

sommaire

- La Seine-et-Marne fait de sa taille un atout
- Le coût réel de la télétransmission
- Les revenus des médecins libéraux franciliens en 1999
- Hauts de Seine : les multiples visages de la médecine libérale
- Le calendrier de la rentrée 2001

Les missions de l'Union définies par la loi

- Analyses et études relatives au système de santé, à l'exercice libéral de la médecine, à l'épidémiologie ainsi qu'à l'évaluation des besoins médicaux
- Évaluation des comportements et des pratiques professionnelles en vue de la qualité des soins
- Organisation et régulation du système de santé
- Prévention et actions de santé publique
- Coordination avec les autres professionnels de santé
- Information et formation des médecins et des usagers

Union régionale des médecins d'Ile-de-France exerçant à titre libéral

104, boulevard du Montparnasse,
75682 Paris CEDEX 14
Tél. 01 40 64 14 70 - Fax. 01 43 21 96 88
Email: secretariat@urml-idf.org

Directeur de la publication :

Dr Bernard Huynh
Comité de rédaction :
Drs O. Aynaud, J. Bourcereau, Girardon
Grichy, J.-P. Grundeler,
I. Kahn Bensaude, G. Lyon, M. Roueff,
G. Rousselet, M. Sylvestre,
A. Toledano, A. Vuong.

Secrétaire de rédaction :

M^{me} Bonelly
Numéro ISSN : 1285-4743
Dépôt légal à parution
Abonnement : 150 F TTC/an

Conception, réalisation et Impression :

Sepp International
24, rue de Cronstadt 75015 Paris
Tél. 01 53 68 90 00 - Fax. 01 53 68 90 10

Le mot du président

Attendre ou faire

La rentrée, cette année, est placée sous le signe de l'attente. Sous le signe de l'attente des grands bouleversements promis pour 2002 et les années suivantes : rédemption de l'hospitalisation publique et privée, nouvelle Assurance Maladie sans patronat et promesse de nouvelles relations avec les médecins, campagnes nationales contre le cancer du sein, du col utérin, colo-rectal, loi sur les aléas thérapeutiques, loi de modernisation sociale, restructuration de l'industrie pharmaceutique...



Cette période est aussi placée sous le signe de la violence qui monte contre nos confrères dans les villes et les campagnes, contre nos malades dans leur vie quotidienne. Contre cette urgence que les médecins ressentent avec une acuité douloureuse, il n'est pas question d'attendre et c'est le rôle de votre URML d'analyser cette situation et de vous proposer des instruments d'action. Nous avons déjà organisé une rencontre de médecins franciliens sur la violence contre les médecins en présence de représentants du ministère de la santé. Nous aidons les syndicats médicaux à vous défendre en leur apportant les données qui manquent encore. Nous soutenons les actions des médecins de Seine-Saint-Denis pour se défendre sans se renier et aiderons ceux qui veulent mieux s'organiser.

Le stress post traumatique est une conséquence grave des violences faites aux malades et nous organisons en 2002 une journée spécifique sur ce thème pour que nous sachions mieux les aider. Vous êtes concernés, faisons sans attendre car c'est notre quotidien et celui de nos malades qui se délite.

Bien confraternellement.

Docteur Bernard Huynh
Président

Email: huyhn@urml.idf.org

La Seine-et-Marne fait de sa

Avec 1 744 libéraux, la Seine-et-Marne affiche la plus faible densité médicale. Une particularité qui n'empêche pas les médecins du département de faire preuve d'un grand dynamisme en terme de formation médicale continue.

Détenir la palme du plus grand département d'Ile-de-France fait de la Seine-et-Marne un département hors norme. Sa géographie atypique dans la région – très étendu et avec des zones très rurales – n'est en tout cas pas sans conséquences.

La géographie imprime tout d'abord ses marques sur la densité médicale, avec ses zones rurales peu peuplées, la Seine-et-Marne détient cette fois le record de la plus faible communauté médicale de la région, avec seulement 7,2 % des médecins libéraux. En revanche, le développement de pôles urbains, comme celui de Marne-la-Vallée a attiré des libéraux puisque la moyenne d'âge des praticiens y est plus faible qu'ailleurs. Du côté des spécialistes, la densité départementale se distingue encore plus. 65 pour 100 000 habitants contre 90 en France, en moyenne. Pour le Dr Michel Doré, généraliste à Chelles et secrétaire de la section généraliste de l'URML Ile-de-France, cette particularité ne présente pas que des inconvénients. «Du coup, la vie y est plus facile pour les généralistes. Notamment parce que nous sommes moins en concurrence avec d'autres spécialistes de premier recours.»

Côté revenus, la démographie médicale a, là aussi, du bon. Entre 1997 et 1999, les libéraux de Seine-et-Marne ont enregistré une hausse des revenus de 2 %. Ce sont les généralistes qui ont le mieux tiré leur épingle du jeu puisque leur courbe de revenus a grimpé de 8,5 %. Le Dr Doré y voit une explication toute simple : « Ici, les patients préfèrent aller consulter LEUR médecin plutôt que le grand Pr Untel. » Certes, dès 1980, la moitié des praticiens seine

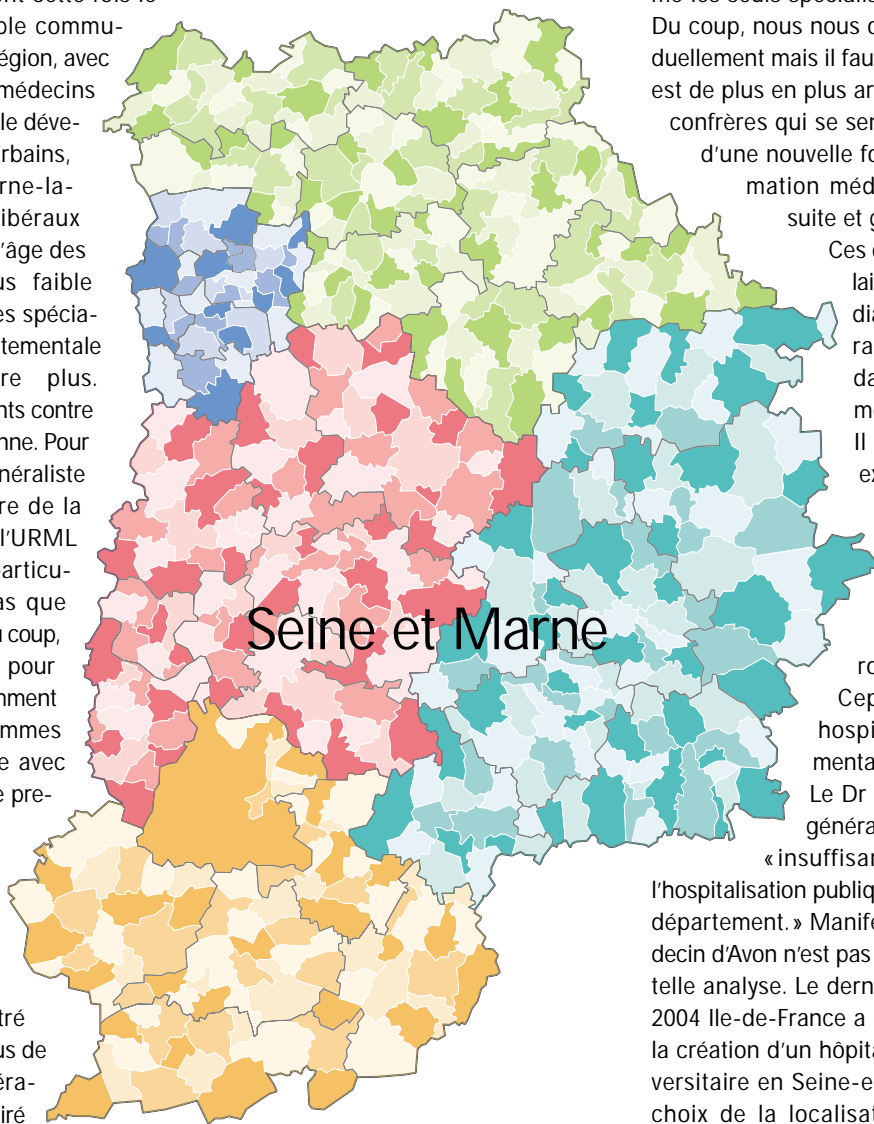
et marnais ont opté pour le secteur 2 alors qu'au niveau national, ils ne sont que 26 %. Cependant, en la matière, le « 77 » ne fait pas figure d'exception dans la région.

Néanmoins, la géographie départementale ne présente pas que des avantages. En fait, elle constitue un frein à l'organisation départementale de la perma-

« tout de même 45 km. » Au-delà de cet inconvénient, la permanence des soins devient de toute façon un problème épineux. À cause de relations tendues avec les responsables du SAMU, les praticiens de ville ne participent pas au centre 15. « Nous sommes considérés comme incompetents pour assurer les urgences, s'insurge le généraliste de Chelles. Les hospitaliers se voient comme les seuls spécialistes de l'urgence. Du coup, nous nous organisons individuellement mais il faut reconnaître qu'il est de plus en plus ardu de motiver les confrères qui se sentent dépossédés d'une nouvelle forme de consommation médicale du tout de suite et gratuit. »

Ces conflits pourraient laisser penser que le dialogue entre libéraux et hospitaliers dans le département ne passe pas. Il n'en est rien. Par exemple des volontés de rapprochement entre l'hôpital de Lagny et les médecins de ville des environs se font jour.

Cependant, la carte hospitalière départementale laisse à désirer. Le Dr Vincent Malavoy, généraliste à Avon, juge « insuffisante la qualité de l'hospitalisation publique dans le sud du département. » Manifestement, ce médecin d'Avon n'est pas le seul à faire une telle analyse. Le dernier SROSS 1999-2004 Ile-de-France a entériné l'idée de la création d'un hôpital à vocation universitaire en Seine-et-Marne. Mais le choix de la localisation - Melun ou Marne-la-Vallée - reste encore en suspens. Le Dr Rémy Dubois, stomatologue à Fontainebleau, est quant à lui plus circonspect quant à ce projet vieux de plusieurs années. « Un hôpital sur Melun, c'est une bonne idée, confie ce dernier, mais un CHU ne remplira jamais les



nence des soins. « La rémunération proposée par le centre 15 étant misérable pour la régulation, elle ne permet pas de couvrir tous mes frais et notamment ceux de déplacement, explique le Dr Doré. Entre Chelles et Melun, il y a

taille un atout

fonctions d'un CHG. Certes, faire des regroupements de services n'est pas forcément absurde mais que deviendront les consultations de proximité? À l'hôpital de Montereau où j'exerce à temps partiel en tant que praticien hospitalier, je consulte une trentaine de personnes. Dans un CHU, je verrai peut-être moins de patients.»

Plus éloignés des grands CHU parisiens que nombre de leurs confrères des autres départements parisiens, les médecins de Seine-et-Marne ne se morfondent pas pour autant. Ils en ont même fait une force en matière de formation médicale continue.

Le Dr Vincent Malavoy, président de «FMC 77» la fédération départementale des associations de FMC, membre actif au sein de l'UNAFORMEC Ile-de-France, a ouvert à la fin de l'année 2000 le premier centre de formation interprofessionnelle concernant la santé du 77: l'institut Pierre Ageorges. «Avec l'institut j'ai eu envie de stimuler les rencontres entre médecins et de promouvoir la formation par l'intermédiaire des réseaux, explique le Dr Malavoy. Nous allons par exemple permettre aux médecins du département de suivre un diplôme qui se prépare normalement au CHU Saint-Antoine. Et dans un avenir proche, nous allons également mettre en place des formations sur les pathologies chroniques pour les patients. Nous sommes déjà en négociation avec la caisse primaire et les mutuelles pour financer ces formations.» Pour son lancement, l'institut Pierre Ageorges a commencé à travailler avec le réseau Douleur du département. Un réseau dont l'autorisation ministérielle serait imminente. La formation est d'autant plus cruciale pour ce réseau qui se veut être le premier à évaluer la prise en charge en réseau, de la douleur en médecine générale. En quelques mois d'existence, le centre a réussi à fidéliser plusieurs associations locales mais le Dr Malavoy ne compte pas en rester là. «J'ai bien l'intention de toucher aussi les médecins isolés et de leur offrir un outil de travail à la carte.» Nul doute qu'une telle initiative devrait recevoir un écho favorable. Comme le Dr Dubois, nombre de médecins de Seine-et-Marne considèrent que «le principal atout du département, c'est le dynamisme de la FMC. Il



Dr Michel DORE,
médecin généraliste à Chelles
secrétaire de la section
généraliste de l'URML
Ile-de-France

existe beaucoup de cercles de médecins qui sont autant de points de rencontre favorisant la cohésion.»

Cette cohésion saluée par bon nombre de libéraux risque fort d'être un atout pour gérer une difficulté montante dans

le département: l'insécurité. En effet, dans certains quartiers de Meaux et notamment celui de la Pierre-Collinet, de plus en plus de médecins sont victimes d'agressions. En mars dernier, un généraliste a par exemple été attaqué à coup de bombe lacrymogène. La sanction ne s'est alors pas faite attendre. L'ensemble des libéraux ainsi que SOS médecins ont pris la décision de ne plus intervenir dans ce quartier. Les solutions, tels qu'un cabinet sécurisé, ne sont pour l'instant qu'ébauchées. «Certes, nous n'avons à faire qu'à des petits foyers de délinquance,

précise le Dr Doré, et cela ne risque pas de mettre à feu et à sang ce très grand département.

Cependant, il est vrai que nous ne nous sentons pas toujours en sécurité.»

Il est peut-être donc temps d'agir avant que le phénomène ne prenne plus d'ampleur et que les médecins n'avancent plus «la qualité de vie» comme critère de choix numéro 1 pour s'installer en Seine-et-Marne.

Lucie Lartigue

Une régulation libérale hétérogène en Ile-de-France

Le recours aux centres 15 augmente régulièrement en France. Il croît de 10 % par an.

Il ressort des visites effectuées par les docteurs Siavellis, président de la Commission Continuité des Soins et Roueff, co-président, une grande hétérogénéité dans les modalités de participation des médecins libéraux.

À Paris, Seine et Marne et Val d'Oise les libéraux ne participent même pas à cette régulation.

Cette disparité se manifeste dans la rémunération, le statut, le niveau de responsabilité du médecin libéral.

Ainsi, seul le régulateur de la Seine Saint Denis peut déclencher directement le SMUR alors que dans les autres départements une telle décision relève de la responsabilité du médecin hospitalier.

C'est pourquoi, une harmonisation du fonctionnement des centres 15 apparaît nécessaire.

Aussi, la Commission Continuité des soins souhaite notamment que la participation des médecins de ville soit instaurée dans de bonnes conditions, là où elle n'existe pas encore: la présence de médecins de ville en régulation prend tout son sens si elle va de paire avec un renforcement de la réponse des confrères sur le terrain, auquel le centre 15 peut contribuer activement avec un maximum de partenaires.

Le rapport complet est disponible auprès de M^{lle} Emmanuelle PETRUS, chargée de mission, Tél. 01 40 64 14 70 ou emmanuelle.petrus@urml-idf.org

Ce que vous coûte la télétransmission

La commission informatique de l'Union s'est donnée pour mission d'étudier, de façon objective pour qu'aucune contradiction ne puisse lui être opposée, le coût réel des télétransmissions de feuilles de soins électroniques. Pour se faire, en dehors des études de coût sur les postes de travail et les frais

de fonctionnement faites par la commission et ses chargés de mission, celle-ci a confié à un panel de confrères franciliens, tant novices que confirmés dans la pratique de l'informatique, la tâche d'apprécier de façon concrète (chronomètre en main) le temps moyen nécessaire à la confection d'une FSE.

Préalable

Pour analyser le coût réel de la TFSE, nous avons pris comme base un médecin généraliste effectuant en moyenne 400 actes par mois, dont 75 % au cabinet et 90 % en TFSE. Nous ne considérerons que la fonction de télétransmission, qui ne requiert qu'un ma-

ériel informatique minimal mais nécessitant néanmoins d'être investi.

Une informatisation complète, (avec notamment une structuration des données médicales, leur possible transfert, une sécurisation de la prescription ainsi que l'accès en temps réel aux bases de données médicales) est

de la responsabilité du professionnel de santé, en précisant néanmoins, qu'une société désirant obtenir un système de santé efficient, se doit de donner les moyens aux intervenants, donc les professionnels de santé, d'avoir une informatisation opérationnelle et de qualité.

Constat

La télétransmission des feuilles de soins pour le médecin est une charge administrative et financière supplémentaire. Cette charge est subdivisible en deux éléments:

- un investissement financier
- une charge de travail supplémentaire

L'investissement financier :

1. Le poste de travail

pour un poste de travail informatique classique

- un micro-ordinateur minimum (pour la télétransmission): 5 000 à 10 000 F
- un lecteur bifente: 2 000 à 2 500 F
- un logiciel de création de FSE : 1 000 à 1 500 F

Soit un total de premier investissement: **8 000 à 14 000 F**

2. Les frais de fonctionnement

- l'abonnement à un fournisseur d'accès à Internet
- les communications téléphoniques pour un minimum de 50 F par mois à raison de 270 actes en TFSE par mois (400 actes* 75 % au cabinet* 90 % en TFSE) **soit 20 centimes** par FSE;
- frais de maintenance matériel, lecteur et logiciel: 600 F par an **soit 19 centimes** par FSE.

Une seconde solution non recommandée existe: le lecteur autonome dédié (récemment agréé par le CNDA): coût 4 500 F à l'achat et 190 F par mois, majore la charge de fonctionnement au profit du premier investissement.

La charge de travail supplémentaire

Nous restons sur la base du médecin, informatisé ou pas, qui continue à éditer des feuilles de soins papier.

Le temps de saisie d'une feuille papier est d'environ **15 secondes** (temps qui a été toujours défalqué du temps total).

Le temps moyen de constitution et de télétransmission d'une FSE se décompose de la façon suivante:

- recherche, présentation et introduction de la carte Vitale:

30 secondes (sortie de la fiche non comptabilisée car identique à la phase papier);

- saisie de la FSE: **20 à 60 secondes** (selon la complexité du logiciel ou du cas du patient) temps moyen **45 secondes**;

- édition d'un reçu en cas de paiement en espèces: **10 secondes**.

Soit un temps majoré par rapport à l'édition d'une feuille papier de 60 à 75 secondes

Temps auquel s'ajoute en fin de journée:

- Télétransmission: certification **40 secondes**, préparation des fichiers 40 secondes et transmission des données **120 secondes**.

Le temps de travail supplémentaire, nécessaire à l'élaboration et à l'envoi des FSE s'évalue donc quotidiennement à environ **1 180 secondes** (soit une **vingtaine de minutes**) pour 20 actes par jours dont 14 télétransmis soit l'équivalent d'une consultation.

En conclusion

- Si la somme de 7 000 + 2 000 F allouée par le Fond de Réorientation et de Modernisation de la Médecine Libérale à ceux qui ont signé un contrat de télétransmission avec les caisses a été suffisante pour couvrir les frais du premier investissement afin d'effectuer la TFSE, (encore faudrait-il que cette somme soit récurrente afin de garantir une évolutivité du matériel et une adaptation aux nombreuses évolutions du cahier des charges et disponible à nouveau pour ceux qui n'en avait pas fait la demande);
- Si la somme de 40 centimes par FSE permet de couvrir les frais de fonctionnement du matériel;

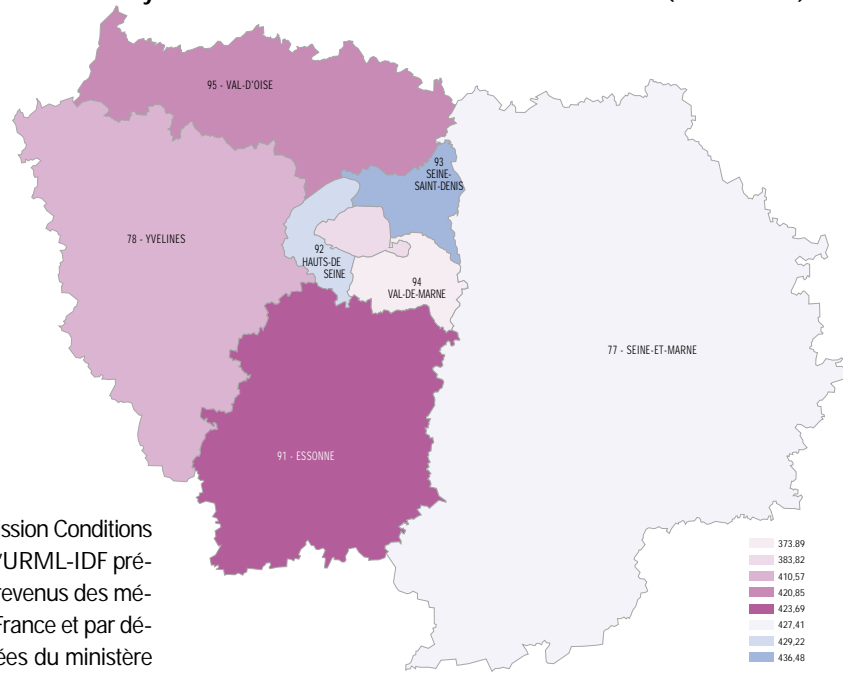
Il n'a pas été prévu dans les différentes dispositions de modalités d'indemnisation du temps passé par le professionnel afin d'effectuer cette tâche administrative supplémentaire. Ce temps supplémentaire peut être évalué à celui d'une consultation par jour.

La Commission Informatisation de l'URML-IdF



Dr Zeiger,
Président de la Commission
Conditions d'exercice et
prospective démographique
de l'URML-IDF

Revenus moyens des médecins libéraux franciliens en 1999 (milliers de francs)



«Les revenus
des médecins
libéraux franciliens
et français en 1999 »

Pour la cinquième année consécutive, la Commission Conditions d'Exercice et Prospective Démographique de l'URML-IDF présidée par le Dr ZEIGER, a analysé l'évolution des revenus des médecins libéraux sur l'ensemble de la région Ile-de-France et par départements pour l'année 1999. À partir des données du ministère de l'Économie et des Finances, issues des déclarations n° 2035 des années 1998 et 1999, cette étude présente les recettes, dépenses professionnelles et revenus des médecins libéraux franciliens. Les principaux résultats montrent que les médecins libéraux franciliens ont des revenus inférieurs de 10 % à la moyenne nationale. Le revenu moyen des médecins libéraux franciliens s'établit à 405 690 F contre 447 800 F en France entière. Cette situation s'explique par la combinaison de deux éléments :

des recettes plus faibles et des charges plus élevées en Ile-de-France qu'en France entière.

En moyenne les recettes sont inférieures de 5 % et les charges supérieures de 3 %. En Ile-de-France, les postes de dépenses les plus élevés sont les loyers et les charges sociales personnelles.

Le revenu moyen des médecins généralistes en Ile-de-France s'élève à 318 880 F contre 344 750 F pour leurs confrères français, soit une différence de 7,5 %.

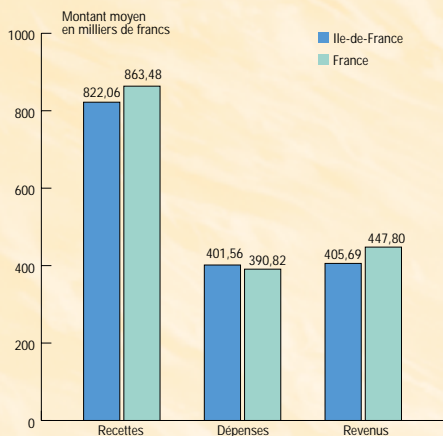
Les médecins spécialistes en Ile-de-France ont un revenu moyen inférieur de 18,5 % à celui de l'ensemble des spécialistes français. En effet, ils disposent de recettes nettement inférieures à celles de leurs confrères français. Ces disparités se retrouvent également à l'intérieur de la région Ile-de-France.

Les médecins exerçant en périphérie de la région, Seine Saint Denis, Hauts de Seine et Seine et Marne ont des revenus supérieurs à la moyenne régionale, tandis que Paris et le Val de Marne ont les revenus les plus bas de la région. Ce constat est valable pour les médecins généralistes comme pour les spécialistes. En outre, cette étude a permis de confirmer le ralentissement de la croissance des revenus des médecins libéraux franciliens depuis le début des années quatre-vingt-dix. En 1999, le revenu moyen a stagné.

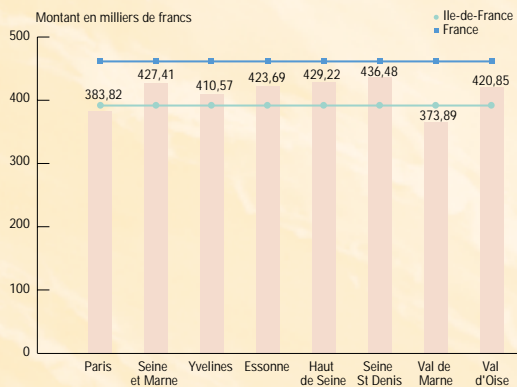
En conclusion, il ressort que les médecins libéraux franciliens apparaissent de plus en plus défavorisés par rapport à leurs confrères français. Le rapport complet est disponible sur demande.

Contact : Clotilde Bonelly, chargée de mission communication
01 40 64 14 70 - e-mail : clotilde.bonelly@urml-idf.org

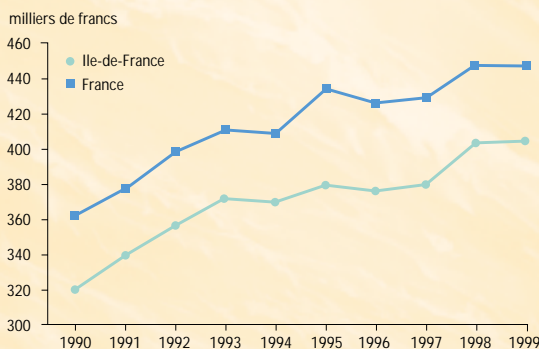
Recettes, dépenses professionnelles et revenus moyens des médecins franciliens et français en 1999



Revenus moyens des médecins franciliens en 1999, par département



Évolution du revenu moyen des médecins libéraux en Ile-de-France et en France de 1990 à 1999 (milliers de francs)



Hauts-de-Seine

Les multiples visages de la médecine libérale

Département de la petite couronne à l'ouest de Paris, les Hauts-de-Seine n'est pas seulement le plus riche de France. Contrasté, il illustre les différentes facettes de l'exercice libéral dans une grande zone urbaine.

On compare souvent son budget, issu de la fructueuse taxe professionnelle des multinationales qui y ont leur siège, au Produit intérieur brut de la Grèce. Derrière l'image grossière, les Hauts-de-Seine, l'un des plus petits, et sans conteste le plus riche département de France, cache une réalité beaucoup moins homogène. S'étirant en forme de croissant le long des boucles de la Seine, il comporte plus d'une trentaine de communes. Entre la ville la plus huppée de France, Neuilly-sur-Seine, et des communes populaires comptant une majorité de la population disposant de faibles revenus, comme Gennevilliers, la palette est large. Et l'exercice de la médecine libérale illustre l'importante diversité des habitats et des modes de vie.

En terme de revenus, les libéraux du 92 ne sont pas les plus mal lotis. L'enquête récente de l'Union montre ainsi qu'ils disposent du deuxième niveau de revenus moyen, avec 429 000 francs par an en 1999, derrière la Seine-Saint-Denis. Ce chiffre les place néan-

moins en dessous de la moyenne nationale (445 000 francs). Mais, contrairement à d'autres départements qui ont pu voir leurs bénéfices stagner ou diminuer, le 92 connaît une croissance quasi-continue depuis 1990. Pour autant, la situation n'est pas totalement rose. Car le poids croissant des charges vient, comme dans d'autres départements, grignoter peu à peu les marges dégagées par les cabinets libéraux.

Sur le plan démographique, les Hauts-de-Seine se présentent comme un département relativement dense: en 1997, il comptait 435 médecins pour 100 000 habitants, soit 200 généralistes et 234 spécialistes. Mais, alors que le solde reste positif pour les spécialistes, il tend aujourd'hui à diminuer pour les généralistes. «C'est peut-être une des explications à l'évolution plutôt satisfaisante de nos revenus, avec la revalorisation de certains actes comme la visite de maintien à domicile, analyse le Dr Bruno Deloffre, installé à Courbevoie. Mais, à terme, la baisse

de la démographie peut être un problème. La menace de surmenage est réelle, car les retraités qui s'en vont ne sont pas remplacés, et la permanence des soins pourrait en pâtir.» Selon un pointage récent du centre 15, environ une commune sur deux n'a ainsi pas de médecin de garde la nuit.

Malgré les pressions de l'Ordre, beaucoup de généralistes n'en peuvent plus, après des journées de dix à douze heures de travail. Et certains craignent pour leur sécurité. À Colombes, après plusieurs agressions sur des médecins en visite ou au cabinet, les praticiens ont peur d'aller dans certains quartiers.

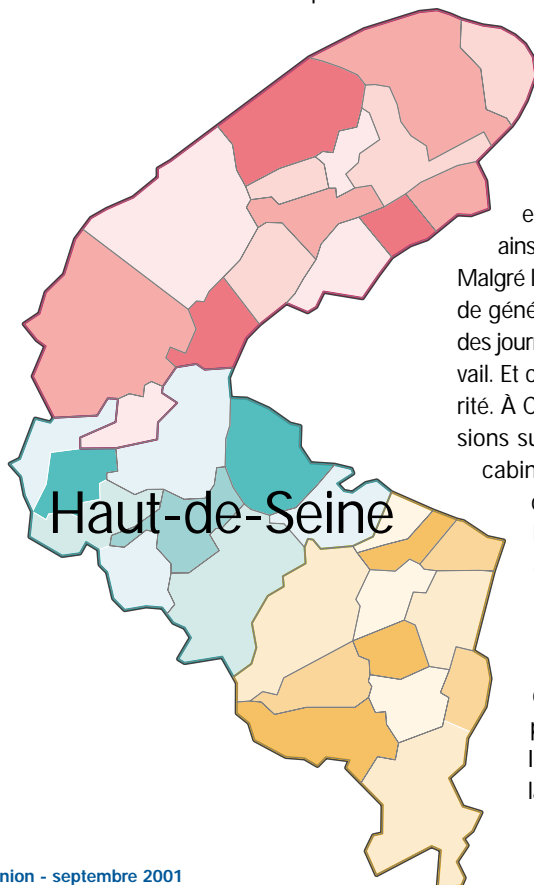
Installée à Asnières, à proximité de Gennevilliers, le Dr Christine Godefroy refuse de noircir le tableau. «Il ne faut pas exagérer avec l'insécurité, même s'il convient d'être vigilant, notamment avec les patients toxicomanes», estime-t-elle. Implantée dans un quartier populaire, les trois quart de sa clientèle



*Dr Alain Mahassen
médecin anesthésiste à Neuilly-sur-Seine.
Élu de l'URML Ile de France*

est d'origine immigrée, et un tiers bénéficie de la CMU. «C'est une patientèle souvent chaleureuse, avec laquelle il faut aussi jouer le rôle de l'assistante sociale. J'exerce une vraie médecine de premier recours, car très peu d'entre eux vont s'adresser directement aux spécialistes.» Autre commune, autre typologie de population: à Châtillon, le Dr Rissane Ourabah est installé en secteur 2 depuis 1975, dans une zone pavillonnaire, habitée par des personnes âgées et des jeunes couples à bon niveau de revenus. «Il y a deux types de demandes dans ma clientèle, explique-t-il. Les familles qui me sont fidèles et dont tous les membres viennent me voir, et ceux qui viennent seuls, de façon plus ponctuelle, et qui ont une démarche plus consumériste.» Une caractéristique qui ne dérange pas ce praticien bien implanté, et qui diversifie sa vision de la médecine dans l'enseignement. Maître de conférences et directeur du département de médecine générale en faculté, il puise dans cette seconde vocation les ressources nécessaires pour bien vivre sa vie au cabinet.

Hétérogène dans son habitat, le 92 est aussi particulièrement bien équipé sur le plan hospitalier. Avec Antoine-Béclère à Clamart, Foch à Suresnes ou encore Louis-Mourier à Colombes, les plateaux techniques sont nombreux et de très haut niveau. «Certes, cet environnement technologique est attractif pour les habitants, mais il a tendance



à faire de l'ombre aux médecins libéraux, car les patients vont souvent à l'hôpital pour des actes que nous pourrions prendre en charge», constate le Dr Deloffre. Pour preuve, il cite les chiffres du nombre d'actes moyen: «un généraliste effectue en moyenne 4000 actes par an, ce qui est peu par rapport la moyenne nationale. Il chute même à 3200 à Neuilly, où la plupart des praticiens sont en secteur 2, mais ne dépasse pas 5000 dans les zones les plus populaires.»

Par rapport à d'autres départements, comme le Val-de-Marne, l'activité en réseau est encore peu développé dans le 92. On y compte quelques réseaux toxicomanie-sida, développé à partir d'établissement comme celui de Foch pour externaliser en ville le suivi des patients. Mais, à Colombes, un réseau spécialisé dans l'asthme, et censé rayonner sur les cinq communes environnantes, attend toujours un agrément ministériel, après avoir pourtant obtenu le feu vert de la Commission Soubie.

Si les généralistes semblent heureux de leur sort, certains spécialistes semblent plus réservés. «La situation des spécialistes dans le département est à l'image de celle constatée en Ile-de-France, constate le Dr Alain

Mahassen, anesthésiste. Ils sont nombreux et ont une activité et des revenus relativement faibles par rapport à la moyenne nationale. Cela s'explique notamment par les difficultés rencontrées par les cliniques privées, dont beaucoup ont fermé ou ferment actuellement. Et la croissance continue des charges est particulièrement lourde pour les spécialités à fort plateau technique.» Lui-même a fait le choix de devenir anesthésiste à plein temps à l'Hôpital américain, à Neuilly sur Seine. «C'est un établissement d'exception à plusieurs titres. D'abord, les praticiens y sont nombreux, très compétents, et ont appris à travailler ensemble de la meilleure façon possible, autour d'un plateau technique impressionnant. Ensuite, la double culture, répondant à la fois à la législation française et aux normes de qualité américaines, représente un réel enrichissement pour nous, praticiens français.»

En Ile-de-France, les spécialités les plus menacées sur le plan démographique sont encore relativement préservées. Il n'y a ainsi pas encore la pénurie constatée ailleurs en anesthésie, obstétrique ou surtout chirurgie. Et, entre le service public surdimensionné et la démographie toujours importante de

spécialistes libéraux, le patient a l'embarras du choix. Reste que, dans les Hauts-de-Seine aussi, les libéraux constatent un phénomène déjà décrit par une étude de l'Union sur la trajectoire de soins des patients, l'attractivité de Paris intra-muros pour les patients. La puissance et le rayonnement des hôpitaux parisiens détournent des établissements de proximité une partie du flux de malades, qui pourraient tout aussi bien être pris en charge à côté de chez eux.

Au-delà de ces mystères de la carte hospitalière, d'autres incohérences, en matière de démographie, ne laisse pas de surprendre les observateurs avisés.

«À Courbevoie, autour de l'université privée Léonard-de-Vinci, est en train de s'édifier une véritable ville nouvelle, avec près de 20000 personnes à fort niveau socio-professionnel qui vont y habiter à terme, observe avec étonnement le Dr Deloffre. Pourtant, aucun libéral, généraliste ou spécialiste n'a encore eu l'idée de s'y implanter. C'est pourtant un secteur en or pour tout jeune qui voudrait se lancer dans l'aventure du cabinet».

Avis aux amateurs.

Pierre LIMOUX

Merci Biarritz, bonjour Paris

Ce fut sans aucun doute l'un des événements les plus marquants des dernières années pour la médecine générale. Le congrès de Biarritz sur la recherche en médecine générale, qui s'est tenu les 31 mars et 1^{er} avril derniers, fut une grande réussite, illustrant à quel point la médecine générale relève la tête. Avec plus de 450 participants, trente communications en séance plénière, trente autres en atelier, et une quinzaine de posters, le congrès a étonné beaucoup de participants par la variété comme par la qualité des travaux présentés.

«Nous avons été impressionnés par l'implication des généralistes dans cet événement, témoigne le Dr José Clavero, membre de l'URML Ile-de-France, et participant au conseil scientifique du congrès.

D'abord, ce fut l'un des rares moments où toutes les associations de formation, toutes les organisations professionnelles ont su se fédérer et s'entendre pour montrer un nouveau visage de la médecine générale. Et le congrès a aussi été une grande réussite, grâce à la parfaite organisation de ces deux journées, menée par le Dr Nicolas Brugère, président de l'URML

Aquitaine.» Un avis partagé par le Dr Lévy, président de la section généraliste de l'URML Ile-de-France: «ce fut un congrès d'un très bon niveau scientifique même s'il fut victime de son succès car les chercheurs avaient peu de temps pour présenter leurs travaux».

Le Dr Lévy présentait pour sa part un outil d'évaluation en FMC.

Ces deux journées ont en effet permis à de nombreux généralistes, venus de toute la France, mais aussi à des personnalités éminentes, membres de l'INSERM ou de l'ANAES, de comprendre que la médecine générale avait aussi vocation, sur le plan de la recherche, à devenir une spécialité à part entière. «Le flux important de patients qui passent par le cabinet du médecin généraliste constitue un matériau très précieux en matière de recherche, estime le Dr Clavero. Aujourd'hui, beaucoup de généralistes en sont conscients, et veulent faire profiter leurs confrères des observations qu'ils collectent au fil des consultations». Si certaines communications ont surpris par la rigueur et la précision de leur méthode et de leurs résultats, il reste encore à diffuser plus largement la métho-

dologie scientifique, qui permet à chaque généraliste de se transformer potentiellement en chercheur.

C'est justement l'un des axes qui sera développé lors du prochain congrès, programmé à Paris en 2003. Organisé par l'URML Ile-de-France, l'ambition est claire: attirer encore davantage de participants, allonger le temps de présentation des communications, et renforcer la rigueur méthodologique des travaux présentés. «Nous souhaitons peut-être allonger d'une demi-journée le congrès pour permettre aux intervenants d'être plus exhaustif dans la présentation de leurs travaux» déclare le Dr Lévy. Dans deux ans, ce congrès se tiendra dans une conjoncture très favorable pour la médecine générale: c'est un an plus tard que la réforme de l'internat sera effective, et que tous les généralistes devront passer le concours, avant de suivre un troisième cycle de spécialité en médecine générale, en trois ans.

De quoi accroître la motivation des futurs jeunes généralistes, qui sont d'ores et déjà initiés dans leur formation, aujourd'hui, aux fondamentaux de la recherche.

Pierre LIMOUX

Devenir centenaire chez soi

Le 17 octobre 2001 à la Maison de la Chimie

L'augmentation de l'espérance de vie entraîne un accroissement de la population âgée en Ile-de-France. La majorité de ces personnes souhaitent rester à domicile le plus longtemps possible. Il faut leur assurer une offre de services et des conditions de vie adaptées à leurs besoins. L'amélioration de la prise en charge des personnes âgées à domicile est un enjeu majeur pour l'avenir du système de santé francilien. L'URML-IDF a souhaité contribuer activement à la réflexion et organise une Journée sur le thème « Devenir centenaire chez soi », le 17 octobre 2001 à la Maison de la Chimie.

les Premières Rencontres Francophones de la Médecine Libérale et de la Gériatrie

Organisées par l'URML-Alsace, auront lieu les 19, 20 et 21 octobre 2001 à Strasbourg

Observance thérapeutique chez les personnes âgées, colloque organisé par le CRESIF

Les 12 et 13 novembre 2001 à la Maison de la Mutualité.

- **Comité Régional d'Education pour la Santé d'Ile de France**
14, rue La Fayette 75009 Paris
Tél. 01 48 24 38 00.
www.cresif.org

REVEDIAB : Premier réseau de soins agréé en Ile-de-France

Le ministère de l'Emploi et de la Solidarité vient de signer l'arrêté d'agrément du réseau expérimental Val de Marne Essonne de soins aux diabétiques de type 2 (REVEDIAB). Ce réseau regroupe l'ensemble des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du diabète de type 2 afin d'améliorer la qualité et la coordination des soins fournis aux patients. REVEDIAB devient ainsi le premier réseau agréé en Ile-de-France et va pouvoir devenir pleinement opérationnel.

REVEDIAB :
Dr Christiane Quino, Présidente du Conseil d'Administration du réseau
Dr Michel Varroud-Vial, coordinateur du réseau
www.revediab.org

CORERPA: Comité Régional des Retraités et Personnes Âgées

UNASSAD: Union Nationale des Associations de Services et Soins à Domicile

MAPAD: Maison d'Accueil pour Personnes Âgées Dépendantes

ARHIF: Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Ile-de-France

ALDS: Association Locale du Développement Sanitaire

CLIC: Centre Local d'Information et de Coordination

La prise en charge des personnes âgées en 2001

Table ronde: La prise en charge en ville

- Dr SIAVELLIS, président de la commission continuité des soins du patient de l'URML-IDF
- M^{me} BEGORRE, vice-présidente du CORERPA
- Dr CLAVERO, élu de l'URML-IDF
- M^{me} MARTEL, présidente de l'UNASSAD

11 h 00: Pause

Table ronde: La prise en charge à l'hôpital

- Dr ORTOLAN, secrétaire général de l'URML-IDF
- M. BOIDIN, directeur de la MAPAD de Vitry
- Pr Olivier SAINT-JEAN, chef de service de gériatrie de l'HEGP
- M^{me} MESSINA, responsable du regroupement de 4 établissements de santé
- M^{me} le Dr PULVENIS, responsable du dossier personnes âgées à l'ARHIF

13 h 00: Déjeuner

Améliorer la prise en charge des personnes âgées à domicile: la coordination

Table ronde: Les coordinations

- Dr ROUEFF, coprésident de la commission continuité des soins à l'URML-IDF
- Dr DESCOUT, responsable de la coordination libérale de l'ALDS du canton de Meulan (78)
- Dr ASSYAG, responsable du réseau RESICARD
- M. MORTEO, infirmier coordinateur de «santé domicile»
- M^{me} YOUNES, responsable du CLIC d'Athis Mons

15 h 30: Pause

Table ronde: Les perspectives

- Dr THEBAUT, président de la commission organisation des soins de l'URML-IDF
- Pr FORETTE, chef du service de gériatrie de l'hôpital BROCA
- Dr DUFRICHE, Médecin Inspecteur Régional
- M^{me} FRAYSSE-CAZALIS, cardiologue et députée maire de Nanterre

17 h 15: Conclusion de la journée

- Dr SIAVELLIS, président de la commission continuité des soins du patient de l'URML-IDF.

Journée santé publique et médecine libérale

Mercredi 21 novembre 2001 à la Maison de la Recherche :

Pour la quatrième année consécutive, l'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Ile-de-France organise une Journée Santé Publique et Médecine Libérale. Le thème développé cette année sera le dépistage des cancers et la qualité des soins en Ile-de-France. Au cours de la journée, différents intervenants présenteront leurs travaux et réflexions sur le dépistage du cancer colorectal, du cancer du col de l'utérus, du cancer du sein et du cancer de la peau.

Si vous souhaitez intervenir sur l'un de ces thèmes, vous pouvez nous contacter au 01 40 64 14 70. Pour de plus amples informations sur le déroulement de la Journée ou pour assister à la Journée, vous pouvez contacter M^{me} Clotilde Bonelly, Tél. 01 40 64 14 85 Email: clotilde.bonelly@urml-idf.org Un programme détaillé de la journée sera présenté dans la prochaine lettre de l'Union.

Prix de Thèse en Médecine Libérale

L'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Ile-de-France va décerner trois prix de thèse en médecine libérale. Ce prix s'adresse aux étudiants en médecine quelle que soit leur spécialité ayant présenté une thèse au cours des deux dernières années dont le sujet concerne la médecine libérale spécialiste ou généraliste.

Si vous souhaitez participer à cette opération et devenir membre du Comité de lecture qui aura la charge de sélectionner les thèses à présenter au Jury, vous pouvez contacter les services de l'Union: Tél. 01 40 64 14 70 ou M^{me} Clotilde BONELLY, clotilde.bonelly@urml-idf.org