

## 2 ARDOC

Enfin un DMP utile: ARDOC le projet de votre URML

## 4 EPP

Comment satisfaire à mon obligation EPP? Inscrivez-vous aux formations de l'URML

## 6 Burn Out

Les résultats d'une enquête auprès des médecins franciliens

## 8 PDS

Quelle permanence des soins en Ile-de-France? Colloque au Conseil Régional le 14 juin 2007

## 10 Installation

Soirée Installation en médecine libérale: expériences croisées et témoignages franciliens

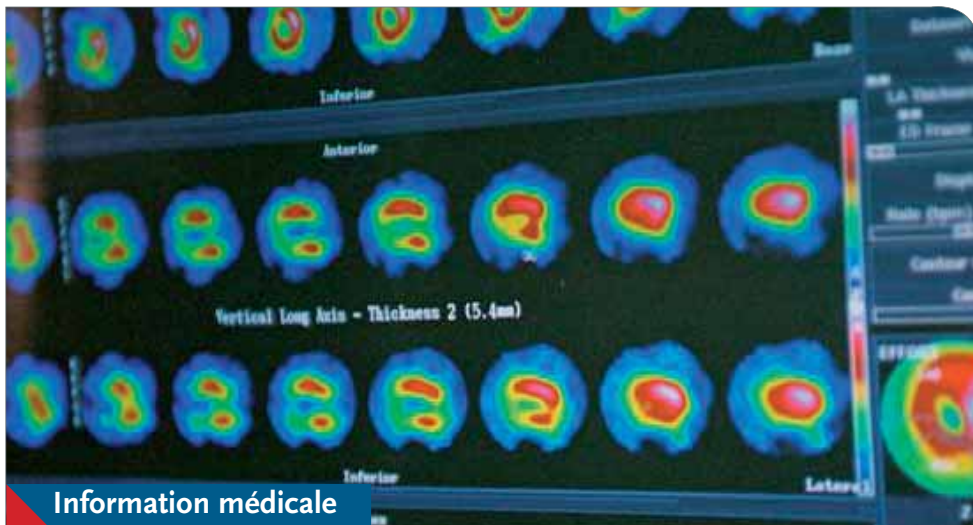
Bimestriel: n° 38 - juillet 2007



URML ILE DE FRANCE

# La lettre de l'Union

Union Régionale des Médecins Libéraux



Information médicale

La Une

## Faire précéder la généralisation du DMP par l'apprentissage des échanges entre médecins

*Sous l'égide de l'URML un important projet de déploiement des échanges entre médecins, biologistes et établissements de santé verra le jour dans notre région. Mettre l'informatique au service de la prise en charge du patient, voilà l'enjeu de ce projet.*

Comment échanger de manière sécurisée des données médicales avec ses confrères? Récupérer les résultats des analyses biologiques? Obtenir des comptes rendus hospitaliers rapidement? L'échange de données médicales sécurisées et organisées est un enjeu essentiel afin de faciliter la prise en charge des malades, améliorer la qualité des soins et réduire le temps administratif au bénéfice du temps médical.

Cette évolution est aussi le préalable à la généralisation du Dossier Médical Personnel qui ne sera possible qu'avec l'extension de ces outils véritablement utiles aux médecins.

C'est de ce constat effectué par votre URML, et partagé par le GIP DMP, qu'est né le projet ARDOC Ile-de-France. ■

Tous les éléments en page 2

édito



*Communiquer entre médecins libéraux, avec nos confrères hospitaliers et partenaires biologistes, grâce à l'outil informatique, tout en assurant la sécurité de la circulation des données médicales, quelle que soit la langue utilisée pour ces échanges, telle est la finalité du projet ARDOC de l'URML Ile-de-France.*

*Permettre le développement d'outils de communication par les médecins et pour eux, s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins au profit de nos patients, et c'est dans cet esprit que vos élus de l'URML Ile-de-France ont décidé de s'impliquer tous ensemble afin de faire aboutir ce projet pour lequel vous serez sollicités en tant qu'acteurs de terrain.*

*Ensemble, relevons le défi de l'informatique médicale communicante.*

Bonnes vacances à toutes et à tous.

Dr Michel Roueff  
Président

# Dossier Médical Personnel: un projet au service des médecins et de leurs

*Le DMP a pris du retard. La première phase d'expérimentation n'a pas permis une mobilisation des médecins libéraux. L'évaluation de cette étape est derrière nous, ses enseignements permettent de reprendre le projet en se concentrant sur un objectif réaliste et utile pour les médecins libéraux.*

La première phase d'expérimentation du DMP a été un échec: faible participation des médecins libéraux, injonction de la CNIL obligeant les hébergeurs à détruire la très grande majorité des dossiers créés en témoignent.

Signataire avec le Ciss Ile-de-France, l'AP-HP et l'ARH de la Charte de partenariat pour la réussite de la phase d'expérimentation du DMP, l'URML propose de poursuivre la préparation de la

généralisation du DMP mais en respectant les pré requis nécessaires: au premier rang de ces derniers se trouve la mise en capacité des acteurs médicaux de la prise en charge du patient à échanger des données sous format informatique de manière simple et conviviale.

Afin de réaliser cet objectif, l'URML et les syndicats des biologistes ont créé l'Association Régionale pour le Déploiement des Outils Communicants d'Ile-de-France (ARDOC).

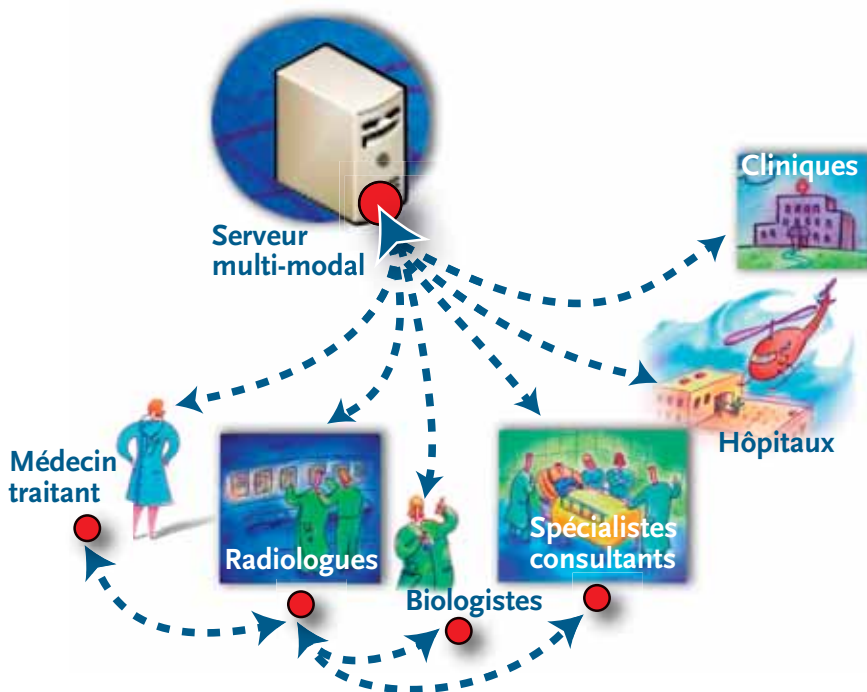
L'association a répondu à l'AO lancé par le GIP DMP afin de préparer la généralisation de l'usage de messageries sécurisées dans les cabinets médicaux libéraux, et chez les biologistes. La mise en œuvre de ces outils interopérables doit permettre à la communauté médicale au cœur de la prise en charge du patient d'échanger de manière simple l'information.

Le projet prévoit l'installation des cabinets volontaires, la formation des praticiens et l'évaluation de l'usage des outils. Il est coordonné avec la montée en charge des établissements de santé publics et privés de la région qui devront demain être en capacité d'adresser vers l'extérieur des documents médicaux sous format électronique.

Ainsi, s'ouvrira la possibilité pour le médecin de recevoir directement sur son ordinateur sous format électronique comptes rendus d'intervention, d'hospitalisation, résultats d'analyses biologiques, courriers des confrères.

Le démarrage du projet reste maintenant suspendu à la signature de la convention avec le GIP DMP et l'AGDMP Ile-de-France. ■

## DMP Réponse à l'appel à projet GIP DMP



Mise en capacité des professionnels de santé: projet ARDOC

L'URML proposera prochainement aux médecins libéraux qui le souhaitent de participer à ce projet.  
**Pour plus d'information:**  
 Secrétariat ARDOC: 0140 645690

## ➔ Réactions et interviews

**Frédéric Prudhomme:**  
**« nous allons faciliter les échanges  
informatiques sécurisés »**



Vice-président de l'URML Ile-de-France, Frédéric Prudhomme vient d'être élu président de l'ARDOC. Une association chargée de favoriser le déploiement des outils de communication chez les 24 000 médecins libéraux de la région.

### **Lettre de l'URML – Pourquoi avoir créé l'ARDOC alors qu'avec l'AGDMP, il existe une association pour la généralisation du DMP en Ile-de-France dont l'URML est membre ?**

**Frédéric Prudhomme** – Le rôle des deux associations n'est pas le même. L'AGDMP, constituée de tous les partenaires institutionnels de la région, est chargée du déploiement du dossier médical personnel (DMP) en Ile-de-France. Tandis que créée en parallèle, l'ARDOC a pour objectif de développer la capacité des médecins à échanger des données médicales informatisées entre eux et avec les établissements d'hospitalisation publics et privés. Nous amènerons nos confrères à un niveau technique et culturel tel qu'il leur permette d'aborder sereinement l'utilisation et l'alimentation du service universel DMP lorsqu'il entrera en service. Ayant des missions différentes, les deux associations sont cependant étroitement liées.

### **En s'investissant dans la création de l'ARDOC, quel service l'URML souhaite-t-elle apporter aux médecins libéraux ?**

La nouvelle mandature de l'URML s'est engagée à développer des services pratiques pour les médecins libéraux. De plus en plus, ceux-ci sont tentés de communiquer entre eux par e-mail, sans protection du secret médical. Nous devons donc mettre en place un outil qui assure cette confidentialité et permette de communiquer sans difficulté de façon

cryptée évitant ainsi que les messages transitent à tout vent sur Internet. Avec le serveur que nous allons construire, chaque médecin pourra utiliser le cryptage de son choix pour acheminer les comptes rendus à son correspondant. L'ARDOC veillera à une interopérabilité de ces outils. Je m'explique. Avant d'envoyer le message sur le net, le médecin, en faisant appel à une solution de cryptage dans son poste de travail, aura la garantie que le correspondant sera en mesure de le lire même si celui-ci utilise une technique de cryptage différente.

### **Le projet ARDOC ne prévoit pas explicitement la création et l'alimentation du DMP, pourquoi ?**

Pour l'instant le DMP n'existe pas. Nous prévoyons une possibilité de l'alimenter quand les conditions en seront connues. Avant de se poser la question de l'alimentation du DMP mettons en place avec l'ARDOC tous les outils nécessaires à la communication entre médecins. Cela nous paraît fondamental pour l'amélioration de la qualité des soins de favoriser la communication. Non seulement entre médecins libéraux mais aussi avec les établissements publics qui utiliseront cette plate-forme.

### **L'URML finance-t-elle le projet de l'ARDOC ?**

Le financement ARDOC provient à hauteur de 1,4 million d'euros de la convention conclue avec le GIP-DMP dans le cadre de la réponse à l'appel à projet pour la convergence des dossiers médicaux vers le DMP en Ile-de-France. Une autre convention fournit une subvention équivalente à l'AGDMP. S'il y a deux conventions distinctes, l'ARDOC, l'AGDMP et le GIP DMP travaillent ensemble pour aboutir en

toute cohérence au déploiement de la communication des données. L'URML s'engage ainsi dans la réussite du projet de l'ARDOC et met pour cela à disposition certains de ses moyens techniques et humains. Prévue pour durer un an l'expérimentation ARDOC devrait commencer en juillet par un appel d'offres technique en direction des sociétés informatiques. Les postulants sont invités à mettre en place la plate-forme destinée à devenir opérationnelle dans les trois mois.

**Nous mettons en place avec l'ARDOC tous les outils nécessaires à la communication entre médecins**

### **Alors quelle garantie l'URML apporte-t-elle au projet de l'ARDOC ?**

Les fondateurs de l'ARDOC sont les élus des 24 000 médecins de la région et des biologistes. Seule une association était habilitée à recevoir des fonds publics tels que ceux provenant du GIP DMP, voilà pourquoi l'URML l'a créée. Qui plus est, créer une association nous a permis de mieux associer les biologistes qui ne sont pas représentés à l'AG de l'URML. Mais l'ARDOC est bien l'émanation de l'URML qui va la contrôler. Cette formule assure un financement tout en garantissant l'indépendance des messageries sécurisées et inter opérables qui vont être mises en place. Toutes les conditions sont réunies pour impliquer les médecins libéraux dans l'échange de données sécurisées.

# Comment satisfaire à mon obligation d'évaluation des pratiques professionnelles?

*Le déploiement effectif de l'EPP rendue obligatoire et continue depuis 2004 reste désespérément sans financement et sans volonté politique claire. Prudente et sage votre URML a toujours maintenu une veille active sur ce dossier et lance aujourd'hui une vaste campagne d'information en Ile-de-France. D'ores et déjà, nos confrères Médecins Habilités franciliens sont mobilisés et à votre disposition pour vous préparer à intégrer cette obligation dans l'exercice de votre pratique quotidienne .*

**A** compter de la mise en place imminente des **Conseils Régionaux de la Formation Médicale Continue** vous disposerez de 5 ans pour justifier de votre participation à des actions d'amélioration des pratiques intégrant **FMC et EPP dans une démarche qualité pérenne**. En dehors du décompte des points il nous paraît maintenant essentiel de vous éclairer sur le choix des méthodes et programmes EPP très variés, dont les critères ont été validés par la HAS. Avant de répondre à l'offre existante nous vous recommandons d'en connaître d'abord le contenu et

les modalités de mise en œuvre afin de faire efficacement votre choix.


Pour vous aider à mieux maîtriser ces concepts l'URML Ile-de-France vous propose de participer à une **séance d'information: « Comment satisfaire à mon obligation d'évaluation des pratiques professionnelles? »**.

Le retour d'expérience des pionniers qui se sont déjà engagés dans la démarche expérimentale de ces dernières années a eu le mérite de confirmer que les efforts quotidiens de qualité des médecins libéraux franciliens

sont proches des exigences de qualité définies par la HAS.

Dans ce nouveau dispositif EPP, il conviendra simplement de « formaliser » par une des méthodes la mieux adaptée à votre pratique réelle, les « niches de qualité » et les « pistes d'amélioration éventuelles » qui vous permettront de faire valider votre parcours EPP.

Dans le cas d'une démarche individuelle, nous vous invitons à vous inscrire à une des prochaines séances organisées par notre URML en choisissant le module d'information, adapté à votre mode d'exercice en ville ou établissement.

Pour ceux qui sont déjà constitués en groupes tels que, réseaux, CME, amicales, ou associations de FMC, notre URML vous propose de missionner un Médecin Habilité pour une séance d'information spécifique à votre groupe. 



**Dr Jacques Samson**  
Coordonnateur  
EPP URML Ile-de-France  
Contact Service EPP :  
[epp@urml-idf.org](mailto:epp@urml-idf.org)  
Tel : 01.40.64.56.90

## Inscription à la Formation Démarche Qualité URML Ile-de-France:

Je représente un groupe de médecins et souhaite recevoir la visite d'un médecin habilité pour une séance d'information auprès de mon groupe :

Nature du groupe :  Réseaux  CME  Amicale  Associations FMC  Autre

Nombre de médecins :

Contact du responsable : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Ville : .....

Tel : ..... Email : .....

Dans le cadre d'une démarche individuelle, je souhaite m'inscrire à la séance d'information démarche qualité :

en ville  en établissement

Nom : ..... Prénom : .....

Ville : .....

Tel : ..... Email : .....

**À renvoyer par fax au 0143218034 ou par courrier: URML IDF, 12 rue Cabanis 75014 Paris**

# EPP: URML un accompagnement actif auprès des Présidents de CME



## → Réactions et interviews



**Dr Marc Huault**  
**Président de la CME**  
**de l'Hôpital Privé du Val d'Yerres**

### **Le 14 juin a eu lieu dans votre établissement une réunion de la CME consacrée à l'EPP animée par l'URML et un médecin habilité. Qu'attendiez-vous de cette réunion?**

Je préside la CME de l'Hôpital Privé du Val d'Yerres depuis moins d'un an. Dans cet établissement nous sommes une quarantaine de médecins à exercer. En 2005, nous avons passé l'accréditation. Aujourd'hui certains d'entre nous participent à des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire en Cancérologie, d'autres à un staff régulier en réanimation mais il n'y a pas de logique médicale commune à nos actions. Depuis que j'anime la CME je sais que l'EPP est une démarche importante et que la CME doit en être le moteur. Moi-même novice, j'ai participé à quelques réunions d'informations mais j'ai encore du mal à partager

cette culture avec mes confrères. La proposition de l'URML et la visite d'un médecin habilité ont donc permis de mettre à jour les connaissances de l'ensemble des médecins exerçant dans l'établissement.

### **Que vous manque t'il aujourd'hui pour engager la démarche?**

La première étape est franchie. À présent les médecins ont les éléments qui leur permettent de choisir leur EPP. Certains iront de fait vers une démarche d'accréditation de par leurs spécialités à risque, d'autres qui ont une activité partielle en établissement préféreront une EPP en ville, et enfin certains la réaliseront dans le cadre de l'établissement au travers de programme sur mesure que nous mettrons en place avec l'aide du médecin habilité et bien sûr du médecin qualité de l'établissement. À première vue

les équipes médicales déjà investies dans un CLIN disposent d'un existant solide. Nous allons à présent faire le travail de choix des sujets, des indicateurs et des méthodes et mettre en place le monitoring de l'ensemble.

### **Qu'en attendez-vous au final?**

Naturellement pour nous praticiens en établissement il s'agit avant tout de répondre à notre obligation et d'en justifier auprès de l'établissement dans lequel nous exerçons. Mais au delà nous espérons que ce travail sera une réelle source d'amélioration de nos pratiques et de nos conditions d'exercice. Le pire pour nous serait une démarche trop normative, administrative et sans intérêt médical. Gageons que si nous prenons le sujet en main nous pourrions dans le même temps susciter l'intérêt des médecins et répondre à nos obligations.

## Quel rôle pour le médecin habilité dans les séances d'information URML ?

Le Médecin Habilité (M H) est un médecin libéral en activité, ayant au moins cinq ans d'exercice en activité libérale. Il a suivi une formation initiale en vue d'habilitation. Celle-ci est prononcée pour cinq ans par la HAS. Un avis ordinal est demandé avant toute habilitation. Fin 2006, ils étaient 99 en Ile-de-France.

### **L'URML missionne le Médecin Habilité**

Le Médecin Habilité intervient pour répondre à la demande de médecins en établissements de santé, dans le cadre d'un partenariat entre l'URML et la CME, en ville, il intervient le plus

souvent dans le cadre de groupes de médecins, réseaux, amicales, associations ou auprès des médecins isolés.

### **Le Médecin Habilité conseille dans l'organisation de l'EPP**

La phase de conseil est réalisée à la demande des médecins ou groupes de médecins, selon leur niveau de connaissance en EPP. En Ile-de-France, cette étape repose sur un support pédagogique élaboré par l'URML qui missionne le Médecin Habilité pour animer les séances. Dans ce cadre le Médecin Habilité assure la mise à

jour des connaissances sur la démarche qualité telle que proposée par la HAS. Le Médecin Habilité explicite les outils, les voies et méthodes validés par la HAS. Dans cette mission de conseil il analyse également l'existant, oriente sur la formalisation d'un projet d'EPP en lien avec les spécificités de pratiques et de mode d'exercice des médecins. À l'issue de cette phase le Médecin Habilité peut selon les cas et si le groupe le souhaite établir des recommandations de mise en œuvre de l'EPP et d'accompagnement nécessaire à la validation.

# Burn out des médecins libéraux: le sign

Une étude menée par la Commission Prévention et Santé Publique de l'URML atteste de l'émergence du syndrome d'épuisement professionnel chez les médecins libéraux. Sur la base des orientations proposées par les médecins enquêtés les membres de la Commission déclinent les solutions, le propos de ce travail étant de s'intéresser au médecin pour lui-même tout en l'incitant à être acteur de sa vie professionnelle.

Entretien avec le Dr Régis Mouries Président de la Commission Prévention et Santé Publique



Combattre le syndrome de l'épuisement professionnel chez les médecins libéraux devrait s'imposer comme une grande cause nationale. La dernière en date des enquêtes d'opinion sur le *burn out syndrom*, dresse un sombre constat, tire la sonnette d'alarme et propose des mesures dont les pouvoirs publics seraient bien inspirés de se saisir sans tarder.

Qui vient de délivrer cet avis? Les médecins eux-mêmes dont la Commission Prévention et Santé Publique de l'URML, que préside le Dr Régis Mouries, médecin généraliste à Paris, a recueilli l'opinion avec une participation de 2243 confrères franciliens (soit 10% des 24000 praticiens de la région).

Les travaux menés en Bourgogne en 2001, en Champagne Ardenne en 2002 et en Poitou-Charentes en 2004, avaient déjà mis en évidence la présence de ce syndrome chez 47% des médecins libéraux.

Rappelons-le: le syndrome combine 3 dimensions, variables selon les personnes atteintes: l'épuisement émotionnel, la déshumanisation de la relation à l'autre, la perte du sens

de l'accomplissement de soi au travail.

## → Les médecins libéraux témoignent

Le Dr Éric Galam, médecin généraliste, coordonnateur de l'Association d'aide professionnelle aux médecins libéraux (AAPML), maître de conférence associé en médecine générale à l'université Paris VII et pilote technique de l'enquête pose un diagnostic sans détour. Au vu des résultats de l'enquête: nous sommes en présence d'un «véritable problème de santé publique qui ne peut plus être occulté. L'amplification du syndrome menace, non seulement la santé des soignants mais aussi la qualité des soins qu'ils dispensent à leurs patients».

## → La moitié des médecins répondants se déclare spontanément menacée par le syndrome

La moitié (53%) des répondants soit 1 058 médecins déclare être personnellement menacée par le *burn out*.

Parmi eux, ceux qui se sentent le plus en danger sont de façon très significative les médecins exerçant en secteur 1 et les médecins généralistes.

Parmi les causes, l'excès de paperasserie (63%) et la pression administrative sont les plus fréquemment cités. «*Ras le bol de la paperasserie démentielle, surcharge administrative insupportable*» peut-on lire dans des commentaires. Ils accusent aussi la charge de travail et la lourdeur des tâches administratives qu'ils ont le plus de mal à gérer: «*obligation de travailler 60 heures par semaine pour gagner correctement et honnêtement sans bâcler son travail*», «*course contre la montre, la charge de travail plus de 12 heures par jour, le rythme des consultations me stresse beaucoup*».

Quant à la pression des caisses, elle peut aller selon certains «jusqu'au véritable harcèlement». Les commentaires dont fait état l'étude sont significatifs des origines du malaise: «*le contrôle par la CPAM est insupportable, nous ne sommes pas des délinquants*», «*la seule entreprise où le patron (la CPAM) fait passer les médecins*

*pour des voleurs*», «*nous passons plus de temps à justifier nos actes qu'à agir*».

Au chapitre du comportement des patients certains médecins regrettent le manque de reconnaissance: «*principal problème, la démagogie, qui fait que le patient est roi et a, de ce fait, tous les droits: exiger, et ne pas respecter les rendez-vous*», le médecin ne veut pas devenir «un dépanneur Darty» ou «un produit Macdo».

## → Les conséquences du burn out: le mal être et la dégradation de la relation médecin/patient

Les conséquences du *burn out* peuvent prendre des proportions dramatiques. Cela peut aller jusqu'au risque de dépression voire de suicide. «*Que 14 répondants évoquent un tel risque dans une enquête comme celle-ci en dit long sur la spirale infernale dans laquelle s'inscrivent nos confrères*» souligne pour sa part Régis Mouries. Parmi les commentaires à cet égard, l'un est très saisissant: «*l'évolution vers un état dépressif majeur avec le suicide*

# al d'alarme est tiré

comme seule issue, personnellement, j'y pense de plus en plus». Une situation à laquelle il a été confronté via le numéro dédié d'aide psychologique de son association. L'AAPML est parvenue « à rattraper in extremis deux candidats au suicide » témoigne-t-il.

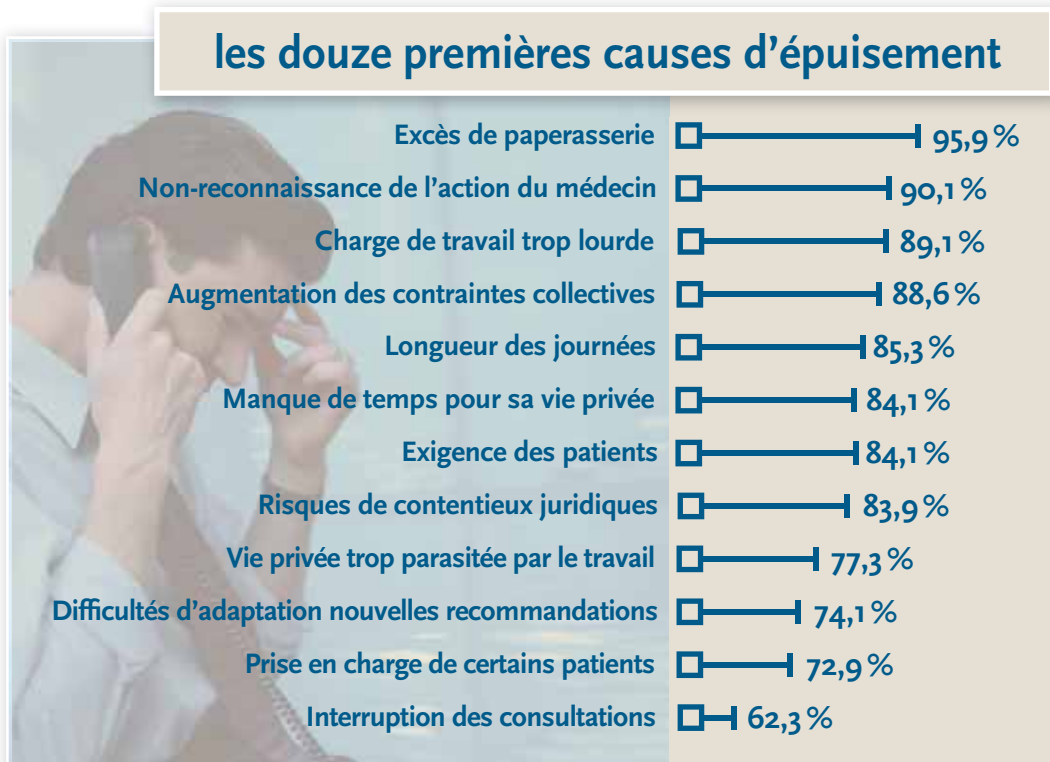
Tout aussi inquiétantes les autres conséquences invoquées par les médecins qui se sentent menacés par le burn out résident dans la diminution de l'accomplissement personnel (90,1%), la dégradation de la relation médecin patient (85%), l'altération de la qualité des soins (84,8%) l'augmentation des dépenses de santé (56,5%).

## → Un système de santé lui-même en burn out

« Globalement le système de santé pousse les médecins à être en burn out » résume Éric Galam. Pire: il estime que « le système est plus ou moins lui-même en situation de burn out. Lorsqu'il y a un médecin qui flanche, note-t-il, cela augmente la pression sur ses confrères restant en activité ». De plus 12,3% des répondants envisagent de changer de métier. Il est donc temps d'agir.

## → L'espoir passe par des mesures concrètes

L'étude avance des solutions attendues par les médecins enquêtés. Au premier rang l'amélioration de leur protection sociale qu'ils plébiscitent à 97,2%. Elle est suivie de près par une amélioration de la définition de la nature et



des limites de la responsabilité médicale (95,2%) puis d'une meilleure prise en compte du rôle du médecin (93,2%).

Les médecins déplorent le délai de carence actuel de trois mois qui leur est imposé lorsqu'ils tombent malades avant de percevoir les indemnités journalières (IJ) de la Caisse de retraite des médecins de France (Carmf). Le Dr Mouriès propose comme traduction pratique que l'URML travaille aux solutions permettant une diminution progressive, du délai de carence.

Quant au besoin éprouvé d'un meilleur balisage de la nature et des limites de la responsabilité médicale et de la relation patient médecin, le Dr Mouriès indique qu'une commission de conciliation au sein du Conseil de l'Ordre intercède lorsque le médecin est attaqué par un patient. S'il

n'y a pas conciliation et que la plainte est jugée abusive une sanction financière peut être décidée. Résultat escompté: limiter la judiciarisation dont se plaignent un tiers des médecins de l'enquête.

Les autres pistes avancées susceptibles de redonner au médecin confiance en lui passent par une série de mesures pratiques au quotidien qui feront beaucoup. L'autorisation du remplacement multiple, permettant à un médecin remplaçant de suppléer plusieurs confrères sur différents sites est citée par 88% des enquêtés. D'autres mesures évoquées sont l'ouverture d'un guichet dédié aux professionnels (ce qui n'est pas le cas partout) pour leur éviter les files d'attente en cas de lettre recommandée, l'autorisation de stationnement sur les places livraisons, et de circulation dans les couloirs de

bus (déjà autorisé à Paris et à élargir en banlieue).

Instituer une médecine du travail pour le médecin? La demande est exprimée par 75,6% des répondants. Il ne s'agit pas de créer un corps de médecins du travail à temps plein mais de constituer un réseau de médecins libéraux volontaires formés à la prise en charge du burn out de leurs confrères. Ceci permettrait de mettre en place un dispositif non contraignant ouvert aux seuls médecins qui le souhaitent. La pathologie d'usure doit aussi être reconnue comme une maladie professionnelle. ▣

(\*) L'Association d'aide professionnelle aux médecins libéraux (AAPML) met à disposition depuis 2 ans un numéro d'appel téléphonique anonyme dédié à l'écoute des médecins qui craquent 0826004580.

Enquête conduite entre novembre 2006 et janvier 2007 auprès de 10000 médecins libéraux installés en Ile-de-France. Résultats complets disponibles sur le site internet de l'URML: [www.umml-idf.org](http://www.umml-idf.org)

# Quelle permanence des soins en Ile-de-France?

*La permanence des soins (PDS) a connu beaucoup de changements, ces dernières années, tant en terme d'organisation que de réglementation. Face à ces évolutions les médecins libéraux franciliens ont su faire preuve de dynamisme et d'initiatives pour maintenir la réponse à une demande mal maîtrisée de soins non programmés.*

Réunis en Colloque au Conseil Régional d'Ile-de-France, les Élus de l'URML ont souhaité insister sur la diversité des territoires franciliens en donnant la parole aux différents acteurs départementaux de la permanence des soins en Ile-de-France.

En organisant cet échange à l'échelle de la région, l'URML-IDF appelle au dialogue sur cette mission sensible qu'est la PDS en médecine générale. « *C'est en améliorant l'information et les échanges entre les médecins, en soutenant les formes d'organisation existantes, en aidant à la coordination avec les services publics que l'on fera progresser l'accès aux soins de la population d'Ile-de-France.* » déclare Marie Laure Alby, Présidente de la Section Généralistes.

Auteur déjà de deux rapports, un sur les MMG, l'autre sur les urgences, le Dr Grall est le médiateur national du



gouvernement pour la permanence des soins et conseiller médical du Directeur de la DHOS. Lors du Colloque de l'URML, à l'invitation des élus de la Section Généraliste il nous livre en avant première les grands axes de son rapport dont la publication est annoncée fin juillet 2007.

En premier lieu il reconnaît et regrette l'épuisement des médecins face à l'absence de réponses financières de l'État et des caisses et souhaite plus de réactivité. Dans son approche il insiste sur la nécessité de définir les besoins et ensuite d'installer un système fiable et pérenne.

Le coordonateur PDS de l'État recommande que ces deux étapes soient respectées avant d'engager une communication auprès du grand public. La lisibilité pour nos concitoyens s'appuie avant tout sur la solidité et la pérennité des organisations.

Des précautions qui dans l'ensemble furent bien accueillies par les acteurs de la PDS francilienne présents dans la salle et en tribune et qui ont par leur témoignage démontré la diversité, le dynamisme des libéraux de la région. ■





## Les recommandations de l'URML-IDF

- La permanence des soins est une mission première de la médecine générale. Elle doit être volontaire et justement rémunérée.
- Les médecins généralistes participeraient plus volontiers à la permanence des soins s'ils se sentent utiles et répondent à un réel besoin.
- Les médecins généralistes sont plus facilement impliqués lorsque l'organisation de la permanence des soins est lisible et construite avec eux.
- Chaque territoire a des particularités et il convient de recenser précisément l'existant et les besoins avant de choisir un modèle : la souplesse administrative et institutionnelle est de mise.



## ➔ Se sentir utile!

*Installée à Montereau en Seine-et-Marne (77), le Docteur Nathalie Leroy ne participe plus au système de permanence de soins. Elle explique pourquoi.*

« Les gardes, j'en ai déjà fait et je sais pourquoi je n'en fais plus ! Alors que la plupart des visites ne requièrent pas une prise en charge médicale urgente, tout le monde trouve normal que le médecin travaille la nuit. À cette absence de valorisation de l'acte, il faut ajouter un isolement pesant lorsqu'on attend les appels sans savoir si on sera utile. Par ailleurs, les vraies urgences étant très rares, je n'ai trouvé aucun enrichissement professionnel dans cette activité. Je ne veux plus sacrifier un temps de consultation auprès de patients que je suis régulièrement, au profit d'un temps de présence en maison de garde pour lequel je ne suis pas certaine d'être indispensable.

Cela dit, je serais prête à m'impliquer de nouveau si le système de permanence des soins valorisait davantage le rôle du médecin généraliste en reconnaissant ce qu'il peut apporter, notamment au niveau de la régulation des urgences. Travailler en équipe au sein d'une même structure ne pouvant que favoriser les relations entre généralistes et urgentistes, les échanges professionnels deviendraient intéressants pour moi. Le coût personnel que la permanence des soins implique serait alors compensé ».

## PDS : quelles sont les attentes et les perceptions des médecins généralistes libéraux ?

La Section Généraliste de l'URML Ile-de-France et sa commission « Exercice à domicile » ont réalisé une enquête en mars 2007 pour connaître le point de vue des médecins généralistes libéraux exerçant en Ile-de-France sur la permanence des soins aujourd'hui. Parmi les 9 479 médecins contactés, 1 755 ont répondu au questionnaire, donnant ainsi une vision significative et représentative de leur implication en Ile-de-France\*.

Quelle vision les médecins ont-ils de la permanence des soins ? Combien de médecins y participent-ils ? S'ils n'y participent pas, quelles en sont les raisons ? Quelles améliorations pourraient-elles les inciter à faire des gardes ?

Plus d'1/3 des médecins assurent des gardes  
72% des médecins se déclarent satisfaits de l'organisation de la PDS dans leur environnement, département

et commune. 35% des médecins interrogés participent à la PDS. La majorité les effectue dans une structure telle que la Maison Médicale de Garde et parmi eux 41,7% participent à une régulation organisée libérale ou publique.

Si le système s'améliore, 1/3 des médecins réticents sont prêts à y participer

Les principaux motifs de non-participation sont le plus souvent le souci de préserver la vie familiale et le manque de disponibilité. Pourtant 35% des médecins sont prêts à se laisser convaincre de revenir à la permanence des soins. Les médecins réclament davantage d'information pour eux-mêmes, sur ce qui se passe dans leur département, pour les patients, de manière à ce que cette permanence des soins soit utile à la population. 65% des médecins

déclarent toutefois que rien ne les ferait revenir aux gardes.

Les améliorations proposées par les répondants :

Globalement, 42,5% des médecins proposent de mieux informer les usagers sur les modalités de recours aux soins non programmés  
Pour ceux qui participent à un dispositif, les potentiels d'améliorations les plus citées portent sur l'organisation de la permanence des soins (57,3%), la communication auprès des Mairies (55,9%). Pour ceux qui ne participent pas, le potentiel d'amélioration repose essentiellement sur la capacité à créer des structures de permanence des soins (72,9%).

\* Enquête disponible sur le site de l'URML : [www.urml-idf.org](http://www.urml-idf.org)

# L'URML prépare les étudiants à la médecine libérale

*L'URML vient d'organiser une soirée d'information destinée aux étudiants en médecine sur les aspects pratiques et techniques d'une future installation en médecine libérale, généraliste et spécialiste. Objectif: combler l'absence de formation sur les conditions d'entrée dans la vie professionnelle des futurs médecins.*

*Une préparation devenant d'autant plus indispensable que le modèle d'installation a évolué en médecine libérale. En l'espace de quelques années, le cabinet individuel a cédé le pas devant la création de regroupement. Une formule qui a le vent en poupe.*

« L'installation en médecine libérale repose sur une démarche entrepreneuriale, tant pour créer son propre cabinet, que pour s'associer ou pour reprendre une activité ». Le Dr Olivier Aynaud, secrétaire général de l'Union nationale des associations de professions libérales (UNAPL) est catégorique: « on ne s'installe plus de nos jours sans prendre en considération les données économiques et sociales d'une région, les données d'urbanisme, etc. ». Autant de changements qu'il a souligné le 8 juin, dans un amphi de la Pitié Salpêtrière, en introduisant la réunion d'information sur « l'installation en médecine libérale: conseils et information ». Président du Syndicat des internes des hôpitaux de Paris (SIHP), le Dr Gabriel Ko, assure quant à lui que « les étudiants en médecine sont très peu préparés aux aspects pratiques et techniques de l'installation ».

Or cette problématique intéresse les 70 % qui vont s'installer en libéral. D'où l'initiative prise par les responsables de l'URML les Dr Michel Roueff, Président, Marie Laure Alby, Présidente de la Section Généraliste et Jean-Gabriel Brun, Président de la Section Spécialistes, en partenariat avec les syndicats des Internes et des Chefs de Clinique (SIHP/SCCA-HP). Objectif? Apporter aux jeunes médecins en formation en



Ile-de-France les éléments susceptibles de leur permettre de mieux maîtriser leur avenir professionnel.

## → Le remplacement avant un choix définitif

Quel que soit le mode d'installation: par création d'un cabinet, par reprise, par entrée dans une association, par contrat de collaboration libérale, ou par intégration dans une clinique privée, l'important pour le candidat à l'installation est de se sentir bien dans ses choix. La pratique libérale offre aujourd'hui une telle diversité d'exercice que chacun peut y trouver sa place.



Commencer par effectuer des remplacements, il n'y a rien de tel. C'est encore la meilleure façon de pouvoir juger d'une future implantation. Celle dont ont usé les deux médecins qui ont fait part d'une installation concluante. Voir ci dessous les témoignages de ces deux expériences réussies. ▣

### ➔ L'installation réussie du Dr Tek

Anesthésiste réanimateur, le Dr Gérard Tek exerce sa spécialité en libéral depuis deux ans à une vingtaine de kilomètres à l'est de la capitale, à Brou sur Chanteraine, commune de Seine-et-Marne. Bien que dans sa spécialité le secteur libéral soit généralement considéré comme moins attractif que le secteur hospitalier, ce jeune chef de clinique se félicite de son choix d'installation. Pourquoi ? Parce qu'ayant intégré l'une des cliniques de la Générale de Santé, il se retrouve dans une structure qui tout en étant privée allie une organisation similaire à celle que l'on rencontre dans sa discipline à l'hôpital. À savoir un mode de fonctionnement coopératif. « *Étant donné, assure-t-il, qu'il y a partage des honoraires, une aide complète prévaut entre tous les praticiens. On ne se retrouve jamais seul au bloc opératoire. C'est très important compte tenu des risques de la profession.* » Avant de jeter son dévolu sur cet établissement francilien, le Dr Tek avait en matière d'installation vécu une brève expérience de six mois dans une clinique de Calais. Au fil de ses remplacements, l'un de ses confrères lui a proposé de s'associer au

#### S'installer en établissement de santé

sein d'une société civile professionnelle (SCP). La perspective d'être indépendant l'a séduit. Mais il a vite saturé devant cette formule de « pseudo-partage des honoraires ». Décidé à revenir en région parisienne, il a trouvé chaussure à son pied à Brou sur Chanteraine où on lui proposait une organi-

sation et des règles claires. Après quelques essais concluants sur la façon de travailler, il a rallié l'équipe en place au sein d'une société de fait (SDF) dans laquelle le partage d'honoraires est total. « *Actuellement,*

dit-il, *nous avons une activité dense avec une qualité de travail importante* ». Et cerise sur le gâteau : il n'a eu ni à s'endetter, ni à hypothéquer ses biens pour s'installer. Depuis le premier jour où l'ordre l'a autorisé en tant qu'interne à effectuer des remplacements, jusqu'à sa situation présente, le Dr Tek n'a eu que l'embarras du choix. Somme toute une installation facile, simple et sans problème.



### ➔ Pierre Dumasy a trouvé sa voie

Qui va progressivement, arrive à bon port : l'adage se vérifie avec le Dr Pierre Dumasy qui, au terme d'un long parcours, est en passe d'intégrer, comme quatrième associé, un cabinet de groupe de médecins généralistes secteur 1 à

Paris. Avant d'acquérir des parts dans la Société civile de moyens (SCM) il avait commencé par y faire des remplacements occasionnels, puis des remplacements plus réguliers et, lorsque le contrat de collaborateur libéral est paru, il a endossé le statut. Il va donc maintenant devenir l'associé de celui qui, il n'y a pas si longtemps encore, était son directeur de thèse : le Dr Alex Maire installé dans le XVIII<sup>e</sup> arrondissement. « *Mon intégration s'est, dit-il, passée toute seule parce que l'on avait des idées en commun. J'ai pu voir au fil des remplacements qu'ici l'exercice correspondait à mes aspirations.* » Le Dr Dumasy s'est d'autant plus facilement senti la vocation d'y

#### S'installer en médecine générale dans un cabinet de groupe

entrer que son orientation pour la médecine du sport complétait celle de ses associés généralistes, l'une étant orientée sur la gériatrie, l'autre sur la gynéco pédiatrie le troisième sur la toxicologie. Pierre Dumasy n'a pourtant pas toujours été aussi sûr de ses choix. À sortie de la formation à l'hôpital « où l'on n'est pas préparé » il avait mis un certain temps avant

de découvrir le type d'exercice libéral qui lui correspondait le mieux. « *J'étais paumé* », avoue-t-il. Ayant commencé par remplacer dans le cabinet de deux médecins généralistes secteur 2 exerçant dans un bel appartement haussmannien, à la

limite du V<sup>e</sup> arrondissement, bien organisé il a fini par découvrir que le concept ne lui convenait pas. Son remplacement dans un cabinet de trois généralistes secteur 1 dans le populaire XI<sup>e</sup> arrondissement lui a fait découvrir un exercice plus adéquat avec sa conception de la médecine générale. Faute de pouvoir l'intégrer, ses pas l'ont mené au cabinet d'Alex Maire où, cette fois, il prend racine.

## Section Généralistes URML-IDF Appel à projets – Recherche en médecine générale

### ■ Objectifs et critères du projet

Le projet vise à soutenir financièrement deux projets de recherche en médecine générale répondant à une problématique portant sur les pratiques en médecine générale ambulatoire. Le financement attribué est un financement partiel (plafonné à 5 400 €) intervenant en complément d'un financement principal.

#### Au choix :

- un projet sur un thème précis : l'accès aux soins des 18 – 30 ans ;
- un projet sur un thème libre.

#### Les projets devront :

- être menés par un médecin généraliste ou avoir au moins un médecin généraliste dans l'équipe ;
- répondre à une problématique de santé publique portant sur les pratiques en médecine générale ambulatoire ;
- avoir pour objectif d'améliorer la prise en charge des patients et parallèlement améliorer la pratique des médecins généralistes ;
- être innovant sur le thème étudié.

### ■ Compétences requises

Le projet devra être porté par une personne, identifiée comme responsable scientifique du projet, appartenant à une des structures suivantes :

- une société savante ;
- une unité de recherche en médecine générale ;
- une association de recherche en médecine générale ;
- un réseau de santé en médecine ambulatoire.

### ■ Réponse

Le cahier des charges de cet appel à projet est disponible sur demande à l'URML-IDF ou à ou sur le site [Internet www.urml-idf.org](http://Internet www.urml-idf.org).

Les réponses sont à renvoyer avant le 15 septembre 2007 à l'URML-IDF

à l'adresse suivante :

URML Ile-de-France  
12 rue Cabanis – 75 014 PARIS  
Contact : Carole Nachbaur  
chargée de mission  
Tél. : 01 40 64 14 85  
Courriel : [carole.nachbaur@urml-idf.org](mailto:carole.nachbaur@urml-idf.org)



### «Les Machaons 2007»

#### Prix de thèse en médecine libérale

Dans le cadre de l'édition des « Machaons 2007 », l'URML avec le soutien de Servier, décernera 3 prix aux médecins 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 6 000, 3 000 et 1 500 euros.

**Dépôt des thèses  
avant le 28 septembre 2007**

**Renseignement sur le site  
Internet de l'URML-IDF :**

**[www.urml-idf.org](http://www.urml-idf.org)  
ou par téléphone au  
01 40 64 14 70**

### Registre général des cancers pilote dans le Val-de-Marne Pensons à informer nos patients

Dans le cadre du Plan cancer, un registre général des cancers se met en place dans le département du Val-de-Marne. Ce projet de l'Institut Nationale de Veille Sanitaire constituera un potentiel de recherche considérable dans le domaine de l'épidémiologie descriptive, de la recherche étiologique et de l'évaluation des pratiques médicales et du dépistage. Trois localisations sont concernées dans un premier temps : poumon, voies aéro-digestives supérieures (ORL et bouche) et peau (mélanome). Sont concernées par le registre pilote :

les personnes de plus de 15 ans domiciliées dans le Val-de-Marne, atteintes d'un de ces 3 cancers depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004. Pensons à informer nos patients de leur droit d'accès et de rectification des données les concernant et de leur droit d'opposition. Un document à leur remettre et une affiche pour votre salle d'attente peuvent vous être envoyés sur simple demande.

Contact : Dr Emmanuelle Guerrin-Tran,  
DRASSIF  
Tél. : 01 44 84 23 97 - Fax : 01 44 84 21 70  
Email : [emmanuelle.guerrin-tran@sante.gouv.fr](mailto:emmanuelle.guerrin-tran@sante.gouv.fr)

#### 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

12, rue Cabanis, 75 014 Paris  
Tél. 01 40 64 14 70  
Fax. 01 43 21 80 34  
Email : [secretariat@urml-idf.org](mailto:secretariat@urml-idf.org)

#### Directeur de la publication :

Dr Michel Roueff

#### Secrétaire de rédaction :

Alexandre Grenier

#### Comité de rédaction :

Dr J Breton, Dr G Genty, Dr D Girardon,  
Dr JP Grundeler, Dr R Haiat, Dr R Hanlet,  
Dr N Leroy, Dr F Prudhomme,  
Dr A Semerciyen, Dr JM Tetau,  
Dr A Vuong, Dr F Wilthien

#### Numéro ISSN : 1285-4743

Dépôt légal à parution

#### Conception, réalisation et Impression :

**SEPEG**

36 rue Marcel Dassault  
92 100 Boulogne-Billancourt  
Tél. 01 49 10 50 00  
Fax. 01 49 10 50 10