

ÉDITO

Encore une grande aventure...

C'est toujours une aventure de se lancer dans une entreprise de presse, si modeste soit-elle. Nous vous proposons, avec ce nouveau journal, un regard sur la médecine générale par et pour les médecins généralistes. Cela peut sembler « bateau » mais ce regard, existe-t-il déjà ? Pas si sûr.

La médecine générale est décrite par bien des gens mais ces descriptions nous paraissent trop souvent extérieures, trop distanciées, inexactes et nous peinons à nous y reconnaître.

Notre ambition est de fédérer une identité de la médecine générale, une identité pour un corps professionnel malmené, méprisé parfois, dont la France a choisi depuis fort longtemps de ne pas utiliser tout le potentiel. **MG France veut relever ce défi ! La Covid-19 a été un test en vraie grandeur.**

Parmi les spécialités médicales, deux ont incontestablement « tenu la baraque » : **les réanimateurs et les médecins généralistes.** Chacun à sa place, faisant ce qu'ils savaient faire, ces professionnels ont évité à notre pays de s'écrouler totalement devant un tout petit virus d'une centaine de nanomètres...

Chacun mesure maintenant, avec le recul nécessaire, combien les médecins généralistes ont été démunis de tous les équipements de protection et de tout soutien de l'État, pourtant malgré cela, seuls celles et ceux qui étaient particulièrement fragiles se sont mis en retrait, les remplaçants n'ont pas déserté, un grand nombre de retraités en pleine forme sont revenus prêter main forte, les étudiants en médecine ont renforcé les régulations des appels d'urgence...

La médecine générale, globalement, riche de toutes ses composantes, a tenu et résisté. Même si elle déplore hélas, de trop nombreux morts et « blessés » dans ses rangs.

Au-delà du juste sentiment d'honneur que nous ressentons toutes et tous, ne voit-on pas la démonstration qui a été faite ? Une profession que tout le monde disait en perte d'effectifs, en perte d'attractivité, dont on ne parlait que pour évoquer les « déserts médicaux » a démontré qu'elle était présente, utile mais plus encore, inventive, dynamique : les centres Covid ont été bâtis en quelques heures pour accueillir en flux séparés les malades de la Covid-19, les coopérations interprofessionnelles dopées partout avec une accélération inédite des réalisations des CPTS existantes, l'émergence de tant d'autres projets de CPTS et autres coopérations pluri-professionnelles.

Le vrai problème est qu'une fois de plus, cette résilience, cette utilité, cette imagination agissante, se sont développées exclusivement grâce aux « fonds propres » des soignants libéraux de proximité. Au propre comme au figuré, toutes et tous, médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes et tant d'autres ont donné. Oui, donné. Les soignants hospitaliers donnent beaucoup et reçoivent peu, nous le savons toutes et tous. Mais nous aussi ! Au sortir de cette première vague, le gouvernement a lancé le « Ségur » de la santé. Occasion manquée, il n'en sort rien de concret pour la médecine générale qui doit encore et toujours attendre. On nous renvoie à des négociations conventionnelles à l'automne. Seront-elles dotées de moyens conséquents fléchés vers la médecine générale et les soins primaires ? Nous avons tant donné : nous attendons un juste retour. ■

Jacques BATTISTONI, Président de MG France

COUP DE PROJECTEUR



Bravo les internes !

Ce sont près de 8 880 candidates et candidats qui ont concouru aux ECN cette année. Toutes et tous deviendront médecins. Les mieux classés auront plus de choix. Mais quel soulagement pour tout ce beau monde d'avoir tenu bon jusque-là. Elles et ils sont désormais internes des hôpitaux. On ne dira jamais assez combien les études de médecine sont difficiles, exigeantes, usantes. Réussir à passer les ECN, même en « sortant » dans le bas du tableau, c'est en soi une performance. Nous avons, bien entendu, une pensée toute particulière pour celles et ceux qui ont choisi la médecine générale. Comme d'habitude, même des gens très bien classés font ce choix : bravo ! La MedGé, qui a inspiré notre titre, c'est notre métier et nous l'aimons. Et vous êtes précieuses et précieux pour nous. **Vous êtes l'avenir de ce métier.** ■

LE GROUPEMENT D'EMPLOYEURS D'ASSISTANT MÉDICAL... VOUS EN AVIEZ RÊVÉ ? MG FRANCE L'A FAIT !

Le Groupement d'employeurs est une association de médecins généralistes qui a vocation à salarier des assistants médicaux mis à disposition des membres de l'association. Pour vous éviter d'avoir à gérer tous les aspects administratifs liés à l'embauche et à la vie du contrat de travail, ceux-ci sont pris en charge par le Groupement qui embauche l'assistant médical et contractualise avec vous sa mise à disposition.

CET ACCOMPAGNEMENT SE DÉCLINE À TOUTES LES ÉTAPES SUIVANTES :

ANALYSE DE LA SITUATION DU CABINET	EMBAUCHE D'UN ASSISTANT MÉDICAL	DURANT LA COLLABORATION AVEC L'AM	EN CAS DE CHANGEMENT NÉCESSAIRE OU SOUHAITÉ	EN CAS D'ARRÊT DE LA COLLABORATION AVEC L'ASSISTANT
<ul style="list-style-type: none"> Évaluation des scénarios de financement Spécification des principales missions de l'AM 	<ul style="list-style-type: none"> Définition du profil retenu Identification et aide au choix des candidats Aide aux démarches liées au contrat de travail et à la mise à disposition 	<ul style="list-style-type: none"> Support local au management et à la gestion des conflits, hotline droit social Organisation de la Formation de l'assistant médical en coordination avec les organismes agréés Gestion du contrat, paye, congé, entretien annuel 	<ul style="list-style-type: none"> Gestion des modifications du temps de travail Aide à la résolution des dysfonctionnements Recherche de solutions de remplacement de l'assistant 	<ul style="list-style-type: none"> Accompagnement de l'arrêt Remplacement de l'assistant médical

LE Groupement POUR JOINDRE LE GROUPEMENT

Tél. : 01 43 13 10 99 • 13 Rue Fernand Léger 75020 Paris
contact@legroupement.org



LES ENQUÊTES EN CHIFFRES

COVID-19, quelques chiffres qui parlent !

En quelques chiffres, résumons les apports des enquêtes réalisées par MG France durant la crise COVID-19.



1,9 MILLIONS

Durant les quatre premières semaines de confinement, où ils ont été écartés de la prise en charge de cette maladie émergente, les médecins généralistes sont restés sur le pont : on évalue le nombre de cas de « COVID-possibles » (ceux qu'il aurait fallu pouvoir tester !) à 1,9 millions, vus en ville par les médecins traitants sur cette période !



9 000 MORTS À DOMICILE

Cette épidémie dramatique a tué bien trop de nos concitoyens. Mais nos enquêtes permettent d'évaluer à 9 000 le nombre de patients décédés à leur domicile, accompagnés par leur médecin traitant (probable recoupement partiel avec les patients morts en EHPAD).



3 CAS PAR SEMAINE PAR MG

En pleine épidémie, nos enquêtes ont montré que la COVID-19 représentait entre 3 et 10 cas par médecin généraliste et par semaine. Oui, nous avons l'habitude et la capacité de gérer des épidémies de maladies ambulatoires contagieuses !

RÉGULATION MÉDICALE

Changement des numéros d'urgence : révolution, complications ou grandes manœuvres ?



Le landernau de l'urgence bruisse des discussions entre le Ministère de l'Intérieur, Ministère de la Santé, SAMU, Pompiers, C15 et les médecins généralistes. Objectif : déterminer qui va décrocher et orienter les appels « santé ». Qui va décider de ce qui est urgent, et relève d'une prise en charge hospitalière, et de ce qui l'est moins et peut être géré par la médecine de ville.

Ces discussions durent depuis des années, mais les choses s'accroissent sous la pression des uns et des autres. Mais surtout des uns (pas les huns, quoique...). La régulation médicale par les médecins généralistes libéraux est un acte médical qui débouche sur une conduite à tenir qui est le résultat d'une démarche diagnostique classique. Cette régulation, faite sur les appels relevant de la médecine de ville, débouche le plus souvent sur des conseils ou le déclenchement d'un effecteur de soins. Les médecins généralistes savent que leurs patients font très bien la différence entre urgence vitale et pathologie pouvant être prises en charge par la permanence de soins. Et ils ont proposé la création d'un numéro dédié, à accès direct, le 116-17. Ce qui permet, indirectement d'améliorer le temps de réponse du 15 notoirement long. Mais les centres 15, estiment que tout doit passer par un numéro unique avec une orientation a posteriori vers les soins de ville ou l'hôpital.

Probablement parce qu'ils estiment les patients bien incapables de faire la différence entre ce qui est grave et ce qui ne l'est pas. C'est faux comme le montre les statistiques du 116-117. Mais le 15 crie au risque de surchauffe des urgences et demande un numéro unique pour la santé. Ce numéro serait le 113 et regrouperait 15 et 116-117. Et il serait géré par... l'hôpital. Qui deviendrait de fait, le régulateur des soins sur le territoire. Après tout, on n'est jamais si bien servi que par soi-même...

Quant aux pompiers, ils seraient regroupés avec les forces de sécurité pour répondre aux demandes « de secours et de sécurité » via un numéro dédié, le 112. Inutile de vous dire que les pompiers sont ravis de se voir exclure de la régulation du secours aux personnes... Donc le 15 devient le 113 et absorbe le 116-117. Le 17 et le 18 se transforment en 112. Il paraît que le but est de simplifier pour que les patients s'y retrouvent... Si cette solution d'un numéro santé unique (le 113 si vous avez bien suivi) se confirme, cela aura plusieurs conséquences :

1. La demande de soins non programmée sera régulée par l'hôpital uniquement.
2. Beaucoup d'argent aura été dépensé pour supprimer un numéro, le 15, finalement juste transformé en 113 et gardant les mêmes missions, tout en récupérant celles de la permanence de soins et le futur SAS voulu par notre ministre.
3. C'est la fin de la régulation médicale du 18.
4. C'est aussi la fin d'une régulation de qualité, celle du 16-117, au profit d'un « machin ».
5. Pas sûr que le « meurtre » des 15, 17, 18 et 116-117 permette aux patients de s'y retrouver plus facilement.

Et puisqu'on parle de meurtre, à qui profite le crime ? Qui, rappelons-le a coûté beaucoup de travail et d'argent pour pas grand-chose du point de vue des pompiers, des forces de sécurité, et des médecins libéraux. Quant à l'ex 15 et l'hôpital qu'en pensent-ils ? Je vous laisse juge... ■

EXERCICE COORDONNÉ

L'arrivée de l'épidémie COVID-19 et l'irrésistible envie de travailler ensemble : c'est le début des CPTS...



Depuis le début de l'épidémie de nombreux professionnels de santé avaient besoin de partager leurs expériences, de savoir comment l'autre fonctionnait, de savoir comment l'autre organisait son cabinet. De nombreuses réunions en visio se sont organisées entre professionnels de territoire. Ces échanges rassuraient. Ce fut l'occasion de créer des mailing listes sur les territoires afin d'échanger les informations, de mettre en commun le matériel récupéré à droite et gauche, de créer des binômes médecin infirmier pour suivre les patients à domicile et suivre les patients COVID-19. Ce fut une très belle expérience pour voir en pratique l'intérêt des CPTS.

La crise COVID-19 a montré la nécessité de faire confiance aux équipes de terrain, l'ARS, les CPAM, doivent nous faire confiance. Les professionnels ont besoin de financement pour payer ce temps d'organisation, de réunions, de coordination. Malheureusement encore beaucoup de points bloquants pour une généralisation des CPTS...

Dans de nombreux territoires les médecins et autres professionnels ont organisé une réponse avec sécurisation des flux, séparant les patients suspects de COVID des autres. Tout cela supposait des permanences que les tutelles ont refusé de payer. Première aberration ! Certains centres COVID montés en quelques jours en mars n'ont toujours aucun financement en fin d'épidémie !! C'est un peu long répond l'ARS... deuxième aberration. Encore beaucoup d'obstacles pour des CPTS tant attendues ! ■



COTATIONS

Le coin « cotations » lors des visites à domicile ou en EHPAD

Il est loin le temps où nous n'avions que la seule lettre « C » à apposer sur notre feuille de soins pour que notre acte soit honoré. Si l'avantage était une certaine simplicité d'utilisation, cela avait néanmoins l'inconvénient de niveler nos actes en réduisant à une seule cotation la diversité de nos soins.

« N'oubliez pas de coter... »
« Bien coter, c'est être crédible »
« Bien coter, c'est valoriser notre travail ».

La cotation VL (Visite Longue) est à appliquer lors d'une visite à domicile ou en EHPAD :

→ 3 fois par an pour les patients porteurs d'une maladie neurodégénérative (Alzheimer, Parkinson, Sclérose en Plaque, etc.).

→ 3 fois par an pour des patients en situation de soins palliatifs.

→ La première visite pour un nouveau patient en ALD ou âgé de plus de 80 ans pour lequel nous devenons son médecin traitant.

VL 60 € + MD 10 € = 70 € +/- IK

Ces valorisations permettent la reconnaissance de ces visites souvent longues au chevet de ces patients nécessitant une prise en charge plurielle : coordination de l'équipe soignante, évaluation de l'état du patient et de sa situation sociale, médico-sociale et familiale, information du patient et des aidants. Les conclusions de la visite doivent être inscrites dans le dossier du patient.

MG France demande que toutes les visites du médecin traitant soient reconnues en VL. Ces visites sont des actes essentiels du maintien à domicile et méritent une valorisation permettant au médecin traitant d'accompagner au mieux ses patients âgés et dépendants dans leur désir légitime de rester à domicile. ■



SOINS PRIMAIRES

Organisation des soins primaires : plus qu'une nécessité, une évidence



Classement EuroHealth Consumer Index 2018

Le Ségur de la santé, sorte de grand-messe très médiatisée et hospitalo-centrée, est censé proposer des pistes de réforme de notre système de soins pour lui permettre de s'adapter. Force est, en effet, de constater que la place du système de soins français dans le monde ne cesse de diminuer. Nous sommes aujourd'hui sorti du « top ten » des pays européens d'après le classement EuroHealth Consumer Index 2018 (CF. QR code) et d'autres...

La crise de la COVID-19 et la dégradation du système de soins français imposaient donc une réponse rapide et le gouvernement a donc organisé, dans l'urgence et pour répondre à la colère des hospitaliers, ces grandes assises de la santé. L'hôpital sera probablement le grand gagnant avec une augmentation de l'ONDAM en vue et une reprise du tiers de la dette. Ce qui représente quand même l'équivalent des investissements de l'État pour sauver l'aéronautique ou l'automobile. Et nous nous en féliciterons collectivement. Sauf que... les faits sont têtus et ne résistent pas à l'analyse.

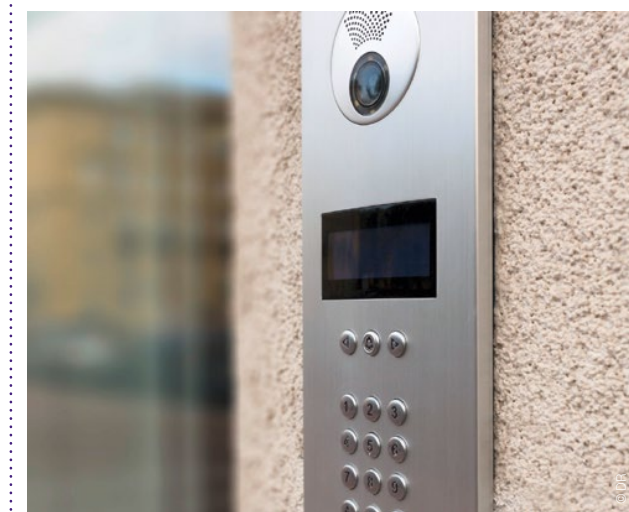
Alors que de nombreux pays en Europe et dans le monde investissent massivement sur les soins primaires, la France elle, a fait le choix d'investir massivement sur l'hôpital. Et va probablement continuer à le faire. Le différentiel d'investissement entre la France et la moyenne des autres pays de l'OCDE dans ce domaine est d'environ 10 milliards d'euros par an. Vous avez bien lu... 10 milliards d'euros.

Un désinvestissement massif donc, probablement en grande partie à l'origine de la baisse de notre système de soins dans le classement. Ce qui n'enlève rien à la qualité et au dévouement de nos soignants hospitaliers, de nos services de pointe et de nos chercheurs.

Mais à l'heure de l'explosion des maladies chroniques, alors que l'on estime qu'en 2050 que plus de 20 millions de Français auront plus de 70 ans, il est urgent de repenser le système de soins, non pas tel qu'il a été imaginé en 1958, centré sur l'aigu et l'excellence hospitalière, mais autour des patients chroniques, de la proximité, de la prévention et des soignants des soins primaires !

JURIDIQUE

Le coin des conseils juridiques...
Merci, MG Services !



Interphone fou

La copropriété décide unilatéralement de supprimer l'interphone direct qui permet au Docteur C... d'ouvrir la porte à ses malades depuis son bureau. Brimade qui l'oblige à traverser la salle d'attente et à utiliser l'interphone général situé près de la porte palière, évidemment pas pratique. Ce qui est pratique : notre intervention permet de mettre ce point à l'ordre du jour de l'assemblée générale de copropriété. Celle-ci constate que la suppression du système a été réalisée sans délibération et ne voit pas d'obstacle à rétablir le Docteur C... dans ses droits. Cette décision est en outre actée au PV de l'assemblée générale. L'interphone direct est donc réinstallé. Le confort d'exercice, cela tient à des « détails ». Et la tranquillité d'esprit, c'est important. ■



Burn out et harcèlement : attention au vocabulaire utilisé

Le Docteur D... nous fait appel. Elle a rédigé un certificat d'accident de travail pour une patiente en « burn out » suite à un harcèlement hiérarchique. Elle connaît bien sa patiente et la plainte de cette dernière dure depuis des mois. Trop, c'est trop ! Mais dans sa volonté bien compréhensible d'aider sa patiente, le Docteur D... commet une erreur, une toute petite erreur : « Burn out provoqué par un harcèlement au travail ». L'employeur (qui reçoit le certificat, c'est la procédure normale) attaque immédiatement notre confrère devant l'Ordre des Médecins. « Le Dr D... relate des faits qu'elle n'a pas pu constater ».

En effet, il faut être très prudent dans la rédaction d'un certificat médical qui ne peut décrire que les éléments constatés par le médecin. Ici, l'état de « burn out » n'est pas contestable, c'est un diagnostic. Mais le harcèlement au travail n'a pas pu être directement constaté par le Dr D...

En l'espèce, le jugement sera rendu selon l'appréciation des circonstances, avec une marge d'incertitude que nous essaierons de réduire dans l'intérêt du Dr D... dont la bonne foi ne fait pas de doute.

La bonne rédaction : « Burn out que la patiente rapporte à un harcèlement au travail ». OK, c'est un peu plus long. Ça dit la même chose. Pas exactement, des petits mots qui changent tout. C'est la patiente qui parle de harcèlement. Un certificat médical vous engage. Même rédigé sur un imprimé CERFA. Une règle absolue : uniquement ce que vous avez constaté vous-même ! ■

AU CŒUR DU CABINET



Sauvons la planète

Notre santé est tributaire en grande partie de celle de l'environnement naturel, or les écosystèmes subissent sans discontinuer des dégradations causées par l'homme, avec des impacts sanitaires majeurs. Ainsi, la pollution de l'air tue chaque année dans le monde 7 millions de personnes, dont 48 000 en France ; les vagues de chaleur sont de plus en plus fréquentes et longues, avec de lourdes conséquences pour les plus vulnérables ; la biodiversité subit un déclin sans précédent, menaçant la sécurité alimentaire sur l'ensemble du globe et favorisant les maladies émergentes...

En tout ce sont 12,6 millions de décès annuels qui sont liés à l'environnement dans le monde d'après l'OMS. Et si le réchauffement climatique n'est pas contenu en dessous des 1,5 °C de l'accord de Paris, ce seront encore 250 000 décès supplémentaires chaque année entre 2030 et 2050 !

Passé ces constats et chiffres terrifiants, la bonne nouvelle est que des solutions existent pour éviter le pire : limiter le réchauffement climatique, diminuer drastiquement l'utilisation des énergies fossiles, adopter des modes de vie plus sains et plus respectueux de l'environnement (moins de viande plus de légumineuses, moins de diesel plus de vélo etc.), sortir d'un monde basé sur la consommation à outrance, etc. Et nous, médecins généralistes, soignants de premier recours, avons le pouvoir/devoir de changer les choses !

Chaque jour nous voyons (un million ?) de patients de tous âges et toutes conditions sociales qui nous font confiance. Nous pouvons leur montrer l'exemple, en rendant nos cabinets durables, en faisant nos visites à vélo quand c'est possible, en optimisant nos prescriptions pour favoriser le choix éclairé et l'autonomie des patients et limiter la iatrogénie ; nous pouvons aussi informer sur les impacts sanitaires des perturbateurs endocriniens ou de la pollution atmosphérique. Nous sommes en mesure d'aider nos patients fragiles à repérer les pics de pollution, à agir en période de canicule, et prévenir ainsi des hospitalisations et des décès. Nous sommes également les spécialistes de la coordination avec les autres intervenants, afin d'orienter et de faciliter des parcours parfois longs et compliqués.

Car la prise en charge globale est notre expertise quotidienne, et aussi ce qui fait la variété et la richesse de notre métier. Nous savons que pour soigner efficacement nous devons évaluer notre patient dans son environnement au sens large, qu'il soit familial social ou naturel. Ce sont ces interactions essentielles entre l'individu et son environnement qui éclairent la compréhension de ses symptômes et nous permet de l'accompagner au plus près de sa réalité. Prescrire des bronchodilatateurs peut certes être efficace ponctuellement, mais ne suffira pas à soulager Carole, dont l'asthme est aggravé par le tabagisme passif subi à la maison ainsi que par son allergie aux pollens qui s'aggrave depuis quelques années. D'autant qu'elle assure seule le quotidien de ses enfants, et qu'elle a tendance à oublier son traitement de fond.

Pour agir et limiter les impacts sanitaires des changements environnementaux, les médecins généralistes n'ont rien d'autre à faire que de faire ce qu'ils savent si bien faire : être les experts de la santé de leurs patients, dans toutes ses dimensions. En prenant en compte les interconnexions avec l'environnement et la planète, nous agissons en faveur de la santé planétaire et pouvons améliorer la qualité et le cadre de vie de nos patients tout en contribuant à sauver des vies pour les générations futures. Ce serait dommage de s'en priver. Il est plus que temps de passer du stade de la contemplation à celui de l'action. ■



Paradoxes



Les élus locaux ont été soumis à une forte pression sur les questions d'accès aux soins avant les élections municipales ; le colloque qui avait été organisé par MG France début 2020 leur avait d'ailleurs donné l'occasion d'exprimer cela et de mettre en avant ce qui est en leur pouvoir pour améliorer la situation : locaux, argent public, bonnes paroles... Pourtant, les médecins généralistes ont appris à se méfier de tout ! Notamment des injonctions paradoxales.

La réalité est très contrastée et multiforme. Les départs en retraite de médecins généralistes sont nombreux, de l'ordre de 9 000 par an, quand les jeunes terminant leur formation ne sont que 3 000 chaque année. L'ordre de grandeur de la pénurie annoncée est dans ces chiffres. Des initiatives de terrain, géniales, comme Asalee ou les ESP CLAP, montrent la voie pour y remédier. Car l'activité des médecins généralistes se transforme de jour en jour. Et les injonctions paradoxales pleuvent !

Pallier la pénurie de médecins spécialistes de second recours oblige les généralistes à hausser leur niveau de formation, formation qu'on leur complique et leur rationne !

Faire face à la flambée des maladies chroniques chez leurs patients les oblige à un suivi rigoureux de nombreux paramètres, on les y encourage tout en leur reprochant de trop prescrire.

Prendre en charge les patients en demande de soins non programmés est aussi une de leurs missions mais on leur refuse tout à la fois la visibilité de leur offre (numéro d'appel 116-117) et les moyens de l'organiser...

Prendre des gardes est un devoir classique des médecins, spécialement des généralistes que les gouvernants verraient bien travailler 24h/24, mais... sans rémunérer l'effort titanesque que cela représenterait. On leur demande juste de s'organiser, pas de travailler 24h/24 individuellement. Ce à quoi ils répondront inmanquablement que sans moyens et en sous-effectifs, s'organiser...

Les réponses au vrai problème posé, celui de l'accès aux soins, sont ailleurs. Par exemple dans l'organisation des soins primaires. Les moyens mis sur les CPTS sont un bon début. Mais un début chaotique, quand tant de porteurs de projets nous font part des bâtons mis dans leurs roues par une administration tatillonne qui devrait pourtant les aider. Toujours le paradoxe latent.

De même dans le combat que mène MG France pour une réorganisation de la PDSA. Les généralistes épuisés ferment leur cabinet bien avant que sonnent 22 heures (allusions aux propos du président de la République) et ils ferment le samedi matin... Comment leur reprocher de ne plus vouloir travailler 60 heures par semaine ? Là encore nous proposons de l'organisation, le début de la PDSA à 18 heures au lieu de 20 h en semaine, le début de la PDSA à 8 h le samedi matin.

Une organisation légère destinée à diminuer le temps « obligatoire » de sujétion des médecins généralistes. Un point de garde pour que la population soit en sécurité, du temps choisi pour les autres généralistes. Un peu d'attractivité pour ce dur métier. Une organisation qui ne coûte presque rien... mais qui bute sur des problèmes de réglementation. Des problèmes qu'on pourrait résoudre vite. Mais... non. Par exemple encore dans la revalorisation de la visite à domicile.

Une population vieillissante, pas besoin d'avoir fait polytechnique, implique beaucoup plus de patients dépendants. Et tant leurs souhaits constamment manifestés que les capacités limitées d'accueil en établissement montrent que la dépendance à domicile devra être prise en charge de façon croissante. Quels médecins se déplacent à domicile ? Les généralistes. Ils sont en première ligne.

Sans une valorisation importante de ce type de prise en charge, peut-on imaginer le maintien à domicile de nos patients âgés ? Face à cette évidence, du temps et des obstacles. L'obstacle majeur, comme toujours, étant « vous vous rendez compte de ce que ça coûte ? ». Comme si ne rien faire n'était pas chaque jour un peu plus coûteux... Il est de bon ton de célébrer la valeur du « terrain ». Sans la pousser trop loin, on pourrait parfois la prendre en compte ? ■

RENCONTRES
DES FORMATEURS

9 ET 10 OCTOBRE 2020

Comme chaque année, **MG FORM** s'engage dans la formation de formateurs.

Que vous souhaitiez participer à la formation de vos confrères, devenir formateur ou que vous soyez un formateur chevronné.

VENEZ DÉCOUVRIR LES TECHNIQUES D'ORGANISATION, D'ANIMATION, DE CONCEPTION ET D'EXPERTISE.

Nous allons enfin pouvoir nous retrouver, échanger, débattre et prendre beaucoup de plaisir ensemble.

Venez-vous inscrire à l'un des 5 ateliers avec les membres du Conseil d'Administration et du Conseil Scientifique.

Rejoignez nous, nous vous attendons très nombreux à Bordeaux.

EN SAVOIR +



Hôtel Mercure de Bordeaux-Mérignac

secretariatmgform@mgform.org
01 43 13 13 22

9-10 octobre 2020



www.mgform.org



POUR ADHÉRER :

- Envoyez ce bulletin à MG France, 13 rue Fernand Léger - 75 020 PARIS
- Vous recevez en retour votre carte d'adhérent et les coordonnées de votre syndicat départemental, qui percevra 44 % de votre cotisation.
- Notre équipe locale vous contactera dans les meilleurs délais.

Adhésion simple

- 300 € - Par chèque à l'ordre de MG France
- 25 € mensuel - Par prélèvement
- 13 € mensuel - Par prélèvement : cotisation réduite pendant les 2 premières années d'installation et pour les remplaçants.

Adhésion +

Cette formule inclut l'assurance Responsabilité civile professionnelle et la protection juridique, à tarif préférentiel adhérent.

- 48 € (25€ + 23€) mensuel
- 36 € (13€ + 23€) mensuel :

Dès réception de votre adhésion, votre contrat RCP vous sera envoyé.

Retraité non actif

- 120 € - Par chèque à l'ordre de MG France

Nom & prénom :

Adresse :

CP : Ville

Téléphone : Portable

Email :@.....

Date de naissance : / / Actif Retraité RemplaçantN°RPPS : Année de 1^{ère} installation :