

## PLATE FORME SYNDICALE SNJMG NOVEMBRE 2006

Le SNJMG soutient le mouvement de grève des enseignants de médecine générale.

Ce mouvement demande la constitution d'une vraie filière universitaire de médecine générale, la nomination des enseignants de médecine générale aux postes universitaires adéquats, la création de postes de chefs de clinique en ambulatoire.

Ces demandes s'inscrivent un projet de revalorisation de la médecine générale, devenue une vraie spécialité, devant être traitée à égalité avec les autres.

D'autre part, le SNJMG demande une équivalence immédiate du DES pour tous les médecins généralistes, aussi bien pour les jeunes médecins généralistes ayant fait la même maquette que l'actuel DES de médecine générale que pour tous les autres. Cette équivalence est une revendication centrale, car il serait impensable de créer deux catégories de médecins généralistes. D'autre part, l'accès aux différents DESC doit être offert à tous les médecins généralistes. La France n'a pas la moyens de faire perdurer deux systèmes de formation (anciennes capacités et desc) alors qu'il s'agit des mêmes programmes et des mêmes médecins.

Le SNJMG propose également de redéfinir la médecine générale. La limiter au seul champ de la médecine ambulatoire contribue selon nous à son isolement et sa marginalisation. Les chiffres des 3 premières sessions d'ECNA montrent la cruelle désaffection des étudiants pour la médecine générale ; de nombreux postes sont restés vacants, et les postes pris l'étaient par les étudiants les moins bien classés. Nous posons une question : pourquoi les étudiants choisiraient une spécialité aux contours mal définis, ne leur donnant pas accès aux carrières hospitalières ou mixtes, moins bien rémunérée et considérée que les autres ?

D'après tous ces éléments, d'après l'ensemble des réflexions issues de nos débats internes, nous proposons donc 10 idées concrètes de réforme:

1. Application rapide des décrets sur la médecine générale récemment publiés, à savoir **statut et rémunération universitaires pour les enseignants de médecine générale**,
2. Création du **statut de chef de clinique en médecine générale ambulatoire**,
3. Accès pour **les des de médecine générale aux postes de chefs de clinique hospitalier**, notamment dans les services de médecine interne, aux urgences, en gériatrie, en soins palliatifs, en addictologie...
4. **Equivalence immédiate entre DES et résidanat en médecine générale**, avec possibilités d'accès aux DESC pour tous les médecins généralistes,
5. Passerelles entre médecine interne et médecine générale et **incitations à l'exercice mixte, mi-hospitalier, mi-ambulatoire**,
6. **Accès immédiat des jeunes médecins généralistes aux postes d'enseignants en médecine générale** et suppression du délai de trois ans

imposé pour être maître de stage; dans les autres spécialités, les jeunes chefs de clinique sont immédiatement enseignants à la faculté,

7. Accès facilité des **médecins généralistes ayant une pratique particulière**, notamment assurant la permanence des soins, ou travaillant en centre de santé ou PMI, aux **postes d'enseignant en médecine générale**, et d'avoir à ce titre des internes en stage de niveau 1 ou 2,
8. **Promotion du SASPAS**, stage de niveau 2 en ambulatoire, sans le rendre obligatoire pour autant; permettre la création de maquettes mixtes ambulatoires et hospitalières,
9. **Promotion du stage en médecine générale des externes**,
10. Instauration d'un vrai débat réunissant toutes les organisations concernées sur la démographie médicale et les aides à l'installation (et non les entraves comme le propose l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie) avec, à titre de préalable, **l'application pleine et entière des textes de lois assurant la non pénalisation financière des patients consultant un médecin généraliste installé depuis moins de 5 ans** (que le patient ait ou non déjà choisi un médecin traitant, quel qu'il soit)