la santé (environ 8.7 % de son PIB) et malgré cela la pénurie s'est ressentie dans les équipements et au sein du personnel soignant.

En outre, cette crise sanitaire sans précédent démontre bien que malgré de forts investissements dans le système de santé français, cela n'est pas suffisant. C'est pourquoi, la réforme « Ma Santé 2022 » est nécessaire et doit être ajustée en conséquence. En effet, outre les problèmes rencontrés au sein du milieu hospitalier, il faut rappeler qu'un autre phénomène touche les milieux ruraux : la désertification médicale. C'est donc tout le système médical, aussi bien hospitalier que libéral, qui est maintenant mis à mal.

Le manque d'accompagnement des jeunes médecins dans leur installation est un réel frein à l'exercice libéral et est une des causes de cette désertification.

La pratique de la médecine étant très exigeante, la nouvelle génération souhaite maintenant pouvoir concilier plus facilement vie personnelle et vie professionnelle. C'est pourquoi, l'installation en libéral est délaissée au profit d'un poste de salarié en hôpital, en clinique ou alors en tant que collaborateur.

Il est donc nécessaire pour l'expert-comptable d'intervenir dès l'internat pour pouvoir les accompagner. Cette intervention est une véritable opportunité de développer une future clientèle de médecins. Il est nécessaire que le professionnel du chiffre devienne le partenaire de référence et de confiance de l'interne et du médecin.

Ce mémoire propose, pour répondre aux besoins des internes et jeunes médecins, une démarche pratique et des outils associés pour que l'expert-comptable puisse les accompagner au mieux dans leur démarche d'installation. De plus, pour faciliter l'utilisation des différents outils et rendre ce mémoire plus didactique à la profession, un cas fil rouge a été utilisé sous la forme d'un guide pratique pour transposer la démarche méthodologique proposée.

Il a également pour but de permettre à l'expert-comptable de développer son offre de service auprès des internes souvent oubliés et des jeunes médecins qui ne se sentent pas suffisamment encadrés. Il a pour vocation d'aider l'expert-comptable à faire face à l'évolution des besoins de ses clients médecins et d'élargir le panel de missions qu'il peut proposer.

Ce mémoire s'inscrit donc dans la démarche mise en avant par le 75<sup>ème</sup> congrès de l'Ordre des experts-comptables qui doit se tenir en 2021 et dont la thématique est « Management X Marketing X Marque : l'équation gagnante ».

**Melanie MESSERCHMIDT**

# ➔ Description du sexisme et des autres violences rencontrés par les femmes internes en médecine générale et répercussions sur la construction de leur identité professionnelle

## Introduction

### Contexte : une prise de conscience mondiale

l'année 2017 a été marquée par l'affaire Weinstein et la vague mondiale de prise de parole qui s'en est suivie dénonçant de nombreux faits de harcèlements et d'agressions sexuelles sous la bannière du hashtag #Metoo.

Initié dans le milieu hollywoodien, ce phénomène de prise de conscience des violences faites aux femmes est depuis décrit comme un véritable mouvement social féminin du XXI<sup>ème</sup> siècle. Il a contribué à la libération et la prise en compte de la parole des femmes dans tous les domaines professionnels jusque dans le monde scientifique, comme l'illustrent les hashtags #metoomedicine, #metooscience, les blogs de recueils de témoignages de sexisme en milieu hospitalier tel que Payetablouse et la nette multiplication des travaux s'intéressant au sexisme ainsi qu'aux violences de manière plus générale dans les métiers du soins, au niveau national et international.

Le sexisme est défini par le Secrétariat d'État chargé de l'Égalité entre les femmes et les hommes comme une idéologie qui repose sur l'idée que les femmes sont inférieures aux hommes, constituant ainsi le principal obstacle à l'égalité réelle entre les femmes et les hommes. Il s'appuie sur un ensemble de croyances et de stéréotypes instaurant un terrain propice à la multiplication des violences sexistes et sexuelles. Celles-ci forment un continuum allant des blagues et remarques déplacées... jusqu'aux agressions, viols et féminicides.

En France, plus d'une femme sur deux (53 %) a déjà été victime de harcèlement ou d'agression sexuelle au moins une fois dans sa vie, selon un sondage réalisé par Odoxa en 2017. Dans cette même étude, une femme sur six (17 %) déclare avoir déjà été victime de harcèlement sexuel sur son lieu de travail.

Des chiffres qui font écho à ceux du sondage mené par le Défenseur des droits sur le harcèlement sexuel au travail en 2014 qui montre que deux femmes actives sur dix ont dû faire face à une situation de harcèlement sexuel dans leur vie professionnelle. La même année, le Conseil Supérieur à l'Égalité Homme-Femme réalise une enquête auprès de 15 000 salarié-e-s. Elle révèle que la grande majorité des femmes salariées considèrent qu'elles sont régulièrement confrontées à des attitudes ou décisions sexistes dans le cadre de leur travail. Ce sexisme aurait des répercussions sur leur confiance en elles, leurs performances et leur bien-être au travail et amoindrirait leur sentiment d'efficacité personnelle.

## Une féminisation de la profession qui reste partielle et ne garantit pas l'égalité au travail

Même si la féminisation de la profession médicale se poursuit, elle ne s'est pas accompagnée d'une évolution similaire quant aux ratios de femmes présentes aux postes de pouvoir.

En effet, d'après une étude américaine de 2004, les femmes professeures de médecine ne progressent pas aussi rapidement dans leur carrière et sont moins rémunérées que leurs collègues masculins au profil professionnel similaire.

En France, en 2018, les femmes constituent 47 % des effectifs de médecins en activité régulière. Cette proportion est de plus en plus importante que ce soit en médecine générale ou dans les autres spécialités. La différence de salaire était en moyenne de -11 691 dollars par an ; (P = 0,01). Malgré cela, en 2020, elles ne représentent toujours que 8,1 % des doyen·nes de France, 11,7 % du bureau de l'Ordre des médecins et seulement 26,8 % des membres de son conseil national. L'Académie nationale de médecine ne compte, quant à elle, que 10 femmes sur 135 membres.

A l'hôpital, seuls 19,9 % des postes de PU-PH sont tenus par des femmes, minoritaires également dans l'enseignement puisqu'elles ne sont que 27,6 % aux postes enseignants tous corps confondus (PU-PH et MCU-PH). Ce constat a motivé la publication en décembre 2019 d'une tribune dans Le Monde en faveur d'une meilleure accessibilité des femmes aux postes hospitalo-universitaires.

Par ailleurs, elles restent une majorité à subir du harcèlement, comme le montre l'étude parue en 2016 dans le Journal of the American Medical Association (JAMA), qui s'est attelée à quantifier l'exposition des femmes médecins aux préjugés sexistes et au harcèlement sexuel dans leur profession. On y apprend que 69,6 % des femmes ont été témoins de sexisme au cours de leur

carrière, que 66,3 % en ont été les victimes et que 30,4 % d'entre elles ont subi du harcèlement sexuel (contre seulement 4 % des hommes). Celui-ci se manifestait par des remarques et comportements sexistes répétés, des avances sexuelles inappropriées, et des pressions exercées de manière subtile ou coercitive pour obtenir des faveurs sexuelles.

En 2019, le Lancet nous apprend, dans un numéro consacré à la question du harcèlement sexuel dans le milieu médical, qu'aux Etats-Unis 58 % des femmes du corps professoral et du personnel universitaire de l'académie nationale des sciences, de l'ingénierie et de la médecine (NASEM) ont été victimes de harcèlement sexuel. Pour les étudiantes en médecine, ces taux sont encore plus élevés que pour leurs paires scientifiques. Il y est également rappelé que "le harcèlement sexuel peut entraîner une anxiété, une dépression et un trouble de stress post-traumatique [et qu'il] diminue la productivité, endommage les relations au sein d'une équipe et peut amener les femmes à quitter leur poste, leur institution ou leur profession".

Ces résultats se confirment également en France, où une enquête menée par l'InterSyndicale Nationale des Internes (ISNI) en 2017 nous apprend que 60,8 % des internes femmes interrogées déclarent avoir été confrontées au sexisme durant leurs études contre 7,2 % des hommes.

En 2018, une thèse menée auprès d'externes en Ile-de-France met en lumière la prévalence élevée des violences sexuelles dès l'externat : 29,8 % des externes interrogé·e·s décrivent avoir vécu au moins une situation de violence sexuelle. En fin de deuxième cycle ces chiffres montent à 45,1 % (dont 69,1 % chez les femmes). Il est également intéressant de noter que seul·e·s 21,1 % des participant·e·s ont été capables de juger avec justesse du caractère illégal des situations évoquées.

## Un sujet qui reste peu abordé dans les études qualitatives

De nombreuses études quantitatives ont donc montré que le sexisme est présent dans les études et la profession médicales. Toutefois, peu de travaux ont exploré les manifestations qu'il peut revêtir et ses conséquences.

Une étude qualitative américaine parue en 2006 a décrit l'impact des manifestations sexistes sur le développement de l'identité professionnelle d'étudiantes en médecine en troisième année, mettant en évidence un retentissement sur leurs comportements. Si les étudiantes apprécient les interactions avec les patientes et leurs superviseurs féminins et parviennent à développer des mécanismes d'adaptation et de réponse envers les comportements jugés inappropriés des patients hommes, elles restent toutefois démunies devant ceux émanant de leurs superviseurs masculins. La résignation et l'acculturation décrites dans cette étude ont eu des implications aussi bien sur la façon de développer leur identité professionnelle que sur leurs choix de spécialité future.

En France, les travaux d'Emmanuelle Zolesio sur la chirurgie ont décrit dès 2008 la sous-représentation féminine au sein de la profession et les mécanismes d'adaptation des chirurgiennes au bloc opératoire. Elle y montre qu'au cours de leur cursus les chirurgiennes doivent davantage faire preuve de leur force et de leur endurance que leurs homologues masculins. De plus, si la majorité de ces femmes présentent un "patrimoine dispositionnel" à des valeurs associées à la masculinité, leur insertion professionnelle s'accompagne généralement d'un renforcement de cette masculinisation, les poussant à s'adapter à des éléments rédhibitoires pour d'autres -tels que plaisanteries sexistes, faible relationnel avec les patient-e-s et socialisation familiale valorisant le travail- perpétuant ainsi ce modèle.

Un autre ouvrage récent, *Omerta à l'hôpital*, a décrit en 2018 les multiples formes de sexisme subies par les étudiantes en santé formant un

continuum allant de la plaisanterie grivoise aux agressions sexuelles en passant par le harcèlement sexuel.

Son autrice, Valérie Auslender, y rapporte de nombreux témoignages illustrant comment celui-ci se mêle au cours des études médicales et paramédicales à de nombreuses autres formes de violence. Sont notamment dépeints des violences verbales et physiques, du harcèlement moral, des pressions psychologiques, une négation de certains droits fondamentaux, des humiliations, du bizutage inapproprié ainsi que des dysfonctionnements institutionnels graves comme l'exploitation des étudiants par leurs supérieur-e-s hiérarchiques. Plusieurs témoignages dévoilent de plus l'existence de discriminations telles que du racisme ou des griefs contre certaines religions ou caractéristiques physiques.

Pour la philosophe et psychanalyste Cynthia Fleury-Perkins c'est donc l'ensemble des marqueurs de la violence psychologique qui sont présents dans cet ouvrage.

## Objectif de notre étude

Malgré la richesse bibliographique existant à ce sujet, il n'existe pas à notre connaissance d'étude qualitative française décrivant spécifiquement les manifestations sexistes rencontrées par les internes en médecine.

L'objectif principal de notre étude est donc de **décrire le sexisme rencontré par les femmes internes en médecine générale** -et notamment de se pencher sur ses auteur-ric-e-s, ses manifestations, ses répercussions, les stratégies de défenses mises en place pour y faire face- ainsi que **d'analyser son impact sur la construction de l'identité professionnelle des femmes interrogées**.

Nos objectifs secondaires sont de décrire les représentations des étudiantes autour de la féminisation de la profession, d'étudier les autres types de violences non genrées qu'elles rencontrent au cours de leur cursus, d'analyser les raisons qui peuvent les pousser à la censure et enfin de proposer des axes de réflexion pour améliorer la situation actuelle.

## Matériel et méthodes

Nous avons souhaité décrire le sexisme rencontré par les étudiantes en médecine au cours de leur cursus et analyser son impact sur la construction de leur identité professionnelle. Sans donnée préalable, une approche non restrictive et exploratoire était nécessaire. Une demande auprès du comité d'éthique a été faite avec un avis favorable quant à la réalisation de cette étude. Une déclaration auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) a également été effectuée.

Nous avons donc réalisé une étude qualitative, avec une analyse par théorisation ancrée basée sur 16 entretiens individuels semi-dirigés compréhensifs, menés entre 2018 et 2019 auprès de femmes internes en médecine générale en fin de cursus.

## Rédaction du guide d'entretien

Un premier guide d'entretien constitué de 4 questions a été rédigé et a servi de base pour les trois premiers entretiens.

Nous avons tout d'abord commencé par recueillir des informations (comme leur date de naissance, le métier de leurs parents) qui n'ont pas été utilisées ni conservées, mais servaient de "brise-glace" et permettaient aux femmes interrogées de commencer par des questions faciles, avant de les amener progressivement au sujet principal de l'étude. Les questions suivantes étaient ensuite toutes des questions ouvertes. Elles portaient sur leur parcours de médecin et sur le sexisme rencontré durant leurs études. Il nous a semblé intéressant de terminer par une question portant sur la définition du mot "sexisme", afin de sonder leurs connaissances sur le sujet.

Il est toutefois apparu évident que cette première ébauche d'entretien ne permettait pas de balayer l'ensemble des sujets qui nous semblaient importants -notamment la question des violences hiérarchiques, qui émergeait pourtant nettement des premiers verbatims.

Nous avons donc ajouté deux autres questions pour compléter notre guide d'entretien, et nous sommes restées sur cette deuxième version jusqu'à la fin de notre étude.

## Constitution de l'échantillon

Il s'agit d'une étude multicentrique, les femmes interrogées ayant réalisé leur internat dans deux villes différentes (Nice et Strasbourg) et leur externat dans de multiples villes (Strasbourg, Paris, Saint-Etienne, Besançon, Dijon, Amiens, Lille et Grenoble).

La population étudiée était composée de femmes internes en médecine générale en fin de cursus, c'est-à-dire soit en dernière année d'internat, soit ayant fini leur internat depuis moins d'un an. Le recrutement a été effectué selon une méthode d'échantillonnage raisonné non probabiliste parmi les étudiantes éligibles rencontrées par les autrices au cours de leur internat (pour 14 d'entre elles) ou s'étant manifestées spontanément pour participer à l'étude (pour 3 d'entre elles). Une des personnes n'a pas donné suite et n'a donc pas été incluse dans l'étude. Le recrutement s'est fait verbalement, par téléphone ou par message pour les internes déjà connues des autrices. Pour les autres, il s'est fait par le bouche-à-oreille. Les internes recrutées étaient toutes informées qu'il s'agissait d'une étude portant sur le sexisme dans le milieu médical.

## Réalisation des entretiens

Au total, 16 entretiens ont été réalisés, 8 par autrice, de manière individuelle et semi-dirigée, entre février 2018 et avril 2019, jusqu'à saturation des données.

Le consentement oral des participantes a été recueilli avant de débiter l'entretien pour l'enregistrement et l'utilisation de leurs données. Ce consentement était obtenu après explications claires sur le sujet de la thèse, sur le fait que les données seraient entièrement anonymisées, et que personne d'autre, hormis les deux autrices et les deux directrices de thèse n'auraient accès à l'intégralité de leur verbatim.



Le sujet étant déjà sensible, afin d'éviter d'ajouter tout malaise, nous n'avons pas jugé opportun de demander un accord écrit. Elles étaient cependant informées qu'elles pouvaient retirer leur accord à tout moment et ce même une fois l'entretien terminé, et étaient en possession de nos coordonnées pour nous contacter si nécessaire. Aucune ne s'est rétractée.

De la même manière, nous avons demandé systématiquement leur accord oral pour retranscrire leurs propos "off" pertinents dans nos verbatims.

### Méthode d'analyse

Après enregistrement vocal (au moyen de l'enregistreur audio des smartphones respectifs des enquêtrices), les entretiens ont été retranscrits *ad integrum* au format texte. Ils ont ensuite chacun bénéficié d'une double analyse manuelle par les deux autrices de cette thèse.

L'identification des grands thèmes abordés lors des entretiens et la recherche des expressions ou des idées similaires utilisées par les internes a permis de les codifier et de développer des catégories thématiques en établissant des correspondances entre elles. Ces données codifiées ont à nouveau été analysées par décompte fréquentiel, interne par interne, de façon à déterminer pour quelle proportion d'internes ces expressions se faisaient le reflet. Une analyse par théorisation ancrée a également été appliquée. Les résultats étaient ensuite discutés et mis en commun afin d'obtenir un consensus le plus objectif possible, d'éviter les biais d'interprétation, et d'en conforter la validité. Si l'un des verbatims portait à confusion quant au caractère sexiste ou non d'une violence citée, il était classé par défaut dans les violences hiérarchiques et non dans les violences sexistes afin de limiter le biais d'interprétation.

Après relecture par les directrices de thèse, le codage des résultats a ensuite été définitivement validé.

### Anonymisation

Compte tenu du caractère hautement sensible des propos tenus, l'anonymisation des noms, des lieux de stage ainsi que de tout élément reconnaissable a été effectuée lors de la retranscription des entretiens. Pour plus de lisibilité, les entretiens menés par Fanny Rinaldo ont été numérotés de **R1** à **R8**, et ceux menés par Fauve Salloum de **S1** à **S8**. Toutefois, lorsque certains propos cités nous paraissaient encore trop reconnaissables ou nous semblaient trop exposer la personne interrogée, nous avons pris le parti d'anonymiser complètement la citation en remplaçant la lettre correspondante par **A**.

### Résumé

**Description du sexisme et des autres violences rencontrés par les femmes internes en médecine générale et répercussions sur la construction de leur identité professionnelle.**

**Introduction :** L'actualité mondiale de 2017 a mis en lumière les violences sexistes subies par les femmes, jusque-là peu étudiées dans la littérature médicale. Cette étude qualitative a eu pour objectif de décrire le sexisme rencontré par les femmes internes en médecine générale et ses répercussions sur la construction de leur identité professionnelle.

**Matériels et Méthodes :** 16 entretiens semi-dirigés compréhensifs de femmes internes en médecine générale ont été réalisés entre 2018 et 2019. Ils ont bénéficié d'un double codage et d'une analyse par théorisation ancrée.

**Résultats :** Les internes dressent le portrait d'un sexisme systémique et structurel. En multipliant les formes insidieuses, celui-ci maintient le flou sur ses contours et s'assure d'une large tolérance en dépit de ses nombreuses répercussions.

Les femmes interrogées parviennent généralement à trouver des stratégies d'adaptation, mais restent parfois démunies face aux comportements sexistes, notamment lorsqu'ils émanent de leurs superviseurs. Les répercussions sont multiples : elles ressentent le besoin de devoir faire leurs preuves plus que leurs collègues masculins et se sentent exclues de certaines prises en charge, ce qui impacte leur bien-être au travail.

Le sexisme n'est pas la seule violence rencontrée. Il est décrit comme se mêlant à des violences hiérarchiques non genrées, favorisées par une relation supérieure-hiérarchique-étudiant-e inégale dans laquelle les internes se sentent parfois dévalorisé-e-s et dominé-e-s. De nombreuses autres discriminations telles que du racisme et de la LGBTQIphobie ont également émaillé leur parcours.

**Discussion :** Ces violences, jugées contre-productives pour l'apprentissage et impactant leur santé mentale et physique, restent très répandues et trop peu dénoncées par les internes qui peinent à les nommer et minimisent leur gravité.

L'entre-soi médical, encourageant à cacher ses faiblesses sans poser ses limites, participe à la perpétuation de ces comportements, de manière consciente ou non.

**Conclusion :** Étudiant-e-s et encadrant-e-s doivent être sensibilisé-e-s à ces violences et apprendre à les identifier, les verbaliser et à y répondre.

## Conclusion

Le sexisme est un phénomène systémique et structurel. Omniprésent dans notre société, il n'épargne pas le monde médical et jalonne encore de nos jours le parcours des étudiantes en médecine. Initialement plutôt hostile, il a en effet adopté avec le temps des formes plus insidieuses, qui lui permettent de continuer à bénéficier d'une large tolérance en dépit de ses conséquences délétères.

Ses manifestations, multiples, varient selon leur auteur-riche, tout comme ses répercussions et les stratégies de défense mises en place pour y faire face. Ainsi, lorsque le sexisme émane de leurs supérieurs hiérarchiques masculins, les internes le vivent particulièrement mal, subissent ses conséquences de manière prolongée et peinent à s'y opposer activement. A contrario, lorsqu'il provient de leurs patients, elles le décrivent et y répondent plus facilement, sauf pour les faits les plus graves. Enfin, quand il est issu d'autres femmes, il est souvent décrit comme une trahison ou une injustice mais ne suscite cependant pas la même charge émotionnelle.

Sa présence tout au long de leur cursus affecte leur confiance en elles, leur bien-être au travail et la construction de leur identité professionnelle.

En effet, les étudiantes sont nombreuses à ressentir une forte inégalité des chances et à avoir l'impression de devoir faire leurs preuves bien plus que leurs homologues masculins. De plus, leurs représentations de ce qu'est un bon médecin semblent elles aussi impactées puisqu'elles convoquent l'image d'un praticien devant être fort et physiquement crédible, là où, selon les stéréotypes de genre, les femmes seraient fragiles et destinées au "care".

Il en résulte qu'en tant que femmes médecins, les internes ont l'impression de devoir jouer un rôle et ne pas pouvoir se contenter d'être elles-mêmes.

Le sexisme n'est pas la seule des violences rencontrées par les internes au cours de leur formation. En effet, les études en elles-mêmes sont vécues comme difficiles, et sont marquées par des violences hiérarchiques allant du manque de compagnonnage au harcèlement.

De même des discriminations telles que racisme, LGBTphobie, et violences socio-culturelles sont fréquemment rencontrées.

Si l'hôpital ne concentre pas à lui seul toutes ces violences, il les met toutefois en exergue, en raison notamment d'une pyramide hiérarchique pesante et d'un "tournant gestionnaire" délétère.

Leurs conséquences, trop souvent passées sous silence, sont pourtant loin d'être anodines puisqu'elles se répercutent aussi bien sur la santé des internes que sur celles de leurs patient·e·s.

Plusieurs mécanismes expliquent que ces violences se perpétuent malgré tout.

Tout d'abord, elles sont difficiles à identifier en raison de leur omniprésence, de la tolérance dont elles bénéficient et de leur fréquente intrication.

De plus, elles échappent souvent à la critique en se dissimulant derrière l'humour et la séduction "à la française" - deux procédés qui favorisent leur minimisation. Enfin, la prise de parole en elle-même est compliquée.

D'abord parce qu'en tant que femmes, les internes semblent avoir intégré l'injonction, se taire et à ne pas se mettre en colère. Ensuite parce qu'en tant qu'étudiantes, elles se sentent censurées par leur position de subordonnées et par l'impunité apparente de certains seniors. Enfin parce qu'en tant que médecins, elles ont intégré les codes d'une socialisation professionnelle qui encourage l'esprit de corps, valorise la performance et idéalise l'élévation par la souffrance.

Les jeunes médecins construisent donc leur identité professionnelle en apprenant à cacher leurs faiblesses, ce qui ne les encourage pas à poser leurs limites. Ce modèle nous paraît critiquable car il est contre-productif pour l'apprentissage et favorise la tolérance à la violence.

Pour éviter la perpétuation de ces comportements, de manière consciente ou non, y compris par les femmes, une remise en question intersectionnelle des rapports de domination de l'ensemble de notre profession nous semble fondamentale.

Face à ces constats, plusieurs axes de réflexion peuvent être envisagés. Premièrement, il nous paraît important de former aussi bien les étudiant·e·s que leurs formateur·rice·s à reconnaître et nommer les violences, ainsi qu'à ne pas les reproduire.

Deuxièmement, des espaces d'expression permettant aux étudiant·e·s de rapporter les situations problématiques devraient être rendus accessibles. Plusieurs mesures ont été proposées dans certaines facultés de médecine, comme la mise en place de tutorats, de commissions bien-être ou de numéros d'appel pour internes en difficulté. Certaines d'entre elles restent cependant méconnues des étudiant·e·s qui devraient donc être mieux informés sur les moyens déjà existants.

Troisièmement, il serait judicieux que l'ensemble des facultés de médecine mettent en place des protocoles pour protéger rapidement les victimes et sanctionner les comportements inappropriés. Dans ce cadre, il nous semble important que les enquêtes soient menées par des commissions indépendantes afin d'éviter le risque d'omerta par esprit de corps.

Enfin, les étudiant·e·s et leurs représentant·e·s devraient être inclus·es aussi bien dans les travaux de réflexion menés à ce sujet que dans l'évaluation de l'efficacité des moyens mis en place.

*Thèse collective par*  
**Rinaldo FANNY et Salloum FAUVE**

## → La maltraitance de la personne âgée, une problématique qui concerne en premier chef le médecin généraliste !

### Cas clinique

Nous voyons en consultation Mme M, 87 ans, au sein d'un CHRS (Centre d'hébergement et de réinsertion sociale).

Elle a été prise en charge par les médiateurs de rue qui ont été alertés par une association d'entre-aide suite à son appel de détresse.

Nous connaissons bien Mme M qui a fréquenté, l'année précédente le CHRS, où nous travaillons.

A cette époque l'assistante sociale de la structure avait trouvé un appartement à cette charmante patiente qui avait les moyens financiers de louer un petit studio (elle est retraitée de l'enseignement).

Aussi, lors de cette consultation, Mme M a eu l'air quelque peu gênée du fait de sa présence au sein du CHRS où nous officions.

Nous profitons de la consultation pour l'examiner, et nous remarquons la présence de plaies traumatiques au niveau du visage (cliché 1).



*Cliché 1*

Elle nous explique que ces lésions font suite à une chute dans la salle à manger survenue au décours de son séjour chez sa fille.

Elle profite de cette consultation pour nous expliquer les raisons qui l'ont conduite à revenir dans le CHRS.

Après son départ vers le studio tant convoité, sa fille lui a proposé de l'héberger gracieusement, et elle a tout bonnement résilié le bail de son appartement.

Cependant, la cohabitation avec son petit fils a été très difficile, et elle reconnaît avoir été frappée et insultée ; raison de son départ.

Sept jours plus tard, nous revoyons Mme M qui est déprimée.

Ayant renoué la relation de confiance que nous avons établie l'année précédente, elle nous explique qu'outre les violences subies par son petit fils (les lésions observées la semaine précédente étaient survenues suite à des gifles), ses économies placées sur un compte bancaire ont été utilisées à son insu par sa petite fille.

# La maltraitance de la personne âgée

## Introduction

La maltraitance de la personne âgée est un sujet souvent tabou, ou rarement évoqué.

De ce fait, les données épidémiologiques concernant cette problématique restent très parcellaires.

L'OMS reconnaît cependant que près de 1 personne âgée sur 6 est victime de maltraitance en 2019 (1).

En France cette situation concerne près de 5 % des plus de 65 ans, et 15 % des plus de 75 ans (2).

Au total, près de 600 000 personnes âgées seraient maltraitées (2).

Plus inquiétant, c'est de noter qu'en 2018, une augmentation de 13 % du nombre de cas de maltraitance a été enregistrée par rapport à l'année précédente (2).

Par ailleurs, alors que nous sommes souvent sensibilisés par les médias par des affaires concernant des soignants ayant molesté des résidents au sein d'EHPAD, nous devons nous rendre à l'évidence que cette problématique touche près de 80 % des personnes âgées logeant à domicile.

De ce fait le médecin traitant est le premier témoin de maltraitance, et son rôle auprès de ces patients fragiles demeure prépondérant.

Ce rôle est d'autant plus important que le nombre des plus de 60 ans augmente au fil des années. Ainsi, il va doubler entre 2015 et 2050 avec 2 milliards en 2050 de plus de 60 ans (1).

Enfin, il ne faut pas oublier que ces actes passent souvent sous silence, ou ne sont pas pris en compte par l'entourage proche pourtant conscient de cette situation.

De ce fait, seuls 20 % des cas de maltraitance sont signalés (3).

## Comment définir la maltraitance ?

Suivant l'OMS la maltraitance est définie comme « un acte unique ou répété, ou l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime » (4).

Plusieurs types sont classiquement décrits (5) :

### La maltraitance psychologique

Dans cette situation on peut objectiver des symptômes dépressifs (sommeil perturbé, dévalorisation personnelle, culpabilisation, idées suicidaires, troubles de l'humeur).

Il peut s'agir d'une peur, d'une méfiance vis-à-vis des autres, un retrait de toute vie sociale, une demande de changement de lieu de vie. Il peut également s'agir d'une infantilisation de la personne âgée qui est souvent responsable d'une dépendance vis-à-vis de l'auteur de ce type de comportement.

### La maltraitance physique

Plusieurs situations peuvent être observées dans ce contexte. Ainsi il peut s'agir d'hospitalisations fréquentes avec des notions de chutes pas très bien expliquées par le patient.

La personne âgée peut avoir des manifestations cliniques témoignant de blessures hétéro-infligées (giffes, agressions sexuelles, plaies diverses favorisées par certains instruments ou liens).

On peut également mettre en évidence au niveau clinique des signes en faveur d'une déshydratation, d'une perte de poids excessive.

La présentation du patient peut être peu adaptée avec une tenue très négligée, ou une hygiène corporelle déficiente.

### La maltraitance financière

Dans ce cas on peut observer des difficultés financières difficilement explicables, mais aussi des retraits bancaires importants ou répétitifs.

Il peut également s'agir d'un comportement inadapté de la personne âgée concernant un bien avec cession ou un don inexplicable.

On peut objectiver également des escroqueries concernant des produits inutiles ou à des prix très élevés.

### La maltraitance médicale

Elle peut concerner une administration trop généreuse de certains médicaments pour calmer le patient, mais aussi une privation de soins (non renouvellement d'ordonnances), ou l'absence d'écoute concernant une plainte somatique (cas de la douleur arthrosique).

### La maltraitance civique

Il peut s'agir dans ce cas d'une sauvegarde de justice abusive, d'une interdiction de fréquentation des amis.

## Quelles sont les éléments cliniques qui doivent interpeller le clinicien sur cette situation ?

Il est souvent difficile de dépister la maltraitance chez une personne âgée car les manifestations cliniques sont souvent pauvres, ou dans certains cas elles ne sont mises en avant par les victimes (3).

Cette situation est souvent secondaire à la honte éprouvée par ces personnes vulnérables, mais aussi par crainte de représailles faisant suite à un signalement (3).

Dénoncer une maltraitance, c'est aisé, mais la mise en place de mesures de protection cela est plus complexe et nécessite du temps.

Le tableau 1 permet de repérer certains éléments qui doivent conduire à mettre en évidence une situation de maltraitance (6).

#### La personne âgée victime de maltraitance

##### Les éléments médicaux

- ⊗ La dépression (amimie, auto-culpabilisation, troubles du sommeil) avec parfois des idées suicidaires, l'anxiété, les conduites addictives.
- ⊗ Le changement de comportement avec une agressivité, un désintérêt vis-à-vis de certaines activités (en relation souvent avec un état dépressif), plaintes diverses et récurrentes.
- ⊗ Les chutes ou les hématomes inexplicables, un amaigrissement non explicable organiquement, des hospitalisations fréquentes.
- ⊗ **Cliniquement la gravité de la situation doit interpeller dès lors que des traces de coups sur le corps sont objectivées.**

##### Les éléments sociaux

- ⊗ L'insalubrité des lieux de vie de la personne âgée, ou les conditions très précaires concernant son logement.
- ⊗ Les privations multiples, et l'impossibilité de déplacement.

#### Rôle de l'entourage

- ⊗ Entourage inexistant ou indifférent à la situation de la personne âgée présentant parfois un handicap fonctionnel mental ou moteur.
- ⊗ Problèmes de conflits familiaux.
- ⊗ Négligences actives ou passives.
- ⊗ Insultes, humiliation, maternage excessif avec infantilisation.
- ⊗ Contention inadaptée et trop importante.
- ⊗ Violences physiques.
- ⊗ Refus ou abus de traitement.

Tableau 1 : Éléments cliniques et sociaux qui doivent interpeller le praticien en ce qui concerne une éventuelle maltraitance

## Quelles démarches doit-on effectuer en cas de maltraitance ?

### Démarches que peut effectuer l'entourage

Deux types de démarches peuvent être entrepris dans ce cadre (5-7) :

- Soit en appelant le 3977. Il s'agit d'une plateforme gérée par ALMA (« Allo Maltraitance ») qui est une association nationale d'écoute des personnes âgées ou handicapées.
- Soit en effectuant un signalement au Procureur de la République, et aux services de la Gendarmerie ou de la Police.
- Soit en effectuant un signalement auprès du tuteur ou du curateur en charge de la personne.

### Démarches que doit effectuer le professionnel de santé

Plusieurs types de démarches doivent être entrepris (5-8)

- En cas de forte suspicion de coups et blessures volontaires, il est nécessaire d'établir un certificat de coups et blessures (tableau 2). Il permet de fixer l'incapacité totale de travail (ITT). Ce certificat est transmis aux autorités judiciaires.
- Le professionnel de santé peut décider d'une hospitalisation en urgence pour assurer la protection du patient âgé.
- Un signalement peut par ailleurs être effectué auprès du Procureur de la République et du Conseil de l'Ordre des Médecins.



Je, soussigné (qualité du médecin doit être clairement identifiée).  
 Certifie avoir examiné le (date en toute lettre) à (heure et lieu de l'examen précisés).  
 Mme (identité du patient et date de naissance doivent être transcrites de manière exacte) demeurant (adresse qui est identifiée).  
 Cliniquement il présente (une description exhaustive des lésions est impérative).  
 On rajoute les conséquences physiques morales engendrées par la maltraitance.  
 L'ITT est de (il faut savoir que le nombre de jours d'ITT est l'élément le plus important de ce certificat).  
 En effet, si l'acte de maltraitance est inférieur à 8 jours on va le classer en contravention, et s'il est supérieur à 8 jours il s'agit d'une contravention).

Tableau 2 : Certificat d'ITT

## Conclusion

La maltraitance est un acte qui atteint toutes les couches sociales et toutes les personnes âgées indépendamment de leur culture et de leur religion.

La souffrance engendrée par cette situation est le plus souvent très peu exprimée par les victimes.

Aussi tout professionnel de santé a le devoir de signaler toute maltraitance.

Il est important de noter qu'une absence de signalement peut conduire à une amende allant jusqu'à 45 000 € (5).

En ce qui concerne notre patiente, la gestion de sa situation sociale, mais aussi médicale a été confiée à une unité de psychiatrie.

Cette démarche a rapidement permis d'effectuer un signalement auprès du Procureur de la République, et des démarches pour protéger aussi bien financièrement que physiquement cette patiente ont pu être entreprises.

*Auteurs*

**Pierre FRANCES**

*Médecin généraliste*

*1 rue Saint Jean Baptiste 66650 Banyuls sur mer*

**Robert GAUBERT**

*Psychiatre*

*66000 Perpignan*

**Véronique DORION**

*Médecin légiste. CH Saint Jean 66000 Perpignan*

**Thibaud MOSSET**

*Interne en médecine générale*

*34000 Montpellier*

**Mathieu DUHAMEL**

*Externe*

*34000 Montpellier*

## Bibliographie

1. Maltraitance des personnes âgées. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>.
2. Rodat O, Berrut G, Clement R, Bresson C. Données épidémiologiques et regards portés sur la maltraitance de la personne âgée. <https://cutt.ly/MmSbftU>
3. Kaplan DB, Berkman BJ. The Oxford handbook of Social work in health and aging. Ed. Oxford University Press 2015.
4. La maltraitance des personnes âgées. [https://www.who.int/ageing/projects/elder\\_abuse/fr/](https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/fr/).
5. Que faire en cas de maltraitance ? <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/que-faire-en-cas-de-maltraitance>.
6. Maltraitance des personnes âgées à domicile : restons vigilants... <http://www.clicmetropolenordouest.fr/wp-content/uploads/2016/02/Maltraitance.pdf>.
7. Le 3977. <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/maltraitance-des-personnes-vulnerables/article/le-3977>.
8. Purdhomme C. Urgences : 2019. Ed Maloine 2020.



# Snjmg

## GARDER CONTACT - ADHERER

www.snjmg.org

Tél. 07 71 05 13 81

**N'hésitez pas, nous sommes là pour ça !**



**Retrouvez toutes  
nos actualités et  
communiqués sur le site**

snjmg.org

Ville de 4500 habitants  
recherche



# MÉDECINS GÉNÉRALISTES

pour sa maison médicale neuve.



Elle comprend 3 cabinets, 1 secrétariat - accueil et 1 salle d'attente. Le loyer est de 500 € mensuel et le premier trimestre est offert avec plaisir à chaque praticien.

Nous sommes à environ 60 km de Paris et à 1h30 des Côtes de Normandie. Deux écoles maternelles et deux primaires, une crèche, une zone commerciale occupent notre ville. La ligne de chemin de fer reliant Paris ou Rouen a un arrêt sur la ville mitoyenne de Bonnières-sur-Seine, à environ 5 km.

Notre ville entre dans le cadre d'une « Zone d'Intervention Prioritaire » donc les médecins qui veulent s'installer peuvent bénéficier d'aide importante.



## CONTACT :

Ghislaine Haueter  
maire@freneuse78.fr  
07 64 54 55 86

Ville de  **LA VILLE DE PROUVY**  
*recherche*

En vue de l'ouverture de sa nouvelle maison médicale prévue en 2022,  
**des médecins généralistes  
exerçant en libéral ou salarié de la Commune**

Pour ce nouvel équipement moderne, la commune a investi plus de 900 000 € pour accueillir des professionnels de santé. Cette future maison médicale possède beaucoup d'atouts qui pourraient intéresser voire attirer des médecins généralistes en recherche de nouvelles installations.

**La commune  
de Prouvy est pourvue  
d'un seul médecin.**



Prouvy compte plus de 2 300 habitants et se situe dans la communauté d'agglomération de Valenciennes Métropole. Elle a l'avantage d'être à proximité d'une autoroute et à moins d'une demi-heure de Lille.

Seront proposées à la location huit cellules de 15 à 25 m<sup>2</sup>.

Pour votre information, la commune de Prouvy est reconnue en zone d'action complémentaire (ZAC) par l'ARS (possibilité d'aide à l'installation), cumulable avec des aides à l'installation proposées par la commune.

Toutes les conditions de travail seront réunies pour optimiser l'épanouissement professionnel.

Prouvy est une petite ville mais a tous les atouts d'une grande.



Maison Médicale Madeleine Brès

## CONTACT

M. Ludovic Rigaux, DGS - Tél. : 06 23 29 55 87



# 4 SITES MÉDICAUX VOUS PROPOSENT DE VOUS ACCUEILLIR



## Les professionnels de santé du territoire de 22 800 se sont regroupés en association pluridisciplinaire multisite agréée « projet de santé » par l'ARS.

Soutenus par les élus de ce territoire vivant, proche du CH de Saint-Brieuc, les médecins vous proposent de venir renforcer leur équipe dynamique dans l'une des 4 structures médicales existantes. L'hôpital local de Quintin offre la possibilité d'exercer en service de médecine et SSR, en qualité de praticien libéral, de suivre ses patients en EHPAD. Notre secteur bénéficie des aides à l'installation de la ZAR (25 000€ par installation d'un MG). Ce riche territoire bénéficie d'un tissu culturel, associatif et scolaire diversifié permettant notamment de suivre des études jusqu'en terminale à Quintin.

### ■ MAISON DE SANTÉ DE SAINT-DONAN

La commune de Saint-Donan, 1500 habitants située entre terre et mer à 10 km de Saint-Brieuc recherche son médecin généraliste libéral suite au départ à la retraite de l'unique médecin de la commune. Patientèle inter-générationnelle. Saint-Donan fait partie du bassin économique de l'agglomération briochine et offre un tissu associatif et scolaire dynamiques. La commune met à disposition un local professionnel jusqu'à l'ouverture de sa maison de santé pluriprofessionnelle en 2023 qui accueillera également le cabinet infirmier déjà implanté. Aide à l'installation de la ZAR à hauteur de 25 000 €.

### ■ CABINET MÉDICAL SAINT-SEBASTIEN – QUINTIN

Cabinet médical Saint-Sébastien en plein centre-ville de QUINTIN « Petite cité de Caractère » avec grand parking derrière et devant réhabilitation d'anciens bâtiments et de l'ancien hôpital de QUINTIN créant un nouveau lieu de vie de 90 appartements ou maisons soit entre 120 et 130 personnes. Cabinet de consultation tout équipé et informatisé à disposition immédiate. Possibilité d'embauche du conjoint comme secrétaire médicale. Possibilité d'organisation pour un couple de médecin. Aide à l'installation de la ZAR à hauteur de 25 000 €.



CONTACT : DR Thebault - 06 61 55 43 39

### ■ MAISON DE SANTÉ DU VIEUX MOULIN À QUINTIN

La maison de santé du vieux moulin, située au centre ville de QUINTIN, est une structure pluriprofessionnelle composée de :

- ▶ 2 MG et d'une collaboratrice en MG
- ▶ 2 sages-femmes
- ▶ 2 podologues - pédicure
- ▶ 1 psychologue
- ▶ 1 ostéopathe
- ▶ 1 diététicienne

La maison de santé est entièrement informatisée (AXISANTE 5 et DOCTOLIB), un secrétariat physique y est présent tous les jours.

Un studio est à disposition du personnel de la structure.

L'activité semi-rurale y est très variée.

L'hôpital local de QUINTIN offre la possibilité d'exercer en service de médecine et SSR, en qualité de praticien libéral.

La reconnaissance en ZAR ouvre droit à une aide de 25 000 € à l'installation d'un MG.

### ■ PÔLE MÉDICAL DE LA VILLE NEUVE

Le Pôle médical de la Villeneuve à Saint-Brandan (à 20 minutes de Saint-Brieuc) composé de deux médecins recherche un collaborateur à temps plein ou deux collaborateurs à temps partiel.

Construit en 2008, le cabinet bénéficie de tous les avantages nécessaires, parking, accessibilité, pharmacie. Exercent également trois IDE et trois kinés.

Une secrétaire très dynamique assure l'accueil, la réponse téléphonique et l'administratif.

Le cabinet est informatisé : Logiciel CROSS WAY avec possibilité d'évaluation. La prise de rendez-vous est possible en ligne (MAIIA).

Il est également très bien équipé : ECG, polygraphe, mallette des examens systématiques de 9, 24, 36 mois.

Possibilité de juste déposer vos valises (salle de consultation tout équipée à disposition) !

L'activité est très riche et variée ! Pédiatrie, gériatrie, urgences, prévention, dépistage...

Les deux médecins sont maîtres de stages universitaires et accueillent des internes de 1<sup>er</sup> niveau et saspas.

Le Docteur Mahé, jeune médecin installée depuis 2016 en libéral, ne regrette pas son choix dans un cabinet à taille humaine et dynamique.

Le Docteur Thomas en retraite en avril 2024 continuera son exercice à temps partiel au cabinet et accompagnera dans une éventuelle reprise de sa patientèle.



## LA MAIRIE DE LANGONNET RECHERCHE UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Une commune dynamique du Centre Bretagne où il fait bon vivre,  
qui mise sur les services à la population à travers la construction de  
nouveaux équipements : centre culturel, micro-crèche, maison de santé ...

Langonnet, une commune de 1960 habitants située entre 4 pôles de soins hospitaliers :

- À 20 minutes de Carhaix
- À 30 minutes de Quimperlé
- À 35 minutes de Lorient
- À 45 minutes de Pontivy

La maison de santé est installée dans un bâtiment racheté par la commune, elle est ouverte depuis janvier 2018.

Elle accueille depuis cette date le cabinet infirmier, qui compte 5 collaborateurs.

Elle dispose également d'un local prêt à accueillir un médecin.

La commune est classée en ZZR (zone de revitalisation rurale) et offre donc des avantages à l'installation (subvention à l'installation, exonération fiscale).

En 2015, les professionnels de santé du secteur du Fauët et de Langonnet s'associent pour un projet de santé commun, en prévision du remplacement des médecins du territoire.

La maison de santé du Fauët se situe à 8 km, opérationnelle en novembre 2020, accueille de nombreux professionnels médicaux et paramédicaux (4 médecins, infirmiers, podologue, psychologue, ostéopathe, dentiste, kinésithérapeutes ...).



L'équipe municipale a renforcé les offres de services au fil des ans, pour répondre aux besoins de la population et attirer de nouveaux habitants : crèche, centre culturel, un centre aquatique intercommunal.

Terre de festivals Langonnet accueille plusieurs événements : Couleurs du Monde, la fête de la langue bretonne et dispose d'une résidence d'artiste, d'une école de musique intercommunale, de nombreuses associations sportives et culturelles ainsi que d'un marché hebdomadaire.



CONTACT  
Françoise GUILLERM  
06 64 23 78 29 - maire@langonnet.bzh



## PLÉNÉE-JUGON

RECRUTE

## MÉDECINS H/F

SALARIÉ(E) OU LIBÉRAL(E)



## SITUATION ET ÉQUIPEMENTS :

**Chef-lieu de canton - 2 500 habitants.**

La commune de PLÉNÉE-JUGON est située sur la RN 12 à 45 mn de Rennes, 30 mn de Saint-Brieuc et 30 mn de la mer. Elle est dotée de multiples équipements modernes : Salle multifonctions, une médiathèque, 2 collèges, 3 gymnases, 3 écoles publiques et privées, une maison des associations, une maison des services, une Maison de l'Enfance, 1 micro-crèche, 1 maison d'assistantes maternelles, 1 EHPA et 1 EHPAD (76 places) - Un foyer de vie pour adultes handicapés et une école pour déficients visuels.

À noter que le pôle santé est en fonctionnement depuis mars 2020.



## ARGUMENTS SANTÉ :

Une patientèle d'environ 6 000 habitants. Un pôle santé doté d'un large panel paramédical (2 kinés, 1 psychologue, plusieurs assistantes maternelles, nombreuses associations sportives et culturelles, 2 orthophonistes, 1 podologue, 2 cabinets d'infirmiers, 1 ostéopathe), une pédiatre et un médecin (potentiel pour 3 généralistes). 800 scolaires - 76 résidents EHPA + EHPAD. 60 résidents au foyer de vie.



CONTACTS :

Commune de PLÉNÉE-JUGON  
☎ 02 96 31 80 13 🌐 www.plenee-jugon.fr  
✉ secretariatgeneral@plenee-jugon.fr



## COMMUNE DE HENON

RECHERCHE

## 2 MÉDECINS GÉNÉRALISTES

**Installez-vous en campagne avec une qualité de vie qui l'accompagne !**

Commune bretonne de 2.300 habitants située dans le département des Côtes d'Armor, dans un bassin d'emploi dynamique avec une démographie en forte croissance et membre de la Communauté d'agglomération de Lamballe Terre & Mer. Située à 20 min de Saint-Brieuc (hôpital, université) et proche d'établissements scolaires du secondaire (15 min de lycées et 5 min de collèges) la commune se distingue par une vie associative et culturelle dynamique. Attachée aux services de proximité, la commune

de Hénon est dotée de quelques commerces (épicerie, boulangerie, coiffeur, bar-tabac, restaurant...), d'une école et d'une agence postale. L'offre de santé actuelle repose sur un cabinet infirmier, un ostéopathe et une pharmacie se trouvant à proximité du cabinet médical réhabilité récemment et fonctionnel. Un Ehpad de 34 places est en fin de rénovation. Située à proximité du secteur côtier, vous rejoindrez en moins de 20 minutes les magnifiques plages costarmoricaines. Vous serez accueillis chaleureusement par ses habitants



CONTACT  
Mairie de Hénon  
02 96 73 40 60



À une heure de Paris, proche d'Orléans, ville d'Art et d'Histoire proche des grands axes, le tout avec un rapport coût de la vie/niveau de revenu très attractif, le Pôle Santé Oréliance est l'un des plus grands établissements de santé privés de France, en constant développement. Avec plus de 510 lits et places, cet établissement construit en 2013 offre une prise en charge de qualité avec près de 30 spécialités présentes. Plus de 1 100 acteurs de santé œuvrent jour après jour pour accueillir les 85 000 patients qui viennent à Oréliance chaque année. C'est dans ce cadre qu'Oréliance recherche :

PÔLE SANTÉ  
Oréliance

Au sein d'une unité d'hospitalisation de 80 lits de médecine générale, vous complèterez l'équipe médicale composée de 3 autres médecins (4 en septembre 2021). Plusieurs équipes paramédicales de grande qualité vous accompagneront dans l'exercice de votre art.

Sur la base d'un contrat d'exercice libéral, le poste est à pourvoir dans les meilleurs délais.

## Avantages

- Une aide à l'installation est prévue.
- La rémunération à l'acte particulièrement intéressante.
- Liberté d'organisation de son temps de travail.
- Possibilité d'avoir une activité de consultation libérale complémentaire selon souhait.

L'option salariat peut être envisagée pour cette offre.



2 PRATICIENS  
SPÉCIALISÉS  
en médecine générale

CONTACT

Stéphane TULIPANI – Président Pôle Santé Oréliance  
02 38 79 82 25 – s.tulipani@oreliance.com



## VALS DE SAINTONGE

Un territoire idéal pour allier vie professionnelle et personnelle.

**Au cœur de la Charente-Maritime, Vals de Saintonge Communauté (53 000 habitants) se définit comme un territoire accueillant :**

- Un climat tempéré marqué par son ensoleillement.
- Une offre sportive et de loisirs diversifiée (rugby, équitation, salle de spectacles, cinémas...).
- Des services accessibles sur l'ensemble du territoire (crèches, centres de loisirs, collèges, lycées...).
- Un marché immobilier attractif.
- Un projet de station thermale (2024).
- La qualité de vie à la campagne, tout en se situant à 45 min de l'océan et à proximité de grandes agglomérations : Saintes, Rochefort, Niort, Cognac (30 min), et La Rochelle (55 min).

**Pour répondre aux problématiques de démographie médicale, le territoire propose une offre en maisons de santé et cabinets.**

**Un centre hospitalier à Saint-Jean d'Angély, doté d'un internat en cœur de ville.**

**Les aides à l'installation :**

- Exonération d'impôt sur les bénéfices (Zonage en ZRR).
- Exonération de CFE sur 3 ans.
- Des loyers préférentiels.
- Un plan santé départemental (aide à l'installation) [la.charente-maritime.fr/sante](http://la.charente-maritime.fr/sante)
- Un accompagnement dans la recherche d'emploi du conjoint(e).

Contact : [info.medecins@valsdesaintonge.fr](mailto:info.medecins@valsdesaintonge.fr)





## LA VILLE DE LA COURONNE

recrute pour son **CENTRE MUNICIPAL DE SANTÉ**

# DEUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES SALARIÉS (H/F)



**PROFIL REQUIS :** Diplôme d'État de médecin généraliste, inscription à l'Ordre des médecins, connaissances des outils bureautiques et logiciels métiers.

**MISSIONS :**

- Assurer les consultations et les bilans de santé, effectuer des visites à domicile et dans certains établissements à proximité.
- Repérer les situations à risque et orienter le patient vers d'autres professionnels ou informer les services concernés.
- Actualiser le dossier médical et compléter les documents médico-administratifs.
- Pratiquer des actes pédiatriques ou de petite chirurgie.
- Possibilité d'assurer le tutorat de médecins stagiaires.
- Participer à la mise en œuvre d'actions de prévention et de santé publique sur le territoire, notamment en collaboration avec l'équipe de la Maison de santé.

**Titulaire de la Fonction Publique ou CDD de 3 ans renouvelable à temps complet.**

Envoyer CV et lettre de motivation à  
M. le Maire de La Couronne.  
Service des Ressources Humaines  
Mairie de La Couronne  
Place de l'Hôtel de ville  
16400 LA COURONNE  
[ressources.humaines@laccouronne.fr](mailto:ressources.humaines@laccouronne.fr)  
05 45 67 28 11


## GANDILLONNERIE

Centre de soins de suite et de réadaptation en addictologie situé à PAYROUX (86)

# RECRUTE UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE



La Gandillonnerie est un établissement spécialisé dans l'accompagnement thérapeutique des patients addicts en phase de cure ou de postcure. Il est ouvert aux adultes, hommes et femmes, désirant rompre avec la dépendance. Sa capacité de 70 lits lui permet de garder une dimension humaine.

**MISSION GÉNÉRALE - FONCTIONS PRINCIPALES**

Au sein de l'établissement, il/elle est responsable du suivi médical des patients et apporter une réponse adaptée à la demande des usagers dans la logique du projet d'établissement et du programme d'amélioration continue de la qualité.

**MISSION PERMANENTE**

Organiser et gérer les consultations médicales de l'établissement avec l'aide de la secrétaire médicale. Assurer les astreintes médicales du Centre (à domicile).

**MISSION(S) SPÉCIFIQUE(S)**

Décider avec la collaboration de l'équipe d'une prise en charge spécifique au sein du Centre. Respecter les procédures, protocoles et recommandations du référentiel qualité de l'établissement. Participer aux groupes de parole concernant les patients, possibilité de participer à d'autres activités thérapeutiques. Votre mission principale est d'être le garant pour l'ensemble de l'établissement du bon fonctionnement du ou des processus dont vous avez la charge en privilégiant la satisfaction des patients.

**COMMUNICATION / RELATION / INFORMATION**

Alimenter le cahier de transmissions informatique de tout événement jugé pertinent concernant le patient. Participer aux échanges avec les intervenants extérieurs. Participer aux réunions de synthèse « patient ». Participer aux différentes réunions institutionnelles et éventuellement aux projets de l'établissement. Être amené à développer ou à participer à des services complémentaires à l'interno et à l'extérieur du Centre. Être amené à intervenir dans des formations destinées aux membres des équipes partenaires.

**COMPÉTENCES REQUISES (formation, qualités professionnelles, autonomie...)**

Avoir le diplôme de Docteur en médecine (général ou autres).  
Inscription sur la liste départementale de sa résidence professionnelle.  
Avoir un intérêt pour l'addictologie.  
Connaissance de l'outil informatique souhaitée.  
Maîtrise du référentiel qualité propre à son activité.  
Savoir travailler en équipe, tout en étant autonome.  
Savoir animer une équipe.  
Capacité d'écoute et de communication.  
Respect de la confidentialité.

**CONTACT**  
COQUILLEAU Ollivier, Directeur  
Tél. : 05.49.87.01.99  
Courriel : [coquilleau.ollivier@lagandillonnerie.com](mailto:coquilleau.ollivier@lagandillonnerie.com)







## Recherche MÉDECINS



### REJOIGNEZ

Un Pôle de santé composé de 3 Maisons de Santé Pluri-professionnelles regroupant déjà plus de 6 médecins et une quarantaine de professionnels.

Pour répondre aux besoins d'une population située en plein cœur du sud-ouest, à 1h50 de Bordeaux et de Toulouse, à 2h15 de l'Océan et 3h de la Montagne. Vous exercerez au sein de l'une de nos trois maisons de santé pluri-professionnelles. Sur place, vous trouverez déjà : des Médecins, des infirmières libérales, des infirmières Asalées, des Kinésithérapeutes, des dentistes, des psychologues, des sages-femmes, des orthophonistes, ... ainsi que des associations médico-sociales.

### INSTALLEZ-VOUS EN TOUTE TRANQUILLITÉ

Vous disposerez de locaux neufs, accessibles, à un prix de loyers très attractif et profiterez de l'accompagnement de l'association des Professionnels de Santé Du Grand Villeneuvois qui gère les Maisons de Santé.

**Un contrat de praticien territorial de médecine générale (PTMG) est envisageable !**

### CONTACT

Joel PONSOLLE, DGA  
CA du Grand Villeneuvois  
47440

05 53 71 96 50  
06 86 06 82 74

[joel.ponsolle@grand-villeneuvois.fr](mailto:joel.ponsolle@grand-villeneuvois.fr)



## MARSAC-SUR-L'ISLE

*commune dynamique et attractive*

### RECHERCHE



## DEUX MÉDECINS SUPPLÉMENTAIRES,

au sein de la maison de santé pluridisciplinaire regroupant plusieurs spécialités de santé et cabinets infirmiers.



### POUR TOUTE QUESTION,

contacter la mairie de Marsac

<http://www.marsacsurlisle.fr/fr/nous-contacter>  
ou Tél. : 05 53 06 47 47

Les espaces sont disponibles pour accueillir deux médecins généralistes supplémentaires (ayant en sus éventuellement une autre spécialité).

Parmi les médecins exerçant actuellement au sein de la maison, le Docteur Hammel est une personne référente, maître de stage. Le loyer mensuel est modéré.

Marsac-sur-l'Isle, à côté de Périgueux, est une commune très attractive située en plein cœur de la Dordogne et du Périgord, au centre de la Région Nouvelle-Aquitaine. Elle est à 1h15 de Bordeaux par l'A89, 1h par train.

La commune accueille de nombreux services, commerces et entreprises : écoles, crèche, médiathèque, complexe sportif, centre d'entraînement de canoë, piscine, golf, skatepark, pôle santé, boulangeries, coiffeurs, zone commerciale...

Son tissu associatif dense offre de nombreuses activités.

Marsac sur l'Isle est une commune où il fait bon vivre, elle est dotée d'un cadre de vie préservé et bénéficie des atouts du passage de la Voie Verte le long de la rivière Isle.





## RECHERCHE MÉDECINS

*Au cœur de la Nouvelle-Aquitaine, le Sud Charente bénéficie d'une situation géographique idéale, desservie par la nationale 10, axe routier reliant Paris - Bordeaux. Le cadre de vie est paisible et vous offre une qualité de vie incomparable (forêt de la double, villages pittoresques classés aux portes du Périgord et du cognaçais...). Pour votre vie quotidienne, le territoire vous offre toute la dynamique portée par ses habitants (culture, festivals, loisirs, vie associative...).*

### REJOIGNEZ UNE MAISON DE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRE DU SUD CHARENTE

Plusieurs communes sont équipées de Maisons de santé permettant un confort de travail pour les professionnels de santé.

Le territoire est entièrement classé en ZRR (Zone de Revitalisation Rurale), ce qui permet de bénéficier d'une exonération totale d'impôt sur les bénéfices pendant 5 ans.

Quatre Maisons de santé sont classées en ZIP (Zone d'Intervention Prioritaire), jusqu'à 50 000 € d'aide forfaitaire pour un exercice de 4 jours par semaine.



Maison de santé de Barbezieux St Hilaire.



### NOUS ACCOMPAGNONS VOTRE PROJET D'INSTALLATION

Sélection des sites en fonction de vos attentes (statut souhaité, temps de travail, localisation...).

Rencontre avec les équipes de soins et le Centre Hospitalier du Sud Charente.

Mise en relation avec les acteurs locaux pour faciliter vos démarches personnelles : écoles, crèches, emplois du conjoint, logement...

### CONTACT

Aurélie Ménard

Pays Sud Charente

05 45 98 18 52 / 06 45 96 03 84

sante@pays-sud-charente.com



## LA COMMUNE DE SOYAUX (16 CHARENTE) recherche **1 MÉDECIN GÉNÉRALISTE**

afin de compléter l'équipe actuelle de 4 médecins généralistes à temps plein dont 1 médecin maître de stage qui assure la formation universitaire, 3 secrétaires médicales et comptables et une direction administrative) de son Centre de santé.



La Commune de Soyaux se situe dans le prolongement immédiat de la Ville d'Angoulême et à 5 min. de

la gare en voiture, en Charente.

Passionné par votre métier, vous avez envie de vous investir au sein d'une équipe où les échanges professionnels sont privilégiés, avec des conditions de travail intéressantes dans des locaux modernes appartenant à la Mairie, et où vous êtes déchargé des tâches administratives et logistiques.

Vous bénéficiez d'un statut de contractuel de la fonction publique, vous avez accès à des congés payés rémunérés et à des RTT, à une couverture maladie.

### PROFIL

- Avoir un grand sens de l'organisation et du travail en équipe, autonome et capable d'appréhender des situations complexes.
- Disposer de bonnes qualités relationnelles, de travail en réseau et en transversalité.
- Vous maîtrisez l'outil informatique, les logiciels généraux et spécifiques.
- Vous êtes force de proposition et vous souhaitez vous investir dans un projet de santé municipal.

### CONDITIONS DE RECRUTEMENT

- Poste à pourvoir au 1<sup>er</sup> septembre 2021.
- Salarié à plein temps en CDD 3 ans renouvelable et possibilité CDI.
- Temps plein (37h avec congés et RTT).
- Grille de la fonction publique hospitalière indice 11 : Salaire brut 6318€ / Salaire net 5158€.



Merci d'adresser votre candidature (CV et lettre de motivation) à la mairie de Soyaux : [elise.vouvet@mairie-soyaux.fr](mailto:elise.vouvet@mairie-soyaux.fr) ou à Maire de Soyaux - Elise Vouvet, 235 avenue du général de Gaulle - 16800 SOYAUX  
Renseignements : 06 79 62 90 96



## Auvers-le-Hamon (72)

La municipalité d'Auvers-le-Hamon (Sarthe) recherche  
**2 MÉDECIN(S) GÉNÉRALISTE(S) (H/F)**

Libéraux ou salariés (35h/semaine pour un salaire mensuel de 6500 brut/mois (+ prime 13<sup>e</sup> mois)). Collaboration entre médecins libéral et/ou salarié et une secrétaire médicale (temps plein) sur place. Une équipe pluridisciplinaire libérale (1 pharmacien, 2 infirmiers, et 1 kinésithérapeute) et un EHPAD vous accompagnera. La municipalité sera ravie de vous accueillir dans les locaux tout neufs !



Nous vous proposons de vous épanouir au sein de notre village rural de 1500 habitants - jeunes (moins de 40 ans) et dynamiques. Des petits commerces de proximité permettent de vivre paisiblement à Auvers. Un appartement constitué de 2 chambres au-dessus des cabinets sera mis à disposition. Deux écoles (publique et privée) pourront scolariser vos enfants selon vos envies. Notre commune se situe à 8 km de la gare TGV de Sablé-sur-Sarthe et 15 min de l'entrée des autoroutes A85 et A11. Elle se situe au centre du triangle Angers-Laval-Le Mans.

Pour tout renseignement, contactez le secrétariat de la mairie au 02 43 95 31 13 - [mairie@auverslehamon.fr](mailto:mairie@auverslehamon.fr)



## La Commune de Sainte-Suzanne-et-Chammes recherche

# Deux médecins généralistes



Pour son cabinet médical composé actuellement de trois médecins et d'un environnement médical de professionnels de santé dont : deux infirmières, un kinésithérapeute, une psychologue, un ambulancier, une pharmacienne. Le cabinet médical dispose de locaux spacieux chaque médecin bénéficie d'un bureau, d'une salle de consultation et d'une salle d'attente individuelle. La commune vient d'inaugurer une résidence et une maison commune pour personnes âgées autonomes, un projet est en cours de réaménagement de l'ancien EHPAD en 34 logements pour seniors.

**Localisation et offre de service :** Cité médiévale de 1300 habitants dans le Département de la Mayenne, classée parmi les Plus Beaux Villages de France, station touristique qui accueille plus de 300 000 touristes par an, située à 7 Kms d'une gare et de l'Autoroute A10, à 45 mn du Mans et 1h15 de Rennes. La fibre est en cours d'installation. La commune offre tous les services et commerces de proximité (groupe scolaire, bureau de poste, boulangerie, supérette, coiffeur, quatre restaurants, un salon de thé, plusieurs boutiques d'artisans d'art et de produits locaux). Un environnement naturel privilégié, site patrimoine remarquable au bord d'une rivière et d'une forêt de 2 500 hectares.

**Installation et patientèle :** Le cabinet médical est situé en zone de revitalisation rurale qui permet de bénéficier d'aides financières importantes pour l'installation. La commune accompagnera également votre installation pour toutes les démarches administratives et avec la possibilité de mise à disposition à titre gracieux d'un logement la première année. Le cabinet actuel possède une patientèle importante en attente de nouveaux médecins suite au départ prévu de deux médecins en septembre 2021.

**Projet de maison de santé pluriprofessionnelle :** Dans le cadre de son projet de santé, la commune s'engage dans une démarche de construction d'une maison de santé avec l'objectif d'élargir l'offre à quatre médecins, deux dentistes et des locaux de télémédecine en complément de l'offre déjà existante.



## CONTACT :

**Michel Galvane Maire de Sainte-Suzanne-et-Chammes**  
06 83 39 84 39 - [mairie@ste-suzanne.com](mailto:mairie@ste-suzanne.com)  
**Emilie Lambert Directrice des services**  
02 43 01 40 10 - [emilie.lambert@ste-suzanne.com](mailto:emilie.lambert@ste-suzanne.com)

## La Mairie d'Avessac recherche deux médecins généralistes

pour consulter dans sa maison médicale toute neuve (3 cabinets médicaux dont un en co-working et 2 cabinets infirmiers occupés par les 3 IDE de la commune).

### La patientèle

Avessac et les communes avoisinantes, classées en Zone d'Intervention Prioritaire et permettant l'accès aux aides à l'installation (CAIM, CSTM...).

### Les « Petits Plus »

- Accompagnement à l'installation, appui si besoin pour vous et votre conjoint.e.
- Un logement reste disponible pour vous accueillir temporairement.

### Avessac c'est :

- 2 500 habitants, une commune dynamique (75 % d'actifs) avec un réseau associatif dense.
- Une commune du 44 faisant partie de Redon Agglomération et qui bénéficie de ses services : A 10 mn de la Gare TGV, Lycées, Campus jusqu'à Bac+5, Théâtre, Conservatoire, Piscines, Étangs, Canal de Nantes à Brest...).



**Lieu de Vie** situé à égale distance et 50 mn de Nantes, Rennes, Vannes et le Golfe, St-Nazaire et La Baule.



### Vous souhaitez travailler en collaboration avec d'autres médecins

- Il existe un projet territorial commun et complémentaire en matière d'offre de soins de proximité avec potentialités d'exercice coordonné sur 3 communes voisines que sont Avessac-Fégréac-St Nicolas de Redon.
- Le territoire dispose d'une CPTS, d'un CLS n°2 en cours de rédaction.
- Le Centre Hospitalier de Redon tout proche (543 lits) avec URG-SMUR, Imagerie médicale (IRM-scanner), Service MCO, oncologie, gériatrie...



CONTACTER : MP Bréger - [mairie.avessac@wanadoo.fr](mailto:mairie.avessac@wanadoo.fr)



# Espace Santé Cuisery



Rejoignez notre équipe de professionnels de santé !



Mise à disposition de chambres



Bien vivre à Cuisery  
Commune Connectée

www.cuisery.fr



## BARNEVILLE CARTERET RECHERCHE MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Vous allez devenir médecin généraliste et vous n'avez pas encore opté pour un lieu d'installation.



La commune compte 2 300 habitants en basse saison et environ 15 000 en haute saison et possède les labels « Famille Plus » et « Pavillon Bleu », c'est la seule station de tourisme classée du Cotentin.



Sur notre territoire de la Côte des Isles, les professionnels de santé (médecins, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, pédicures-podologues, orthophonistes, ostéopathes, étioopathes, psychologues, EHPAD...) se sont regroupés en association « Santé Côte des Isles » ce qui leur permet de réfléchir, d'échanger et de communiquer tous ensemble. L'objectif est d'offrir à la population locale une meilleure qualité de soins, une concertation autour de pathologies diverses et la création de protocoles de soins coordonnés, en partenariat avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Manche. L'annuaire des professionnels de santé de Barneville-Carteret est consultable sur <https://mairie.barneville-carteret.fr/sante-et-prevention>

Cette association, aidée par un cabinet d'études spécialisé en santé publique « Icône Médiation Santé », a travaillé sur la conception d'un PSLA (Pôle de Santé Libéral Ambulatoire). L'Agence Régionale de Santé a validé la 1<sup>ère</sup> étape en mars et la seconde et dernière étape sera validée en septembre 2021.

Depuis l'année dernière, notre territoire a enregistré 2 départs à la retraite non remplacés, 2 départs à la retraite remplacés par 2 médecins venus travailler à mi-temps et 2 départs à la retraite sont imminents. Tous sont généralistes.

Cette situation vous permet, si vous le souhaitez, de venir entre camarades de promotion ou connaissances puisque notre territoire peut accueillir 4 à 5 médecins généralistes. Notre territoire compte 8 500 habitants en basse saison et environ 30 000 en haute saison ce qui vous assure une patientèle régulière et permet une vie familiale de grande qualité. En effet, si vous avez des enfants, vous aurez à votre disposition une maison d'assistantes maternelles, un pôle Jeunesse, une école primaire et un collège.

La commune de Barneville-Carteret peut vous aider à trouver un logement en location et peut même mettre à votre disposition un terrain constructible de 600 à 700 m<sup>2</sup> avec vue sur mer à un prix inférieur à celui du marché. Une brochure de présentation de la Commune est consultable sur

<https://mairie.barneville-carteret.fr/>



<https://barneville-carteret.fr>

Contact : David LEGOUET, Maire de Barneville-Carteret- 02 33 53 88 29

Venez nous rendre visite et d'avance je vous souhaite la bienvenue dans notre commune.



Centre Hospitalier  
Avranches-Granville



Le centre hospitalier Avranches-Granville est situé dans la baie du Mont Saint-Michel en Normandie, région touristique et balnéaire à équidistance entre Caen et Rennes (1 heure). Il dispose de 754 lits et places dont 336 en MCO dans un bassin de 130 000 habitants. Il recherche H/F

## MÉDECIN GÉNÉRALISTE OU GÉRIATRE COURT SÉJOUR GÉRIATRIQUE

PH temps partiel, PH temps plein, Praticien contractuel

Activités proposées : prise en charge de la population âgée du Sud Manche, travail en équipe multidisciplinaire, consultations, hôpital de jour, conciliation médicamenteuse, développement de projets gériatriques sur le territoire, lien ville /hôpital, encadrement d'internes.

Conditions : Vous devez être titulaire d'un diplôme de médecine.

Contact : DRM - 02.33.91.50.20 - Merci d'envoyer votre candidature à : [recrutement.drm@ch-avranches-granville.fr](mailto:recrutement.drm@ch-avranches-granville.fr)

[www.ch-avranches-granville.fr](http://www.ch-avranches-granville.fr)



AXIAL

Envie de rejoindre une **équipe pluriprofessionnelle** et **pluridisciplinaire**, autour d'un projet de santé partagé ?



## Postes de médecin généraliste

Temps plein/temps partiel, multi-statuts possible (salarié, PH, et/ou libéral) à pourvoir immédiatement pour **Sainte-Menehould** et **Nouzonville**. Dès novembre pour **Bar/Aube** et **Sézanne**. Possibilité de bénéficier des aides à l'installation ou CESP.

Autonomie dans le soin, secrétariat, dossier médical informatisé, agenda partagé, formations, pas de loyer, ni d'investissement, ni de charges locatives !



N'hésitez pas à contacter  
**Marielle TRABANT**, Directrice des  
Centres de santé Champagne-Ardenne  
pour tout renseignement  
**07 62 27 27 13** | [mtrabant@utrca.fr](mailto:mtrabant@utrca.fr)

## Le Centre Hospitalier de la Haute Vallée de la Moselle recherche



Le C2HVM regroupe 2 établissements situés à Le Thillot et à Bussang et assure 3 activités : EHPAD (328 lits sur les 2 sites), SSR (18 lits sur le site de Le Thillot) et SSIAD.

Le médecin (généraliste ou gériatre) exercera au sein du service SSR (adossé à un EHPAD et un SSIAD), avec une équipe médicale (médecin coordinateur/coordonnateur, pharmacien), d'encadrement (cadre supérieure de santé, CDS et IDEC) et paramédicale (kinésithérapeute, ergothérapeute, psychologue, diététicienne...). Le C2HVM est un hôpital local de proximité couvrant un large territoire (Vosges, Alsace et Haute-Saône) et entretient des liens étroits avec les centres hospitaliers MCO, les médecins libéraux, les IDEL, les services de proximité, les associations et les autres établissements du département.

POUR CANDIDATER : [secretariat-direction@c2hvm.fr](mailto:secretariat-direction@c2hvm.fr)



## MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Lieu de travail : Le Thillot et Bussang.  
Type de Contrat : CDI

Horaire : Temps plein ou partiel.

Niveau d'expérience : Débutant accepté.

Rémunération : Selon la grille FPH et expérience.

Avantage : Possibilité de logement.

COMMUNE AGRÉABLE  
ET DYNAMIQUE,  
**GUÉNANGE** (Moselle)



Ville de Guénange

RECRUTE

## UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE dans un cabinet « Clés en main ».

Membre de la Communauté de Communes de l'Arc Mosellan, Guénange compte 7500 habitants. Cette ville fleurie est située sur le Nord Mosellan, à sept kilomètres de Thionville et à quinze minutes du Grand-Duché de Luxembourg, à proximité des axes autoroutiers comme l'A31.

Deux pharmacies à proximité du cabinet, accès pour les personnes à mobilité réduite, CHR Metz-Thionville (L'hôpital Bel-Air) à une dizaine de kilomètres, offre paramédicale importante (trois kinésithérapeutes, quatre dentistes, plusieurs sages-femmes et infirmières), nouvelles zones pavillonnaires en cours de construction au sein de la ville.

**5 000 € par praticien, et 5 000 € pour la rénovation des locaux et l'équipement. Gratuité du loyer pendant 1an. Possibilité d'installation d'un binôme.**

Ville de Guénange - 03 82 82 64 39

Demander le Secrétariat du Maire pour rdv physique ou téléphonique



CONTACT :



## La-Léchère-les-Bains recrute un médecin généraliste



Proche du centre thermal



Commune aux portes de la vallée de la Tarentaise au pied des montagnes.

Domaine nordique de Nâves, domaine skiable de Valmorel, 3 vallées, col de la madeleine, ...

Cabinet ensoleillé, équipé et facile d'accès en plein centre administratif.

Grand parking, Mairie, agence postale, thermes, pharmacie, pôle santé, médiathèque, ...

- Possibilité de statut salarié en vue de la création d'un centre de santé municipal
- Possibilité d'accompagnement pour débiter votre activité par le médecin en partance
- Patientèle cédée gratuitement
- Loyer très attractif

2500 habitants permanents  
8000 curistes  
de Mai à Octobre



### Contacts

Dr Anne-Marie VERDET - 04 79 22 60 97 - marie.verdet@wanadoo.fr

Mr Renard - Directeur Général des Services de La Léchère - 04 79 22 00 76 - david.renard@lalechere.fr

## LA MAIRIE DE JONZIEUX,

village au cœur du Parc Naturel Régional du Pilat,  
à 20 minutes de SAINT-ÉTIENNE



## RECHERCHE UN MÉDECIN

pour une installation à pourvoir dès que possible suite à un départ en retraite.

### Équipe médicale et paramédicale présente sur la commune :

- 1 kinésithérapeute / ostéopathe
- 3 infirmier/es
- 1 orthophoniste

### Commune de 1200 habitants qui dispose :

- EHPAD de 50 lits.
- Crèche.
- Assistantes maternelles.
- École communale maternelle et primaire (105 élèves en 2020).
- Commerces de première nécessité (épicerie, boulangerie, boucherie, tabac journaux, salon coiffure, gîte restaurant, snack bar et marché hebdomadaire).
- De nombreux artisans et PME et une vingtaine d'associations. Elle est desservie par une ligne de transport en commun départementale à destination de Saint-Étienne et par des services transports scolaires aux horaires adaptés à ceux de l'école ainsi qu'à ceux des collèges de Saint-Genest Malifaux et de Saint-Didier-en-Velay.
- Aides à l'installation proposées.
- Local médical remis à neuf, selon vos desideratas adapté et accessible à toutes personnes.
- Équipements médicaux, ordinateur... suivant les besoins.
- Logement pouvant être mis à disposition à des conditions très intéressantes.



Toute candidature accompagnée d'un CV sera traitée prioritairement. Inscription au conseil de l'Ordre des Médecins en France souhaitée.

### CONTACT :

Monsieur CHARDON Michel

E-mail : jonzieux-mairie@wanadoo.fr

Tél : 04 77 39 92 76 / 06 81 12 14 02

# LA COMMUNE DE FRANS RECHERCHE

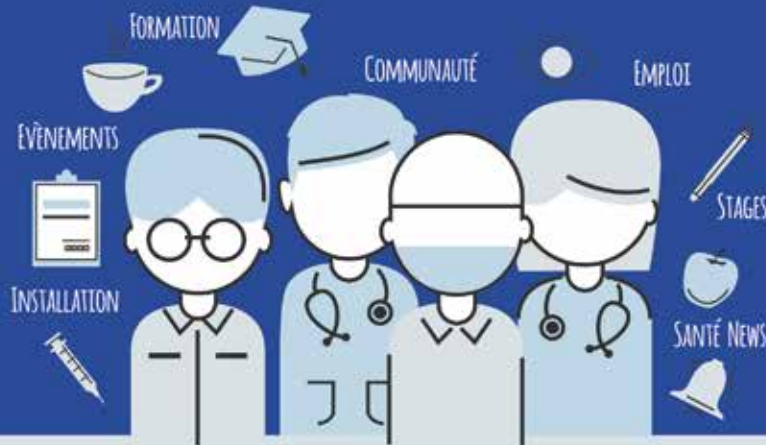
# MÉDECINS GÉNÉRALISTES



La commune de **FRANS (Ain)** recherche **médecins** pour compléter et développer sa maison médicale nouvellement créée au centre du village (kinésithérapeutes/ostéopathes - infirmiers - psychologue - hypnothérapeute déjà en place). Trois bureaux entièrement neufs (entre 22 et 28 m<sup>2</sup>) restent à louer. Commune dynamique de 2500 habitants en pleine expansion située à 10 minutes du centre hospitalier de Villefranche-sur-Saône, 25 minutes des villes de Lyon et Macôn, accès autoroute A6 à 5 minutes. Écoles, cantine, accueil périscolaire, vie associative riche, tous commerces et services à proximité.



CONTACT : mairiedefrans@frans.fr - Tél. : 04 74 60 95 81



RÉSEAU  
**PRO+**  
SANTÉ

VOTRE RÉSEAU SOCIAL PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ  
DES MILLIERS D'OFFRES POUR VOUS



RENDEZ-VOUS SUR [WWW.RESEAUPROSANTE.FR](http://WWW.RESEAUPROSANTE.FR)  
INSCRIPTION GRATUITE



01 53 09 90 05

CONTACT@RESEAUPROSANTE.FR

www.reseauprosante.fr est un site Internet certifié HONcode

