

L'Union URML

L'INFORMATION DES MÉDECINS EXERÇANT À TITRE LIBÉRAL EN ILE-DE-FRANCE

ILE DE FRANCE
Union Régionale
des Médecins Libéraux

<http://www.urml-idf.org>

de
la lettre

sommaire

- Télétransmission : que choisir ?
- Formation CME : « Fédérer des hommes, gérer des conflits »
- Machaon 2003 : le prix de thèse en médecine libérale
- Démographie : qui s'installe en Ile-de-France ?
- Journée de Victimologie : 11 octobre 2002

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 80 34
Email : secretariat@urml-idf.org

Directeur de la publication :
Dr Bernard Huynh

Comité de rédaction :
Drs O. Aynaud, J. Bourcereau,
J.-P. Grundeler, G. Lyon, M. Roueff,
G. Rousselet, M. Sylvestre,
A. Toledano, A. Vuong.

Secrétaire de rédaction :
A. Grenier

Numéro ISSN : 1285-4743
Dépôt légal à parution
Abonnement : 22,87 € TTC/an

Conception, réalisation et Impression :

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



Le mot du président

Bonne rentrée !

Des vacances bien méritées pour des médecins dont la ténacité et la vigueur du printemps ont permis de retrouver la considération que notre labeur quotidien mérite.

Une rentrée sous le signe de l'espoir en un traitement plus juste de notre profession dans la prochaine convention mais aussi d'incertitudes quant à la marche des événements.

Les jours qui viennent seront décisifs mais ce sera notre effort commun qui construira le système de soins de demain et l'avenir de nos cabinets médicaux. L'exercice médical évolue et nous devons nous y préparer. Nous devons aussi rassembler nos forces pour que cette évolution soit harmonieuse, libérale et nous aide à soigner encore mieux. La maîtrise de l'information est essentielle dans cet objectif et l'URML Ile-de-France met en œuvre un concentrateur de données informatiques qui nous protégera et protégera nos malades des intrusions. C'est une entreprise difficile mais indispensable. Vous serez informés dès que la phase de tests préliminaires sera achevée et que ce système gratuit, accessible à tous les médecins d'Ile-de-France sera ouvert officiellement.

Notre avenir se construit dès maintenant.

La rentrée s'annonce prometteuse.

Sourions lui !

Bien confraternellement.



Docteur Bernard Huynh
Président

Email : huynh@urml-idf.org

Télétransmission : vos données pour qui ?

Entretien avec le docteur Pierre-Marie Fauchey. Médecin généraliste installé dans le XV^e arrondissement de Paris, équipé en informatique, et utilisateur du concentrateur de l'URML Ile-de-France, il nous fait part de son expérience en matière de télétransmission :

● **Vous êtes utilisateur du concentrateur de l'URML IdF - Quelles sont les raisons qui ont motivé ce choix ? Est-ce un choix de première intention ?**

Dr Pierre-Marie Fauchey - J'ai choisi le concentrateur de l'URML pour son indépendance. Confier mes feuilles de soins et le contenu de mon activité à une société privée représente un risque que je ne souhaitais pas prendre. Cette position a été renforcée par ma première expérience de télétransmission qui s'est soldée par une faillite du prestataire et une disparition du marché avec nos données. À cette date le concentrateur de l'Union n'était pas opérationnel, mais aujourd'hui il est certain que pour un médecin libéral un concentrateur professionnel, c'est-à-dire détenu par la profession, est une source de garantie et de sécurité primordiale.

● **Avez-vous rencontré au cours du paramétrage de votre poste des difficultés particulières ?**

Dr P. M. F - Non, j'ai paramétré directement mon logiciel de télétransmission qui est Sesam Vital de Resip. Ma connexion Internet est une ADSL avec comme fournisseur d'accès Nerim, le successeur de Mangoosta. Je travaille sur un poste avec comme OS Windows XP sur un réseau dont la passerelle est directement connectée à un modem Ethernet.

Même s'il ne faut pas être informaticien, le paramétrage d'un poste demande quelques compétences techniques, le mieux est de s'informer auprès de vos confrères ou de s'adresser directement à l'Union. J'ai moi-même effectué le paramétrage de deux voisins qui utilisent à présent le concentrateur de l'Union.

● **Quelles sont vos habitudes de télétransmission ?**

Dr P. M. F - Je me connecte 4 à 5 fois par semaine, la télétransmission s'effectue par lot de feuilles de soins, et je reçois un accusé de réception pour chaque lot. Le système semble sous contrôle dans le sens où dès qu'un problème se produit les corrections sont apportées et des contacts directs avec le télétransmetteur peuvent lui apporter le soutien nécessaire en cas de difficulté.

● **Quels avantages comparatifs voyez-vous à l'utilisation du concentrateur de l'URML IdF par rapport aux autres outils de télétransmission ?**

Dr P. M. F - Pour moi, il est certain qu'un des gros avantages du concentrateur de l'Union réside dans le fait de son appartenance à la profession ; être maître des données constitue un atout majeur. En tant que médecin libéral, je trouve que la profession manque d'outils qui restent entre ses mains et lui permettent d'avoir une vision globale de l'activité libérale. Positionner l'URML comme un intermédiaire entre les administrations et les médecins isolés est un enjeu majeur pour donner à la profession l'accès à des données lui offrant une meilleure représentation.

● **À terme quels sont les services connexes ou les évolutions liées au concentrateur qui sont susceptibles de vous aider ?**

Dr P. M. F - Il serait intéressant d'avoir un retour sur informations, avec la possibilité d'obtenir des enquêtes mensuelles sur ses télétransmissions comparées aux habitudes de télétransmission de mes confrères franciliens.

Télétransmission : La position du médecin libéral

Point de vue
du Docteur François Raineri -
Membre de la commission
Informatique de l'URML IDF

Les concentrateurs de données sont sources de décisions

Les « concentrateurs de données » des Unions (Type Urml-IDF), des Sociétés savantes (Type OMG) ou des associations professionnelles (type alphamédica) ceux des Assureurs, de l'Industrie pharmaceutique ou de Sociétés de type Cegedim devraient être considérés d'abord et avant tout comme des systèmes d'information de santé et toute information est potentiellement source de décision.

La finalité des systèmes dépend de la nature des opérateurs

La finalité de ces systèmes est bien entendue différente selon les opérateurs, expliquant une « structuration » des données et des possibilités de traitement de l'information propres à chaque opérateur : soins, formation, recherche, mais aussi analyses d'activités, politiques de santé, et décisions budgétaires, sans oublier l'information sur le médicament.

Ce choix stratégique reste entre les mains du médecin libéral

Fondamentalement, c'est le médecin libéral qui initialement structure et valorise l'information en lui donnant sens. C'est lui qui alimente les divers concentrateurs en données indirectement anonymisées, de façon réglementaire (concentrateur de l'assureur), volontaire (concentrateur des unions ou des sociétés savantes), ou contractuelle (concentrateur des sociétés commerciales). C'est en définitif à lui également de « choisir » à quel opérateur il destine ce travail de structuration et de valorisation, pour faire « quoi » et en échange de « quoi ? » L'intérêt individuel et collectif bien compris voudrait que chaque professionnel aboutisse à la conclusion que ce travail est destiné d'abord aux associations professionnelles afin de promouvoir un meilleur usage des soins, certes au meilleur coût au regard des institutions, mais également au bénéfice des usagers et à celui de la médecine.

Je souhaite recevoir une information plus complète sur le concentrateur de l'URML IDF et bénéficier d'une aide à l'installation sur mon poste :

Docteur : Spécialité :
 Adresse :
 N° de téléphone : N° de fax :
 Email :

À retourner par courrier à l'URML Ile-de-France, 104 boulevard du Montparnasse – 75682 Paris CEDEX 14
 ou par e-mail : webmestre@urml-idf.org

Les médecins libéraux dans les établissements de soins

Deux journées de formation ont été organisées par la Section des Spécialistes de l'Union en direction des médecins responsables des Conférences Médicales d'Etablissement les 8 décembre et 12 janvier dernier.

Les Présidents de CME sont des confrères volontaires pour coordonner les projets et le fonctionnement des cliniques ou des hôpitaux privés. La formation médicale ne prédispose pas toujours à prendre en charge une équipe ni à gérer les conflits qui peuvent parvenir au sein de la clinique ou entre les patients et l'équipe soignante.

L'Union a demandé à la Société Advancia, avec des formateurs issus de la Chambre de Commerce de Paris, d'aider ces confrères à mieux prendre en charge leurs fonctions. Sur le thème « Fédérer les hommes, Gérer les conflits », les deux journées ont réuni une cinquantaine de Présidents de CME, qui ont participé à des ateliers interactifs et suivi des exposés riches d'enseignement.

Tous ont exprimé leur satisfaction quant à cette formation.

Le Bureau des Spécialistes de l'Union reste à la disposition des médecins exerçant dans les cliniques pour toute suggestion de séminaire ou de réunion sur des thèmes qui pourraient les aider dans leur exercice.

Un projet d'étude est en cours sur le devenir des médecins qui travaillaient dans des établissements privés qui ont dû fermer. Par ailleurs, les formations prévues cette année traiteront des aspects juridiques de l'exercice en clinique. Nous y attendons tous les présidents et responsables des CME d'Ile de France.

Docteur Gérard ROUSSELET.
Secrétaire Général
de la Section Spécialistes



Les Machaons 2003 : Prix de thèse en médecine libérale

Dans le cadre de l'édition des Machaons 2003, l'URML IDF décernera trois prix aux étudiants en médecine ayant soutenu leur thèse en Ile-de-France au cours des deux dernières années et dont le sujet porte sur des enjeux de santé publique liés à la médecine libérale. Les prix sont dotés de 6000, 3000 et 1500 euros.

Dépôt des thèses avant le 10 décembre 2002
Renseignement sur le site Internet de l'URML-IdF : www.urml-idf.org

Un comité de lecture de praticiens libéraux en exercice :
Afin de constituer le comité de lecture du prix présidé par le Professeur Pierre Godeau et le Docteur José Clavero, l'URML-IdF fait appel à votre expertise pour lire et analyser les travaux des étudiants :

Je souhaite participer au comité de lecture du Prix Machaon 2003 :

Docteur :
Adresse du cabinet :
N° de téléphone :
N° de fax :
Email :

souhaite participer au comité de lecture du prix de thèse 2003

Ce bon permettra au comité d'organisation de prendre contact avec vous.

Coupon à retourner par courrier à URML IdF – Prix de Thèse 2003 - 104, boulevard du Montparnasse 75682 Paris CEDEX 14
ou par Email à prixdethese@urml-idf.org

Vers une meilleure coordination entre acteurs de soins à domicile

L'URML IDF souhaite développer la coordination entre la médecine libérale et les auxiliaires de vie pour garantir une meilleure qualité de suivi des personnes âgées à leur domicile. Pour ce faire, l'URML IDF propose d'intensifier les échanges entre ces deux acteurs de premier plan en faisant participer les médecins libéraux, généralistes et spécialistes à la formation des futures aides à domicile.

Une formation pour les auxiliaires de vie

Tout a commencé par une étude de l'URML, menée fin 2000 par la Commission Continuité des soins. Présidée par le Dr Siavellis et co-présidée par le Dr Roueff, cette commission a recensé auprès des médecins libéraux les carences dans leur exercice, les soutiens dont ils estimaient avoir le plus besoin. Parmi les réponses, il est apparu que de nombreux praticiens, qui suivent des patients atteints de pathologies chroniques, se plaignaient souvent de ne pas disposer d'informations suffisantes sur la vie au quotidien de leurs malades. Pourtant, ces personnes, dont la plupart restent cloîtrées chez eux, sont en général en contact régulier avec les auxiliaires de vie, celles-ci les assistent dans l'entretien de la maison, la préparation des repas, et surtout assurent une présence souvent déterminante pour le moral.

«Les praticiens constatent qu'ils n'ont que peu de relations avec ces auxiliaires de vie, rapporte le Dr Pierre Lévy, Président de la Section Généralistes. Or, elles sont le mieux placées pour observer, relever, et transmettre des informations capitales pour le médecin sur le quotidien des patients» La plupart du temps, faute de contacts formalisés avec le praticien, mais aussi par manque de confiance, les auxiliaires de vie n'osent pas relayer les petits maux de leurs clients : poussées de fièvre, vertiges, vomissements, asthénies, états dépressifs... «Elles ne sont pas assimilées aux professions médicales, et elles ne pensent pas naturellement à jouer ce rôle de veille», note une infirmière libérale.

D'où l'idée, lancée il y a un an par l'URML-IdF, d'apporter aux auxiliaires de vie une formation, pour les aider à formaliser et à transmettre avec précision les informations récoltées auprès du malade. Assurée par une dizaine de médecins, des généralistes et spécialistes, intervenant auprès des personnes

âgées, ce module entrera dans le cadre de la formation initiale et continue des auxiliaires de vie. Un projet qui les intéresse beaucoup, car elle contribuera à revaloriser le rôle d'une profession qui souffre d'être trop souvent cantonnée aux

tâches ménagères. Cette initiative de l'URML a pu voir le jour grâce à des fonds octroyés par la DRASSIF, une entière prise en charge de la formation des médecins formateurs et un partenariat avec différentes associations d'aides à domicile.

Deux questions au Dr Pierre Lévy

«Le médecin disposera d'informations capitales»

● Quel est le but de cette formation ?

Le constat fait lors de l'étude de la commission continuité des soins suggérait, que l'URML mette en place une réponse adaptée. L'idée de cette formation nous est apparue comme indispensable, car elle permettra aux médecins de disposer d'informations précises et capitales sur le sommeil, la prise de médicaments ou l'état psychique de ces malades, qui sont bien souvent isolés. Cette formation aidera aussi les auxiliaires de vie à dédramatiser la relation avec le patient. Par ce biais, un véritable dialogue pourra s'instaurer entre le praticien et l'auxiliaire de vie, pour une meilleure prise en charge du malade. Cette collaboration ne pourra qu'améliorer l'approche thérapeutique du praticien.

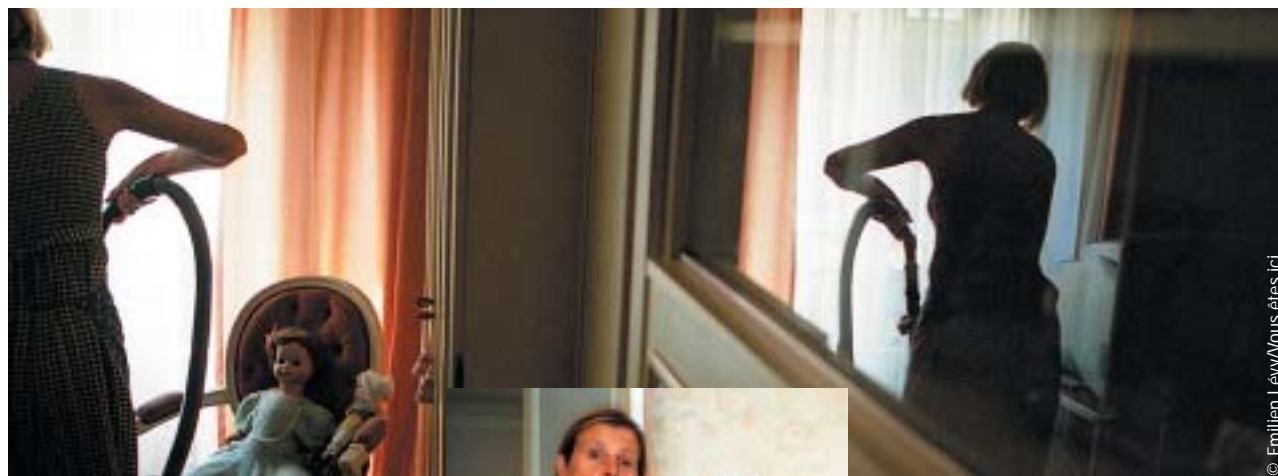
● Comment va-t-elle se dérouler ?

À partir de septembre, une dizaine de praticiens, sélectionnés par l'URML sur leur expérience et leur compétence auprès des personnes âgées, dispenseront à une trentaine d'auxiliaires de vie un module d'enseignement de 12 heures intégré au Diplôme d'État d'Auxiliaire de Vie Sociale. Les médecins leur donneront les connaissances de base, afin qu'elles puissent poser les bonnes questions aux patients, et rapporter aux praticiens les informations indispensables. Cette formation est organisée en collaboration avec les associations d'aide à domicile. Elle donnera lieu à la délivrance d'un diplôme officiel et entrera donc dans le cadre de la formation continue et initiale des auxiliaires de vie. Elle représentera un volume horaire annuel total de 360 heures réparties sur l'ensemble des associations partenaires du projet de l'URML-IDF



Dr Pierre Lévy - Président de la section généraliste URML Ile-de-France.

Michelle Besson, *aide à domicile*



le reportage
du mois

La bonne fée du quotidien

Aide à domicile, elle ne se contente pas de faire le ménage des personnes âgées ou malades. Présence précieuse pour ces personnes souvent isolées, elle est le lien qui les relie au monde extérieur, et notamment aux équipes de soignants.

«Je n'ai pas choisi ce métier, c'est sûr, mais je le fais du mieux possible.» La cinquantaine dynamique, Michelle Besson s'anime lorsqu'elle parle de ses clients, «ces personnes âgées ou ces malades isolés, souvent en détresse parce qu'abandonnés par leurs proches, et qui ont pourtant encore des choses à dire, des expériences à transmettre.» Depuis sept ans, elle est «auxiliaire de vie», pour le compte de l'association SAM-AREPA à Paris dans le 15^e. «Je suis en titre simplement aide à domicile. Mais ma mission est loin de se limiter au ménage.» Courses, repassage, ménage, mais aussi et surtout présence bienveillante, oreille attentive, parfois confidente, conseil... souvent le lien unique et le plus proche entre les personnes qu'elle assiste et le reste du monde.

«Avant de faire ce métier, j'étais standardiste-hôtesse dans une multinationale scandinave.» Bilingue, après quelques années passées en Angleterre, elle est restée onze ans dans cette entreprise. Avant qu'un déménagement de toute la société à Lyon ne l'oblige à accepter un licenciement. Comme tant d'autres, ce coup du sort la laisse sur le carreau. «J'ai fait un an d'intérim, sans parvenir à me fixer nulle part, à cause de mon âge.» Difficile de se remettre en selle, quand à 49 ans, handicapée par sa vue, on ne peut maîtriser l'outil informatique.

«Après une période de dépression, j'ai envoyé une candidature spontanée à l'as-



sociation. J'ai été reçue par la directrice, qui m'a envoyée dès le lendemain chez une personne handicapée moteur. «C'était une façon de me tester, en m'envoyant sur une des missions parmi les plus délicates.» Courageuse, elle s'accroche et tient le choc. Les expériences se multiplient, dont certaines plutôt traumatisantes, comme ces trois mois passés chez un couple de retraités qui avait vécu en Afrique et la prenait pour leur bonne. «Avec chaque personne, il s'établit un lien, parfois conflictuel, souvent affectif. Il est rare qu'il ne se passe rien, même avec celles qui sont les plus dépendantes.»

Elle songe notamment à cette très vieille dame de 98 ans, grabataire, qui lui sourit et la reconnaît lorsqu'elle rentre de vacances, alors qu'elle appelle son fils «maman». Aujourd'hui, sa semaine de travail est bien réglée. Deux fois par semaine, elle se rend chez une retraitée d'origine polonaise. «Son fils vient la voir deux fois par semaine, mais ma présence lui apporte, je pense, un soutien supplémentaire. Je crois que cela lui fait du bien.»

Autre tâche, celle-là particulièrement éprouvante, elle se rend plusieurs fois par semaine chez une personne de 82 ans, obèse et diabétique. «Elle refuse que je

fasse le ménage chez elle, et vit dans des conditions d'hygiène déplorables. Plusieurs fois je me suis fâchée, mais elle s'est mise à pleurer, et elle risque un choc cardiaque. Elle veut simplement que je fasse ses courses avec elle, et que je lui tienne compagnie. C'est une dame qui a eu une vie extraordinaire. Elle a tant de choses à raconter, et personne à qui parler.» Ses enfants ne s'occupent pas d'elle, le médecin et l'infirmière veulent qu'elle aille en maison de retraite. «C'est vrai, ce serait sans doute la solution, mais elle ne veut pas en entendre parler. Elle veut rester dans ses murs et de ce fait accepte de vivre dans ces conditions.»

Face à tant de détresses, Michelle Besson a aussi son «ballon d'oxygène». «C'est un homme aveugle, dont je m'occupe deux fois par semaine. Il sait tout faire tout seul, il est extraordinaire. C'est devenu un ami, un confident. Quand je vais chez lui, je n'ai pas l'impression de travailler.» Comme tant d'autres aides à domicile, Michelle Besson aime son métier, parce qu'elle a le sentiment d'être utile à des gens laissés de côté par la société. «Je serais incapable aujourd'hui de retravailler dans des bureaux.» L'un des motifs de satisfaction provient aussi des formations que lui dispense régulièrement son association. «On nous apprend, par exemple, comment communiquer avec un malade Alzheimer, ou comment s'y prendre avec la famille. On a le sentiment de progresser, et d'assumer des tâches plus proches du soin que simplement de l'emploi domestique.» Comme beaucoup de ses collègues, elle aimerait être en contact plus fréquent avec les infirmières ou les médecins. «Nous pourrions les aider dans leur activité de soignant, car nous sommes plus souvent au chevet des patients.»



Une installation en libéral d'abord guidée par des « opportunités »

Les travaux de l'Observatoire Régional de la Démographie Médicale

Pourquoi pose t'on sa plaque en Ile-de-France ? Sur les 656 nouveaux médecins installés en Ile-de-France entre le 1^{er} octobre 2000 et le 30 septembre 2001, 524 ont expliqué leurs choix au travers d'un questionnaire distribué par les CPAM. Cette enquête pilotée par l'URCAMIF au sein de l'Observatoire régional de la démographie médicale a permis à l'URML IDF de mieux percevoir les motivations de nos nouveaux confrères.

Une enquête rigoureuse

Qui sont les médecins qui s'installent en Ile-de-France, et à quel âge le font-ils ? Selon quels critères choisissent-ils de s'installer dans telle ou telle commune ? À l'heure où la question démographique devient un élément crucial dans les problèmes de l'offre de soins, il paraît important d'apporter des réponses à de telles interrogations. Tel est l'un des buts de l'Observatoire régional de la démographie médicale, qui vient d'achever une étude sur « Les motifs d'installation des médecins libéraux ». Cette étude s'appuie sur un questionnaire distribué par les CPAM aux nouveaux médecins installés dans la région entre le 1^{er} octobre 2000 et le 30 septembre 2001. Sur 656 installés, 524 ont répondu, et 481 questionnaires ont pu être exploités, soit un taux de retour de 73 % par rapport aux nouveaux installés.

Des installations de plus en plus tardives

D'abord, les chiffres bruts établissent la hiérarchie des départements : Paris (120), les Hauts de Seine (77), et le Val-de-Marne (65) viennent en tête, devant la Seine Saint Denis (50) et les Yvelines (42), alors que la Seine et Marne (40), le Val d'Oise et l'Essonne (36) ferment la marche. 280 installés sont des hommes contre 201 pour les femmes. L'âge d'installation paraît relativement élevé (41,1 ans), ce qui montre un décalage croissant entre la sortie des études et l'année d'installation. Là encore, c'est à Paris (41,7 ans) que l'âge d'installation est le plus élevé, alors que c'est dans l'Essonne (37,8 ans) que les installés sont en moyenne les plus jeunes.

Par ailleurs, la répartition par catégorie de médecins illustre également une réalité que l'on connaissait : les nouveaux installés restent encore en majorité des

spécialistes : 60 %, contre 40 % des généralistes. C'est particulièrement vrai à Paris, où les spécialistes sont 68 %. À l'inverse, en Seine Saint Denis, dans un département où il y a déjà peu de spécialistes en proportion, ils sont 52 % pour 48 % de généralistes.

Les motifs d'installation montrent d'abord que l'installation se fait en priorité à l'occasion d'une opportunité : 26 % ont d'abord franchi le pas à la suite d'une proposition de reprise d'activité ou d'association. Deuxième motif, invoqué prioritairement par les médecins interrogés : 16 % ont choisi de s'installer en Ile-de-France en raisons de leur conjoint. Le motif de la région d'études est également important, puisqu'il est l'un des raisons d'installation invoqués par 12 % d'entre eux. De fait, 67 % des nouveaux installés ont fait leurs études dans la région. Il faut noter enfin l'importance de l'environnement technique de qualité, qui a représenté un motif prioritaire d'installation pour 12 % des nouveaux installés.

Les opportunités d'installation :

Au total, 60 % des installés ont systématiquement invoqué « la proposition » comme l'un des motifs d'installation. Si on les cumule, les motifs familiaux (conjoint, région d'origine, autres motifs) semblent également prioritaires pour 40 % d'entre eux. Ce motif est d'ailleurs plus marqué chez les femmes (48 %) que chez les hommes (32 %).

Cette étude, portant sur une année, illustre donc un certain nombre de particularités en Ile-de-France : les installés sont le plus souvent des hommes et des spécialistes, qui s'installent plutôt aux alentours de 40 ans. La décision de s'installer est en général liée à une opportunité, et correspond, dans de nombreux cas, à une situation personnelle ou familiale qui les incite à s'installer dans la région plutôt qu'en Province. Il est à noter par ailleurs que le remplacement semble rarement jouer le rôle d'enracinement qu'on peut imaginer : dans 3 % seulement des cas, il est invoqué comme un motif prioritaire d'installation.

En complément de cette étude, il est aussi intéressant de rapprocher les chiffres enregistrés par les CPAM du nombre de médecins inscrits pour la même période aux ordres départementaux.

Cette démarche révèle un phénomène alarmant : le faible taux d'installation des libéraux par rapport à l'ensemble des nouveaux inscrits de la profession.

En effet, pour la même période selon les chiffres des ordres, le nombre d'inscrits en libéral ne permet pas un renouvellement suffisant de l'offre de soins de ville.

À titre d'exemple, pour le département des Yvelines, sur 227 médecins inscrits, on dénombre seulement 32 installations libérales, dont 60 % de spécialistes. Le nombre de médecins inscrits non installés au cours de la période est de 53, dont 73 % enregistrés en médecine générale.

Le département du Val de marne affiche des résultats comparables. Sur 395 inscrits dans la période, 62 ont fait le choix d'une pratique libérale, dont 19 en médecine générale. De nouveau le nombre de médecins remplaçants est assez élevé, 53 inscriptions avec une forte représentativité en médecine générale (60 %).

Cette tendance s'applique à l'ensemble des départements de la région, et doit faire l'objet d'une réflexion permanente afin de mieux anticiper l'évolution d'une profession dont la pyramide des âges vieillit d'année en année.

Alexandre Grenier – Responsable du Service Études
URML Ile-de-France

Témoignage : le parcours de l'installation du médecin libéral

Docteur Thierry André, généraliste à Paris 11e
« Le parcours du combattant »

« Je me suis installé il y a sept ans dans le 11^e arrondissement. Je commence seulement à sortir la tête hors de l'eau. » Le Dr Thierry André, 41 ans, fait partie des généralistes, de plus en plus rares, qui ont réussi à s'installer dans Paris intra-muros. « C'est un concours de circonstances. Contacté par le Centre Bonaparte, j'ai repris en quinze jours l'exercice d'un confrère décédé subitement. » Après ses études à Lyon, il avait auparavant fait plusieurs années de remplacement à Paris, dans les Hauts-de-Seine mais aussi dans l'Oise et même dans le Nord. En 1990, il se retrouve par hasard comme médecin-adjoint à l'Assemblée nationale. Ce devait être un intérim, j'y suis finalement resté quatre ans et trois mois, avec trois CDD d'affilée. » Son installation dans le 11^e relève du parcours du combattant. « J'ai repris un cabinet dont les locaux étaient en très mauvais état, sans avoir été présenté à la clientèle. » Il a dû attendre six mois, en « tenue de poste » avant que la Préfecture daigne lui délivrer son autorisation d'exercer la médecine dans les locaux pourtant déjà occupés par son prédécesseur pendant seize ans. « Quant aux banques, j'ai eu la désagréable surprise de constater qu'elles ne prêtent pas sans caution à un médecin généraliste, à des taux pas vraiment avantageux, de l'ordre de 7 %. Heureusement, j'avais un peu d'argent de côté. » Aujourd'hui, il est satisfait de la qualité de son exercice, même si le fait d'être en secteur 1 impose de gros sacrifices sur le revenu. « J'ai des charges énormes, qui avoisinent 70 %. Surtout l'an dernier, car j'ai voulu anticiper la fin du remboursement de mon emprunt. » Aujourd'hui un peu plus à l'aise, il voit en moyenne 80 patients par semaine, et passe environ 20 à 25 minutes avec eux. « Je mettrais en garde un jeune qui veut s'installer en médecine générale aujourd'hui. Il faut un grand équipe libre personnel pour assumer toutes les contraintes qui pèsent sur le cabinet. »

Dr Olivier Rouget Remplaçant pour vivre mieux

Le lundi et le mercredi à Goussainville, le mardi à Montgeron... La semaine de travail type du Dr Olivier Rouget est réglée comme du papier à musique. « Je remplace trois médecins dans la même zone géographique, explique-t-il. D'une semaine sur l'autre, je travaille soit trois jours soit six jours, en fonction des congés qu'ils s'accordent. » À 35 ans, ce généraliste formé à la Faculté de Broussais est un « remplaçant professionnel » depuis deux ans. « Auparavant, j'ai fait des remplacements en province. C'était épuisant, je devais suivre les rythmes de confrères qui doivent faire 30, 40 ou 50 actes par jour. » Aujourd'hui, grâce à cette organisation qui fait le bonheur de ses confrères qu'il soulage, il affiche « 45 à 50 heures de travail par semaine, et 15 à 20 actes par jour, pas plus. » De quoi faire, selon lui, « de la bonne médecine, sans le stress et la fatigue de ceux qui doivent courir après les honoraires et répondre à la demande. » Son rythme de travail, il le doit surtout au fait que deux de ses confrères remplacés sont en secteur 2. « J'applique les mêmes tarifs, soit 25 ou 32 euros la consultation, et j'en garde 60 %. Dans le cas du confrère en secteur 1, je conserve 100 % des honoraires. » Cet accord passé lui permet de s'assurer un revenu honorable, car les charges de remplaçant oscillent aux alentours de 30 %, quand elles atteignent souvent 50 % chez les installés. À son statut de remplaçant, il ne voit pour l'instant que des avantages : « pas de paperasserie à n'en plus finir, de maintenance informatique à résoudre, ou de tensions avec les caisses. » En revanche, ces remplacements réguliers lui permettent d'avoir une patientèle fidèle, et donc un vrai rôle de médecin de famille. « Je ne suis pas prêt de m'installer, en tous les cas tant qu'il n'est pas possible de le faire en secteur à honoraires libres. Je tiens trop à mon temps libre, pour ma famille et mes loisirs. » Et aussi pour un autre défi professionnel qui le motive : décrocher un DU d'ostéopathie. Une corde supplémentaire à son arc, qui correspond à une demande croissante des patients.



Docteur Muriel Athibard - Ablard, gynécologue à Dourdan - Essonne Dix-sept ans d'installation... et une belle clientèle

« J'ai toujours voulu travailler en libéral. Et je me suis installée assez jeune » Installée comme gynécologue à Dourdan, dans l'Essonne, le Dr Muriel Athibard-Ablard a ouvert son cabinet il y a dix-sept ans, à l'âge de vingt-huit ans. « C'était une création, explique-t-elle. C'était encore les bonnes années, il y avait très peu de gynécologues dans le coin. » Elle a choisi la région après quelques années de postes dans les hôpitaux de la région, en qualité de FFI. Pas de problème pour se constituer une belle clientèle. « Nous sommes dans un secteur semi-rural, et beaucoup de femmes ont été ravies de pouvoir trouver une gynécologue à proximité de chez elles. » En dix-sept ans d'activité, elle a pu fidéliser de nombreuses femmes, qui viennent en accès direct neuf fois sur dix. « Je vois environ 120 à 130 patientes par semaine, mais je tiens à conserver mon mercredi libre, pour me consacrer à ma famille. Et je prends cinq à six semaines de vacances par an. » Si elle se satisfait de la qualité de sa relation avec les patientes, elle constate tout de même, « qu'au fil des années, le niveau d'exigence des patientes s'est accru, et est source de stress pour les médecins. Même si je pense que la pression n'est pas aussi forte qu'à Paris, car le profil socioculturel de mes patientes est plus hétérogène. » Outre ses consultations, le Dr Athibard-Ablard varie son exercice, grâce à des vacations à l'Institut Gustave Roussy, et à la participation à des études pharmaceutiques pour préparer l'AMM de nouveaux médicaments. « C'est sûr, l'exercice en cabinet peut parfois provoquer une certaine lassitude, en raison d'un aspect routinier. D'autre part, le poids des charges, et notamment les cotisations sociales, reste une préoccupation importante. Je suis en secteur 2 et ces charges représentent tout de même 50 à 60 % de mon chiffre d'affaires, malgré un loyer peu élevé par rapport à mes confrères installés dans des zones plus urbaines. »

Journée de sensibilisation et d'information Prise en charge de la victimologie en médecine libérale

Le 11 octobre 2002 au Centre Français du Commerce Extérieur

Face à l'augmentation des agressions et sévices, des violences sociétales, les situations de détresse psychologique et physique sont de plus en plus variées et nombreuses. Afin d'éviter la «survictimation», il est important que le médecin libéral soit un personnage clef dans l'écoute et la réponse à donner aux patients. L'URML-IDF a souhaité contribuer activement à cette réflexion et organise une journée de sensibilisation sur le thème de la prise en charge des troubles psychotraumatologiques en médecine libérale. Cette manifestation réunira les médecins généralistes, spécialistes et les associations de FMC de Paris et d'Ile-de-France.

11 octobre 2002 CFCE

Centre Français
du Commerce Extérieur
10, av. d'Iéna
75016 Paris

9 h 00 Allocution d'ouverture

9 h 30 Epidémiologie et dépistage

- Enjeux en victimologie

- Le rôle du médecin libéral dans la prise en charge du stress post traumatique
- Enquête sur les victimes accueillies dans les consultations spécialisées de l'APHP

11 h 00 Conduites à tenir
en victimologie

- Traumatisme et psychanalyse
- La prise en charge thérapeutique des victimes

12 h 30 Pause déjeuner

14 h 00 La victime enfant

- Epidémiologie de la maltraitance et conséquences sociales chez l'enfant
- Dépister l'enfant victime
- La prise en charge de l'enfant victime

16 h 00 Déontologie
et Réseau en Victimologie

- Les problèmes juridiques
- Les problèmes déontologiques
- Le réseau associatif de prise en charge des victimes
- Présentation de réseau de prise en charge des victimes de traumatismes psychiques en Ile-de-France

17 h 30 Clôture Table Ronde

Programme complet :
www.urml-idf.org



Interview du Dr Sylvestre

*Un réseau d'informations urgentes
pour gérer la victimologie*

Vous êtes le promoteur d'un réseau visant à informer patients et médecins sur les ressources disponibles en matière de victimologie. Quel est le but de cette structure ?

L'Institut de Victimologie existe depuis 1994. C'est un organisme qui travaille autour de la notion de victime, et des réponses médicales, sociales, juridiques, psychologiques, qu'il convient d'apporter aux personnes en situation de traumatisme psychologique. De nombreuses causes peuvent être à l'origine de traumatismes : violences familiales, publiques et privées, agressions et sévices, harcèlement moral et sexuel, catastrophes naturelles et technologiques, accidents domestiques et de la voie publique... Or, face à la prise en charge, les soignants sont souvent mal préparés, démunis, déchirés entre leur devoir moral, juridique et déontologique, et d'autre part, la tradition du secret médical. C'est pourquoi nous avons créé cette structure qui étend l'expertise de l'institut, via le réseau, jusqu'au cabinet médical.

Que peut-elle apporter aux médecins ?

D'abord des informations. La psychotraumatologie, qui me semble être un terme plus précis que victimologie, motive, exige une approche thérapeutique particulière. Il faut notamment donner aux praticiens les moyens de dépister et

d'authentifier les troubles de ce type. Ils se manifestent par des symptômes comorbides qui ne sont pas toujours reliés spontanément à l'événement traumatisant souvent vécu dans la culpabilité par le patient, et peuvent parfois se déclencher des mois ou années plus tard. Nous parlons d'une véritable «épidémie cachée». Outre l'aide diagnostique et thérapeutique, le réseau met également à la disposition des soignants de nombreuses informations de nature juridique, associative, réglementaire ou pratique, nécessaires à la réussite de la spécificité de la prise en charge.

Comment fonctionne-t-il ?

Il y a en premier lieu un site Internet (www.victimo.fr), pour tout savoir sur les conduites à tenir et sur les lieux où adresser un patient, comment le faire, quand le faire... Il y a également un réseau d'une trentaine de spécialistes, médecins, mais aussi travailleurs sociaux, relais associatifs et hospitaliers, contacts judiciaires, qui se tiennent à la disposition des médecins pour répondre à leurs interrogations au-delà du site. L'idée est notamment de créer un modèle de prévention, et de le diffuser dans le cadre de la formation continue. Pour l'instant, le réseau se limite à un rayonnement régional, mais nous espérons tisser des liens dans les autres régions, et également à l'étranger.

**Renseignements et inscriptions
au secrétariat du congrès :**

Atlanta, 27, bld Gambetta 92130 Issy les Moulineaux
Tel: 01 46 38 77 37 – Fax: 01 46 38 77 31