

ÉDITO.....	1	TOUR D'EUROPE.....	2
CHIFFRES CLÉ.....	1	POLITIQUE DE SANTÉ.....	3
COTATION.....	1	EBM.....	3
HISTOIRE MÉDICALE.....	2	EN BREF.....	3
DASRI.....	2	HISTOIRES DE LA MÉDECINE.....	4
MG FRANCE AU CNGE.....	2	MG FORM.....	4

### ÉDITO

Agnès GIANNOTTI, Présidente de MG France

### OUF!

Plus que jamais, en cette période d'instabilité politique, la signature de l'accord conventionnel assure une certaine sécurité et une continuité aux médecins généralistes.

Après ces deux années d'âpres batailles, l'heure est maintenant à la construction de l'avenir, à l'amélioration de nos conditions de travail tout en faisant face au défi collectif de l'accès aux soins et de l'organisation des soins. Nous pouvons être fier.e.s de notre engagement à toutes et tous :

- Les médecins généralistes assurent 250 millions de consultations par an (20 millions pour les urgences hospitalières) et 4 millions de consultations le soir ou le week-end.
- À ce jour, malgré une démographie en berne, 95% des patients en ALD ont un médecin traitant, et si nous disons souvent ne pas prendre de nouveaux patients, une grande majorité d'entre nous en accepte encore en priorisant les patients les plus en difficulté.

Une étude anglaise vient de paraître Trends in clinical workload in UK primary care 2005–2019: a retrospective cohort study | British Journal of General Practice (bjgp.org). 10 ans de recherche sur le travail des MG mettent en évidence ce que nous savions tous : le temps de consultation a augmenté de 48 % en moyenne par patient pour deux raisons :

- La multimorbidité : le nombre de patients ayant plus de 3 pathologies chroniques augmentant de 9 % à 16 % représente 38 % de notre charge de travail.
- La charge de travail administrative : elle est passée de 16 % à 30 % et gageons que cela ne va pas diminuer !

C'est donc pour ces deux raisons que certains d'entre nous ont besoin de l'appui d'autres professionnels (secrétaire médical, assistant médical, infirmière Asalée, IPA, médiateur en santé) dans une organisation à la carte, pensée par nous et adaptée à nos réalités et nos patientèles. Cette nouvelle organisation c'est l'Unité médicale de Proximité (UMPro), que l'on soit seul, en groupe, en MSP ou en centre de santé. Mais pour cela il nous faudra des locaux, d'autant qu'il n'y aura pas d'installation de jeunes sans accueil d'étudiants...

Organisons-nous et innovons le métier de médecin généraliste traitant est plus que jamais un métier d'avenir ! ■

### CHIFFRES CLÉ

#### 30 & 40

Jean-Christophe NOGRETTE



**Le 22 décembre, les tarifs de nos actes changeront :**

- » 30 € pour la consultation G,
- » 40 € pour la visite à domicile V+MD.

Part RO 21 € sur le G (RC 9 €)

Part RO 28 € sur V+MD (RC 12 €)

Enfin des comptes « ronds » mais on espère que ça ne durera pas encore 5 ans comme ça...

### COTATION

#### N'oubliez pas MRT !

Jean-Christophe NOGRETTE

Majoration Régulation Traitant : 15 €

Quand VOTRE patient n'arrive pas à vous joindre (secrétariat surbooké du lundi matin...), il appelle le SAS. Et le SAS doit évaluer le motif d'appel, puis si cela justifie une consultation, en premier lieu il VOUS appelle.

Et si vous acceptez le patient, quand vous le verrez, vous coterez G+MRT et même, à partir de janvier 2025 si vous le voyez entre 19 h 00 et 21 h 00 vous coterez G+MRT+SHE !)

Cotez bien MRT chaque fois que c'est justifié, que la CNAM se rende bien compte que vous voyez vos patients urgents.

Il y a la cotation SNP au même tarif, oui mais SNP c'est quand vous n'êtes pas le médecin traitant du patient !

Et c'est limité à 20 / semaine : donc si vous voyez beaucoup d'urgences, ne gaspillez pas vos SNP : CQFD.



**SURPRISE EN PRÉPARATION !**

**MG FRANCE vous offre un cadeau**

**Un tout nouveau design, des fonctionnalités améliorées, et bien plus encore...\***



**Restez connecté(e)s, c'est notre cadeau pour vous !**

#NouveauSite #MGFrance #SurpriseAvenir

\*Plus d'informations dans le prochain numéro

Rendez-vous sur [www.mgfrance.org](http://www.mgfrance.org)



## HISTOIRE MÉDICALE

# Une petite histoire du syndicalisme médical : épisode 7

Jean-Louis BENSOUSSAN

Après plus de 40 ans d'exercice, le comité de rédaction m'a proposé de raconter le syndicalisme médical. Ces courts articles qui se succèdent au fil des numéros, doivent être lus comme des notes, et surtout susciter des commentaires, critiques, et compléments d'information.

**Nous en étions restés à 1984**, une certaine précarité qui gagne le monde des généralistes, et l'appel des 10. Cet appel de 10 généralistes autour de Nicole Renaud veut interpeller les MG et les pouvoirs publics sur la sauvegarde de notre profession menacée par le secteur spécialisé et l'hôpital. Le « choix » de la médecine générale devant de fait une sélection par l'échec aux spécialités. Au-delà des revendications pour l'exercice, l'appel demande une convention spécifique aux généralistes, approuvée par 63% des généralistes (sondage du journal Le Généraliste).

J. Beaupère convoque des États Généraux de la MG qui mettent en place un Comité de Salut Public (CSP) qui rédige un rapport comportant une convention spécifique, un C consultant, et un C accès direct, mais très en retrait sur l'appel des 10. La CSMF prévoit la création de l'UNOF (Union Nationale des Omnipraticiens de France) en octobre 1984 mais avec un conseil confédéral qui conserverait toutes les décisions.



### Rodez 19 au 21 octobre 1984

C'est le séminaire de médecine rurale initiée par N. Renaud, dans son département, en présence du ministre E. Hervé. Le slogan « Ne laissons personne décider à notre place », est-il vraiment le tremplin à la création de l'UNOF, ou les prémices de la scission avec la CSMF ? De fait l'UNOF est créée en novembre, simple collège sans prérogatives, et sera présidée par Antoinette Viennet Galerne. Ni N. Renaud, ni Richard Bouton n'entreront au CD de l'UNOF, en parallèle ils créent le MAG, Mouvement d'Action des Généralistes. Tout ceci au cœur de la période dite du « tournant de la rigueur » avec Fabius et Bérégovoy.

### Les syndicats en 1984

Sont représentatifs la CSMF et la FMF, veulent le devenir le SML, pro secteur 2, 2 500 adhérents, et l'USM marquée à gauche, fort de 2 200 adhérents. Ce sera un rejet du gouvernement annoncé par G. Dufoix au congrès de l'USM à Avignon. Le climat reste tendu avec des blocages tarifaires qui touche les généralistes dont le nombre explose. C'est dans ce contexte explosif que s'ouvrent les négociations conventionnelles en décembre 1984. Moindre remboursement, dissociation acte technique et intellectuel, secteur 2, convention unique, ... sont au menu. Les débats sont longs, les MG peinent à se faire entendre, et l'accouchement en juillet 1985 est un camouflet pour la MG qui se retrouve avec 3 groupes de travail qui de fait resteront lettre quasi morte.

### R. Bouton et N. Renaud démissionnent de la CSMF et de l'UNOF.

## MG France au CNGE

MG FRANCE et MG FORM seront présents et heureux de vous retrouver au Congrès du CNGE qui se déroulera du mercredi 20 au vendredi 22 novembre 2024 au Palais de la Musique et des Congrès de Strasbourg. Venez chercher la version 2025 du Guide des premiers pas pour votre interne.



## DASRI

# C'est notre responsabilité environnementale !

Jean-Christophe NOGRETTE

**Le professionnel de santé libéral est responsable de l'élimination correcte des déchets d'activités de soins à risques infectieux qu'il produit.**

**La production de DASRI et assimilés représente en France plus de 13 000 tonnes par an !** Tu produis, tu traites ! Pollueur payeur ! La responsabilité du traitement des DASRI demeure même quand le producteur cède ses déchets à un tiers en vue de leur destruction. ET c'est au producteur de trouver la solution pour le traitement des déchets générés par son activité de soins.

Ces déchets sont issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement, curatif et palliatif dans tous les domaines de la santé. C'est le professionnel producteur lui-même qui détermine le degré de danger biologique, chimique ou matériel que présente le déchet. Il est impératif de dédier une filière à l'élimination des déchets de soins pour éviter les accidents.

Les risques infectieux pour les opérateurs de collecte et de tri des déchets ont été documentés. À titre d'exemple, sur 25 centres de tri de collecte des ordures ménagères, 35 accidents par exposition au sang (plaies via des seringues...) avaient été recensés en 2007 en région Ile-de-France.

Les médecins libéraux (généralistes et spécialistes) ont en règle générale une faible production de DASRI (de 2 à 3 kgs/mois en moyenne par praticien). Ces derniers sont de différentes natures : les piquants-coupants-tranchants (seringues,...), les déchets souillés liés aux actes médicaux (matériel UU, aiguilles, lames, champs,

compresses etc...) mais également des petits déchets anatomiques ou des résidus de médicaments (ampoules, poudres et liquides médicamenteux)... Tous ces déchets doivent être éliminés par la filière DASRI.

Par ailleurs, les professionnels libéraux peuvent exercer au cabinet mais également au domicile du patient. Ces déchets de soins ne peuvent pas être laissés chez le patient et évacués dans ses ordures ménagères (cf supra). En outre, les médecins ont un devoir d'information du patient au moment de la prescription de produits pouvant s'intégrer dans le cadre de DASRI (insuline, chimio à domicile, pansements sur plaies chroniques exsudatives...) et doivent assumer les déchets résultants de leurs prescriptions !

De nombreuses sociétés spécialisées existent et proposent l'enlèvement et le traitement des DASRI. Vous pouvez aussi signer une convention de prise en charge de vos DASRI avec un établissement de soins proche ayant la possibilité de les traiter.

Les sociétés doivent vous fournir un contrat précisant la filière d'élimination employée. À chaque enlèvement de DASRI vous devez obtenir du prestataire un bon de prise en charge et un certificat d'élimination conforme. Ces documents (contrat, bons et attestations) doivent être conservés 3 ans et des contrôles par l'ARS sont possibles à tout moment.

**Au total, ne négligeons pas notre obligation légale de gérer l'élimination correcte des déchets de soins que nous produisons.**

**Au-delà de cette obligation légale, nous avons une responsabilité éthique de ne pas compromettre la santé d'autrui et de ne pas polluer l'environnement.**

\* Source : ADEME. Enquête sur les pratiques de gestion des déchets d'activités de soins à risques infectieux des professionnels de santé du « secteur diffus » Année 2010 - Octobre 2010



## TOUR D'EUROPE

# L'accord médico-mutualiste ou « la convention » à la sauce belge

Fabienne YVON

Nos collègues d'Outre Quiévrain devaient se prononcer par voie électronique sur leur adhésion à « leur convention » valable 2 ans avant mars 2024 : les MG Belges ont adhéré à 92 % versus 82 % pour les Spécialistes Belges avec une progression des adhésions à l'accord validé par le conseil des Ministres et ceci malgré une méfiance à l'égard des nouveaux tarifs et la réorganisation de la 1<sup>ère</sup> ligne (soins primaires), en particulier des jeunes médecins plus enclins aux dépassements. Cet accord institue, à l'instar du conventionnement français, une sécurité tarifaire pour les patients et une revalorisation des prestations et honoraires médicaux pour 2024.

### Exemples de revalorisation MG :

Pour la tenue du dossier médical des patients chroniques < 30 ans et > 85 ans (FMT like), doublement de l'honoraire de disponibilité de garde WE et fériés (forfait garde) et dix euros/mois pour prise en charge soins palliatifs.

La plupart des médecins belges sont attachés au système de soins belge existant et à l'accès aux soins de qualité pour tous les patients. Toute ressemblance aux valeurs de MG France serait fortuite !

Sources : site Inami, Journal Le Soir, Journal du Médecin



**LES MG BELGES ONT ADHÉRÉ À 92 % À LEUR CONVENTION, MALGRÉ UNE MÉFIANCE À L'ÉGARD DES NOUVEAUX TARIFS ET LA RÉORGANISATION DE LA PREMIÈRE LIGNE.**

## POLITIQUE DE SANTÉ

# La valse des Ministres

Jean-Christophe NOGRETTE

**Depuis qu'Emmanuel Macron est arrivé à la présidence de la République mi-2017, nous avons vu les ministres de la santé se succéder à haute cadence !**

Agnès BUZYN a ouvert le bal et l'a quitté précipitamment, appelée à une campagne électorale pour la Mairie de Paris... Elle est la recordwoman de la discipline puisqu'elle est restée en poste presque trois ans. Au plan politique de santé, elle avait bien senti le vaccino-scepticisme ambiant et elle a imposé l'obligation vaccinale pour 11 valences.

Olivier VÉRAN a géré la crise Covid, parenthèse dans la politique de santé évidemment... et vaccino-scepticisme décuplé hélas.

Brigitte BOURGUIGNON a été titulaire pendant... un mois et demi en mai juin 2022, mais elle ne détient aucun record de brièveté !

François BRAUN lui a succédé, plein d'idées sur la réponse aux demandes de soins urgents et le reste passait clairement après. Il n'a duré qu'un an.

Son successeur Aurélien ROUSSEAU semblait avoir une vision plus systémique et pragmatique mais il n'a été en poste que six mois avant de quitter le gouvernement sur un désaccord politique à propos de l'AME... saura-t-on jamais à quel point il aurait été un bon ministre ?

Agnès FIRMIN LE BODO a assuré une sorte d'interim, puisqu'elle est restée titulaire de plein exercice seulement 20 jours ! Record homologué...

## NOUS AVONS DE GROS DOUTES SUR LA RÉELLE EXISTENCE D'UNE POLITIQUE DE SANTÉ EN FRANCE.

Puis Catherine VAUTRIN est arrivée aux affaires avec Frédéric VALLETTOUX dans sa malle, un choix difficile à digérer pour les médecins libéraux qu'il avait largement vilipendés dans ses précédentes fonctions.

Mme VAUTRIN et M. VALLETTOUX sont remplacés par Geneviève DARRIEUSSECQ après moins d'un an d'exercice... Nous souhaitons évidemment à Geneviève DARRIEUSSECQ la pleine réussite de son ministère

mais il faut bien dire que, dans ce contexte de valse incessante du titulaire de « l'Avenue DUQUESNE », nous avons de gros doutes sur la réelle existence d'une politique de santé en France. Car chaque jour nous apprend une nouvelle catastrophique dans le secteur de la santé, en ville, à l'hôpital, dans la pharmacie, dans les études de médecine... Et les indicateurs de santé se dégradent, les dépenses bien sûr, mais aussi et surtout les maladies chroniques qui galopent, la précarité sociale qui s'amplifie et altère la santé des plus pauvres... Oui la santé va mal en France.

Pas de politique de santé claire. Pas d'objectif précis déterminé pour mesurer les résultats attendus. Pendant ce temps, l'offre de soins libérale de proximité s'étiole, les urgences étouffent et l'hôpital agonise, les pénuries de médicaments se généralisent et les indicateurs de mortalité infantile et générale se dégradent. Dans un grand pays, une des nations phares de notre monde... **Arrêtons-nous la valse pour passer à l'action ?**



## EBM

**Vous vous sentez parfois démunie en consultation ? Besoin de réponses à vos questions ? ebmfrance est fait pour vous !**

Le site www.ebmfrance.net, outil d'aide à la décision en santé, propose des guides de pratique clinique adaptés à la médecine générale. Développé par le Collège de la Médecine Générale (CMG) avec la HAS et l'Assurance Maladie, il offre dans une interface simple des informations sourcées, actualisées et hiérarchisées.



## EN BREF

# Septembre

Virginie BELLOIN

## certificats-absurdes.fr - Alléger la charge administrative des médecins

Le Collège de la Médecine Générale a lancé le mois dernier l'opération *Septembre violet* afin de « sensibiliser l'opinion publique et les décideurs politiques sur la problématique des « certificats absurdes », en particulier les certificats illégaux ou injustifiés ». Retrouvez sur [certificats-absurdes.fr](https://certificats-absurdes.fr) l'ensemble des outils de la campagne, notamment l'affiche pour votre salle d'attente, ainsi qu'une liste de demandes injustifiées complétées par des modèles de réponses. D'autres actions auront lieu dans les prochains mois.

## Alimentation des enfants de 4 à 11 ans : une campagne d'informations pour guider les parents - Santé Publique France

L'alimentation des enfants constitue un déterminant de santé majeur. Les médecins généralistes assurent 67 % des consultations des enfants âgés de moins de 12 ans. Cette proportion augmente à partir de deux ans. Aussi êtes-vous un acteur majeur aux côtés des parents dans cette période de croissance et d'apprentissage intense. Vous pouvez retrouver sur le site de Santé Publique France différents supports à consulter ou à conseiller aux parents parmi lesquels Le guide Manger-Bouger pour les parents d'enfants de 4 à 11 ans. *Cour des Comptes - déc. 2021*

## Albane va observer l'état de santé des Français

Santé publique France et l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) ont lancé le 16 septembre la première phase d'une enquête nationale qui vise à évaluer l'état de santé de la population vivant en France, son exposition aux substances chimiques, ses habitudes en matière d'alimentation, d'activité physique et de sédentarité. Cette première phase débute en Ile-de-France et en Nouvelle-Aquitaine, auprès de 200 adultes et 200 enfants, avant un déploiement au niveau national à partir de mai 2025.



**C'EST VOUS QUI LE DITES, C'EST PAS NOUS !**

## Pourquoi avez-vous adhéré à MG France ?

- « Le besoin d'un sentiment d'appartenance devant les difficultés d'exercice »
- « Éthique et valeurs de MG France »
- « Se sentir unis pour être plus forts »

## Comme eux, rejoignez-nous. Ensemble soyons plus fort et faisons évoluer notre métier !

1<sup>ER</sup> syndicat de médecins généralistes aux élections URPS



Rendez-vous sur [www.mgfrance.org/adhesion](https://www.mgfrance.org/adhesion)





Gravure de Hendrik Hondius d'après un dessin de Pieter Brueghel l'Ancien

## HISTOIRES DE LA MÉDECINE

# Les danseurs fous de Strasbourg

Andrei VIAL

**Strasbourg - 14 juillet 1518**

Une femme, Frau Toffea commence à se trémousser, seule, dans les rues. Personne ne mit de la musique pourtant et son visage était sans joie. Malgré les supplications de son mari, la fatigue et les pieds en sang, elle continue pendant six jours et nuits, juste entrecoupés de quelques

siestes. Cette femme est le patient zéro d'une étrange épidémie de danse qui toucha la cité alsacienne.

Entre-temps, d'autres personnes vont la rejoindre. Au 25 juillet, 50 individus sont contaminés, ils seront au total plus de 400. Les femmes, hommes et enfants atteints de cette étrange « manie dansante » crient, implorent de l'aide, mais ne peuvent s'arrêter. Ils sont en transe.

Le verdict des médecins est la conséquence des théories humorales de l'époque : la maladie est causée par un échauffement excessif du sang. Le traitement consiste à soigner le mal par le mal, donc danser davantage. De l'espace est laissé aux danseurs et des douzaines de musiciens professionnels sont engagés pour les accompagner, nuit et jour. Sans oublier de leur mettre à disposition de l'eau, de la bière et de la nourriture pour qu'ils tiennent le coup. En vain. Jusqu'à quinze danseurs succomberont chaque jour victimes de déshydratation ou d'accidents cardio-vasculaires.

Face à l'échec, le conseil fait volte-face : les estrades sont démontées, les orchestres interdits. Mais le phénomène ne prendra fin que quelques semaines plus tard, quand les danseurs seront convoyés à Saverne, à une journée de Strasbourg, pour y assister à une cérémonie en l'honneur de Saint Guy.

Aujourd'hui, cet épisode continue d'intriguer. Car il ne s'agit pas d'une légende. La manie dansante de Strasbourg, qui n'est ni la première ni la dernière épidémie de danse, est l'une des mieux documentées. Au fil des siècles, plusieurs scénarios ont été avancés : ergotisme (intoxication par le seigle), culte hérétique, possession démoniaque, ou encore hystérie collective.

En fait, les phénomènes de transe sont plus susceptibles de survenir chez des individus vulnérables sur le plan psychologique, et qui croient aux châtiments divins. Or, ces deux conditions étaient réunies à Strasbourg qui avait été frappée par une succession inhabituelle d'épidémies et de famines ; et ses habitants croyaient à Saint-Guy, capable autant d'infliger que de guérir des maladies, par la danse notamment. En conclusion, c'est peut-être le désespoir qui fait danser les gens. Mais, ça, c'est une autre histoire.

## MG FORM

**Validez votre Formation Médicale Continue (FAF et DPC) en alliant plaisir et convivialité lors d'un séjour formatif à l'île de la Réunion :**

**du 17 au 26 novembre 2024 à Saint-Gilles-les-Bains.  
Inscrivez-vous vite !**

Comment s'y retrouver dans les obligations de formation et les plafonds d'indemnisation. Pour répondre à l'obligation de DPC, il est indispensable de réaliser au moins une action d'un type différent de la Formation Continue. Les actions de différents types peuvent être effectuées séparément ou combinées dans un même programme, dit "Programme Intégré" (par exemple, 1 EPP + 1 Formation Continue).

### EN SAVOIR + : NOUVELLE NOMENCLATURE

MG FORM vous propose des formations aux cotations pratiques des actes du médecin généraliste. Vous saurez utiliser rationnellement et rapidement le codage de vos actes les plus courants et améliorer ainsi à la fois vos revenus et le remboursement de vos patients. **Inscrivez-vous vite !**



EVAD & VOUS



**PROGRAMME M**

**VOUS ÊTES SOIGNANT ET AVEZ BESOIN D'AIDE ?**

**LE PROGRAMME M EST LÀ POUR VOUS**

**NOUS CONTACTER**  
01 40 54 53 77

**DU LUNDI AU VENDREDI**  
DE 08H À 20H

**WWW.PROGRAMME-M.FR**

CONSULTEZ NOTRE SITE

MÉDECINS - INFIRMIÈRES - PHARMACIENS - KINÉSITHÉRAPEUTES - SAGES-FEMMES - VÉTÉRINAIRES

**MG FRANCE**  
Le syndicat des Médecins Généralistes

**LE HAVRE**  
10<sup>ème</sup> CONGRÈS

**6 & 7 JUIN 2025**

**Carré des docks - Le Havre**