

**2 Agenda 2008**  
Les grands chantiers de l'année: EGeOS,ARS...

**4 Innovation libérale**  
Le point de vue des spécialistes

**6 ARDOC**  
La messagerie sécurisée vue par les biologistes

**8 Couplage EPP/ FMC**  
Interviews croisées de Bernard Ortolan et Michel Legmann

**10 Colloque RIR URML**  
Mythes et réalités du regroupement des professionnels de santé

Bimestriel : n° 40 - janvier 2008



URML ILE DE FRANCE

# La lettre de l'Union

Union Régionale des Médecins Libéraux




EPP/FMC

La Une

## EPP-FMC, la bonne année ?

**Selon la Ministre de la Santé, 2008 sera l'année du lancement du nouveau dispositif. Les décrets de mise en œuvre seraient signés dans les plus brefs délais.**

**A**ttendu depuis février 2004, le lancement officiel de l'obligation quinquennal laisse planer un certain nombre d'incertitudes. L'annonce de la récente suppression des chambres d'enregistrement des crédits formations et EPP (CRFMC) remet en cause une réglementation déjà fragile. Il faut souhaiter, comme de nombreux acteurs le demandent, que cette suppression aille dans le sens de la

simplification et que le Ministère reconnaisse le travail produit par les acteurs de terrain notamment les URML. Le point sur ce dossier avec l'interview croisée des Drs Michel Legmann, Président de l'Ordre des Médecins et Bernard Ortolan, Président du CNFMC... 

Suite page 8

édito



Tout d'abord au nom des élus je vous présente nos meilleurs vœux tant dans votre vie professionnelle que personnelle pour 2008.

Cette année que nous débutons promise par Nicolas Sarkozy pour être celle « des réformes pour la santé » risque d'entraîner des mutations importantes de nos conditions d'exercice.

Il est à craindre, que l'obtention d'un consensus professionnel fort pour les années à venir à travers les États Généraux de l'Organisation des Soins les fameux EGeOs soit déjà abandonnée au profit d'une partition déjà écrite.

Dans ce contexte que sortira-t-il durant l'été du projet de loi sur l'organisation de la santé, « texte fondateur pour la modernisation de notre système de santé » qui sera débattu au Parlement ?

Souhaitons pour cette année 2008 que nos représentants comprennent enfin qu'il est temps tous ensemble de définir et proposer les axes et actions nécessaires pour une médecine de qualité au service de la population où les médecins libéraux que nous sommes seraient enfin reconnus véritablement pour le rôle qu'ils y exercent.

**Dr Michel Roueff**  
Président

# Les grands chantiers 2008

**L'Agenda 2008 s'annonce chargé. La politique de santé et l'organisation des soins devraient être au cœur des débats et le printemps donnera lieu à une réflexion qui produira les bases de notre système de santé pour la suite du quinquennat.**

**Au centre des débats la démographie médicale et l'organisation des soins avec pour le premier thème la tenue des États Généraux de l'Organisation de Soins et pour le second la création des Agences Régionales de Santé.**

**Analyse du Dr Jean Gabriel BRUN  
Président de la Section Spécialistes**

## → État Généraux de l'Organisation des Soins

Les États Généraux de l'Organisation de la Santé (les 3<sup>e</sup> du genre...) arrivent à leur terme. Leurs travaux s'y sont apparemment axés sur la médecine « **de premier recours** », coordonnés par la DHOS (Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins) et par l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé.

Une refonte du **système de soins « primaires »** est ainsi prévue, pour rassurer les patients sur un **accès**

**solvabilisé à des soins, pour tous, de qualité et de proximité**, en tentant donc de résoudre l'insuffisance de praticiens en zones déficitaires.

À l'origine des EGeOS, la grève très réussie... des jeunes médecins pour préserver **leur liberté d'installation**. Mais, les mesures du Plan de Financement de la Sécurité Sociale 2008 menacent directement encore et toujours l'avenir de la nouvelle génération.

Le défaut n° 1, pointé par le Haut Conseil de l'Assurance Maladie, demeure la **répartition anarchique** des

médecins libéraux installés sur le territoire. Mais, il est clair que **l'égalité de l'accès aux soins**, de surcroît solvabilisés, est encore à conforter. Or, c'est là un des enjeux de l'aménagement du territoire. Car, cet accès est rendu plus difficile, non pas encore par le déficit numérique, mais par le changement irrépressible des nouveaux médecins en faveur d'un mode de vie et des conditions de travail meilleures (horaires de travail, vie sociale et culturelle, avenir et études des enfants, entrée tardive dans la vie active, salariat partiel, capacité d'être remplacés, gardes etc). Tels sont les facteurs d'agrégation



### Édito du Dr Jean Gabriel Brun

À mi-mandat de la présidence de la Section Spécialistes de l'URML Ile-de-France, que j'assume depuis 18 mois, il me semble opportun de vous informer des réalisations de la Section, de l'actualité de notre Institution et des projets que nous formons à votre service.

Nos réalisations pour les Spécialistes franciliens sont importantes et j'ai finalement réussi avec l'aide de Jacques Samson et de Marc Sylvestre, qui constituent le Bureau de la Section, à maintenir la cohésion dans les projets de tous nos représentants, ceci dans la continuité de l'action de Bruno Silberman et Bernard Huynh.

C'est principalement **l'évaluation des pratiques (EPP)** en Ville et en Clinique qui a été le grand chantier de

Jacques Samson lors de ce début de mandature, mais **l'Organisation des Soins, la Qualité** sous tous ses aspects sont aussi la cible de nos efforts les plus récents.

En effet, la situation des Spécialistes franciliens est préoccupante :

- baisse des chiffres d'affaires de certaines Spécialités,
- vieillissement des praticiens, hausse des charges notamment immobilières,
- menace démographique sur certaines Spécialités.

C'est la raison pour laquelle nous avons fait entendre votre voix aux **États Généraux de l'Organisation des Soins (EGeOS)** qui doivent se conclure bientôt et dont nous vous rendrons compte dans la Lettre de l'URML Ile-de-France.

Demain, c'est l'excellence de la qualité de nos soins que nous continuerons à défendre et à promouvoir dans une Région où un déséquilibre déjà flagrant entre le Secteur public ou para-public et le

tion en zone urbaine ou péri-urbaine des grandes agglomérations pour les jeunes médecins qui continuent à s'y installer préférentiellement.

Mais, il faut souligner que l'accès aux Spécialistes de ville et en structures sécurise le « parcours de soins »

C'est ainsi que dérivent les EGeOS, qui auditionnent les CHU, les Facultés, la FHF, la FHP, les CME publiques... n'ont même pas convoqué les CME privées...!

Les Spécialistes seront donc sur la sellette, avec leur répartition inégale et leurs dépassements d'honoraires surtout franciliens... car l'enjeu pour la puissance publique en est bien celui d'une répartition également solvabilisée, même si celle-ci reste plombée par la mise en place trop souvent différée du Secteur Optionnel avec participation des Mutuelles et des Assurances complémentaires

Le remaillage des Établissements, via les seuils d'activité, y sera aussi débattu, touchant ainsi les praticiens des Cliniques, mais sans leur avis structuré.

Il ne s'agit donc pas de débattre seulement de la liberté d'installation des médecins généralistes et de repenser les structures de soins de premiers recours.

Les solutions incitatives en sont connues: le soutien immobilier et financier ■■■

Secteur libéral de l'Offre de soins y est encore et toujours menacé.

Des **Études** auront lieu et si vous êtes interrogés, au nom de la Section des Spécialistes de l'URML Ile-de-France, répondez de bonne grâce ! car c'est au bénéfice de tous et de chacun d'entre nous.

En effet, nous travaillons pour tous les Spécialistes d'Ile-de-France et au-delà de tous les clivages...

Bonne Année 2008.  
Dr J-G. BRUN

## Président de CME, participez à l'Étude « Monitoring en Cliniques »

### « Connais-toi toi-même »

La **T2A** et la **CCAM (V10)**, générant des envois de données médicalisées, sont devenues les supports des Autorisations d'activités, qui remplacent la notion de « lit » et qui ont ainsi changé la relation entre les Cliniques privées et leurs praticiens libéraux.

De la sorte, la Clinique décrit l'activité de ses médecins, mais ceux-ci sont rarement informés de l'impact quantitatif et qualitatif de la lecture qu'en font les Tutelles. Or, les Agréments et réorganisations en territoires de santé en sont directement issus...

L'Union Régionale des Médecins d'Ile-de-France (URML IDF) a donc voulu participer, au nom des médecins, à cette **gestion de l'information médicale**, socle des exercices libéraux et de leur défense.

Par ailleurs, l'Union est partenaire officiel des Tutelles lors de la mise en place des Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire (SROS), qui définissent les autorisations et les capacités de financement.

Comme la **connaissance partagée** entre Établissements de soins privés et médecins n'existe pas, la promouvoir représente un enjeu de pérennité par des pratiques libérales optimisées et sécurisées en T2A, avec au final le concours à la survie des Cliniques privées franciliennes, face à un géant: l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP).

Consciente de ce besoin de **« connaissance pour se défendre »**, encore peu perçu, la Section Spécialistes de l'URML IDF a mis en route, par l'intermédiaire de CTI Santé, un projet novateur de **« tableau de bord de pilotage ou monitoring »** au service des médecins en Établissements permettant à chacun de mieux comprendre et maîtriser ensemble l'impact des Réformes sur l'activité de ce Secteur libéral.

■ Un premier volet a consisté en la création pour l'URML d'une **base anonyme de référence** des impacts de la T2A pour la Région IdF, chaque Conférence Médicale d'Établissement (CME) étant destinataires des résultats de chaque Clinique participante, permettant ainsi d'améliorer sa propre T2A en toute sécurité;

■ un deuxième volet a concerné les **missions et charges** qui pèsent sur le **« coût de la pratique »** réellement mal connu depuis la CCAM, via des questionnaires anonymes centrés sur les pourcentages de charges et les heures passées bénévolement en sus du soin. Ce volet permettant à vos représentants d'œuvrer ultérieurement dans le sens de leur meilleure prise en charge...

L'outil informatique est maintenant créé et permet de constituer des références régionales (spécificité d'Ile-de-France) face aux référentiels nationaux

Il repère toutes les « déviations » en revenant directement au dossier individuel anonymisé et se projette dans l'avenir en « relisant » les pratiques passées selon la T2A et CCAM du jour, nous donnant ainsi une précieuse **avance stratégique de 18 mois...** sur les conclusions qu'en tireront les Tutelles.

**Contact : Edwige paczkowski**  
**E-Mail : edwige.paczkowski@urml-idf.org**  
**Tél. : 01.40.64.14.79**

Pour l'Union, être éclairée afin de se préoccuper des exercices libéraux en Cliniques, c'est *in fine* garantir le maintien du libre choix entre Secteurs public et privé pour l'ensemble des médecins de ville et leurs patients.

■■■ via les collectivités locales au bénéfice des structures de soins pluri-disciplinaires de type libéral, la collaboration salariée, l'exercice multi-sites, la délégation de tâches, l'aide fiscale aux libéraux assurant une mission d'accès aux soins et des mesures d'aide à la reconversion de médecins en purgatoire temporaire en zone déshéritée pour vivre une médecine plus sécurisée et plus confortable en zone urbaine.

➔ **Agence Régionale de Santé**

Déjà investie dans les phases d'élaboration des Schémas Régionaux d'Organi-

sation des Soins, l'URML Ile-de-France entend poursuivre son implication dans les Projets Médicaux de Territoire qui préfigurent le tissu sanitaire de la future Agence Régionale de Santé (ARS).

Les ARS étaient inscrites dans la loi de 2004, mais lieu de lutte et de partage entre l'Assurance Maladie et l'État, aucune Région ne s'était sentie la force de s'engager. En 2008, le Ministère de la Santé semble décidé à imposer cette Agence comme le lieu de discussion unique en région des questions sanitaires et sociales publiques et privées.

Quel sera le poids de chacun des acteurs au sein de cette Agence, qui la dirigera entre l'État et l'Assurance Maladie, ira-t-on vers un ONDAM régionalisé, les professionnels de santé seront ils dedans ou à l'extérieur en contractant. Toutes ces questions restent entières et l'URML qui dispose d'une expérience de 15 ans dans la vie institutionnelle régionale apporte une expertise précieuse à la construction de ce nouveau dispositif.

Les résultats de cette réflexion sont attendus dans une loi de printemps avec une application en 2009. ■

Innovation libérale

# Jacques Samson: «la démarche qualité intégrant l'innovation est un pilier du changement»

*L'innovation portée par les spécialistes libéraux franciliens, qui se traduit en pratique par de nombreuses initiatives dans des domaines aussi variés que la technique, le matériel utilisé ou l'organisation des soins, mérite d'être mise en valeur. D'où la volonté de la Section Spécialistes de l'URML IDF d'accompagner ces innovations qui participent à l'amélioration de la qualité des soins de proximité et devraient contribuer à redéfinir la place des spécialistes libéraux dans notre système de soin.*



**Interview du Dr Jacques Samson, vice président de la Section Spécialistes de l'URML-IDF**

➔ **Quel est l'enjeu de la valorisation des innovations menées par les spécialistes libéraux ?**

Le concept d'innovation en santé est au cœur de la réflexion sur la conduite du

changement de notre système de soins notamment dans la perspective des prochains États généraux de l'organisation des soins (EGeOS). Tous les champs de l'exercice libéral spécialisé sont concernés, des techniques aux produits de

santé et aux matériels, des pratiques à l'organisation des soins et des professionnels, de la diffusion de l'information et des connaissances à l'économie de santé et au social. Notre objectif est de mettre en valeur ces innovations. Dans

la perspective des EGeOS, ces innovations peuvent contribuer à une meilleure redéfinition de la place des spécialistes libéraux dans notre système de soin français. En pratique, de nombreux spécialistes en établissements privés ou en cabinets, sont

conscients d'intégrer ces innovations porteuses de progrès dans leur pratique. Le souhait de la Section Spécialistes de l'URML Ile-de-France est de les accompagner et de favoriser ces initiatives.

### → Peut-on parler d'une démarche qualité ?

La démarche qualité intégrant l'innovation est un pilier du changement. Les innovations menées par les spécialistes libéraux devraient s'intégrer naturellement dans leur parcours qualité et sont déjà prises en compte par la Haute Autorité de Santé (HAS) dans la définition et la validation de la démarche qualité. Rappelons qu'un décret d'application de l'EPP-FMC, en instance de signature, précisera la place de ces innovations dans le parcours qualité des spécialistes, dans le cadre de leurs obligations quinquennales. La Section Spécialistes de l'URML qui s'est fortement impliquée dans le déploiement de l'évaluation des pratiques en Ile-de-France a constaté sur le terrain l'existence de nombreuses innovations, autant en établissements qu'en cabinets. La diversité de ces innovations traduit ainsi le dynamisme et les efforts des spécialistes libéraux pour faire profiter à leurs patients d'un service rendu de qualité.

### → Quels sont les domaines marquants où s'inscrivent ces initiatives ?

Depuis un an et demi, l'Union a observé de nombreuses initiatives de spécialistes libéraux franciliens dans des domaines aussi larges que

l'excellence des techniques mises en œuvre, l'innovation dans l'organisation spécifique des soins, notamment pluridisciplinaire, ou encore les efforts menés dans le dépistage ou la prévention.

### → Pouvez-vous citer quelques exemples ?

Les orthopédistes ont développé une expertise reconnue dans le domaine de l'arthroscopie, ce qui a permis des avancées dans les domaines de la ligamentoplastie et des greffes cartilagineuses. Les spécialistes de l'appareil cardiovasculaire, qu'ils soient chirurgiens, cardiologues interventionnels ou pure-

Prenons par exemple les ophtalmologistes qui sont à l'initiative de centres intégrés de la vision en structures privées ou encore l'excellence des réseaux « Prévention mains » ou Resicard mis en place par des cardiologues. Dans le domaine des campagnes du dépistage des cancers, les spécialistes de ville s'impliquent, notamment les dermatologues. Citons également les initiatives de prise en charge multidisciplinaire organisées autour de pathologies chroniques comme le sommeil, l'obésité, l'équilibre... Ces quelques exemples illustrent bien l'intérêt d'accompagner ce type de démarches inno-

tuelles, des décideurs, et du grand public.

À cet effet, nous prévoyons de présenter un retour d'expérience lors des « Assises de l'innovation libérale des spécialistes franciliens ». L'objectif *in fine* est de mettre en lumière au travers de ces innovations en ville ou en établissement privé, la contribution des spécialistes à l'amélioration de l'efficacité et de la qualité des soins de proximité. Cette promotion de l'innovation libérale portée par les spécialistes franciliens permettra de faire connaître l'efficacité et la qualité de leur pratique tant en premier recours qu'en collaboration

65 à 70 % de la chirurgie effectuée en France est réalisée par des médecins spécialistes libéraux. En plus de la prise en charge significative que représente notre activité, certains d'entre nous sont porteurs d'innovation entraînant des améliorations de prise en charge. Ces initiatives sont rarement reconnues et valorisées.

ment médicaux, ont acquis, dans leur pratique libérale, une expertise suffisante pour être choisis comme centres référents au même titre que les centres hospitaliers universitaires pour leurs techniques innovantes de la chirurgie coronarienne aigüe, devenue aujourd'hui possible par voie per-cutanée et sans circulation extra-corporelle. La chirurgie cardiaque valvulaire est devenue aussi techniquement réalisable par le même type de procédé dans quelques centres hospitaliers privés.

### → Et dans l'organisation des soins ?

vantes qui apportent à nos patients une meilleure qualité du service rendu et permettent d'optimiser les coûts médico-économiques et de diminuer la morbidité.

### → L'URML IDF a-t-elle un projet précis pour accompagner ces initiatives ?

Face à ces enjeux, la Section Spécialistes a décidé de recenser les expériences en cours en ville et en établissement. En valorisant les expériences innovantes nous espérons aussi sensibiliser les spécialistes franciliens et les porter à la connaissance des autres professionnels, des

multidisciplinaires. Notre projet prévoit ainsi, dans un premier temps, un recensement et un accompagnement des pôles d'innovations par spécialités en s'appuyant sur le relais de notre représentation régionale en Ile-de-France et celle des élus de l'URML IDF. Dans un deuxième temps, le retour d'expérience de ces actions innovantes permettra l'organisation d'une journée « Assises de l'innovation libérale en IDF ». Nous prévoyons également un prix de l'innovation URML-IDF ainsi que des actions de communication auprès des institutions et des usagers. ▣

# Pierre Chuzel: «la messagerie sécurisée ser la coopération médecin-biologiste

*Les échanges sécurisés de données entre professionnels de santé libéraux et d'établissements sont promis à se développer dans la région assure Pierre Chuzel, secrétaire général de l'Association Régionale pour le Déploiement des Outils de Communicants en Ile-de-France. Lui-même biologiste à Cachan (Val-de-Marne), il indique que les mille biologistes franciliens ont été contactés par l'ARDOC pour participer au déploiement des messageries électroniques*



**Interview du Dr Pierre Chuzel  
Secrétaire général de l'ARDOC – Biologiste**

## → Tous les syndicats de biologistes ont rejoint l'URML IDF sur le projet ARDOC. Pourquoi?

À peu près tous, avec, en tête, le syndicat des biologistes (SDB) présidé par Jean Benoît, et aussi le Syndicat national des médecins biologistes (SNMB) présidé par Claude Cohen. Qu'est-ce qui nous motive? La décision de l'URML Ile-de-France de favoriser la communication entre les professionnels de santé, en les incitant à s'équiper des moyens modernes d'échange d'informations par messagerie sécurisée. Elle a obtenu, à cet effet, un financement dans le cadre des appels à projet du GIP DMP destinés à soutenir les initiatives préparant la convergence vers le DMP, lorsqu'il existera. Sachant que l'essentiel des échanges porte sur les résultats d'examen de biologie, que se passera-t-il le jour où le médecin sera équipé

pour recevoir les comptes rendus par e-mail? Il nous les demandera sous cette forme. Et si nous ne voulons pas, ce jour-là, tomber des nues, nous devons nous mettre dès à présent en capacité de répondre.

## → Quel intérêt pour un laboratoire de s'associer au projet?

Le biologiste trouve là une occasion de développer un dialogue constructif avec son correspondant médecin. Conçue pour motiver le plus de prescripteurs possibles à s'équiper, la dynamique du projet ARDOC ne peut qu'encourager le biologiste à investir utilement de son côté. Non seulement il trouvera des interlocuteurs avec qui dialoguer, mais en plus cela lui permettra de se dégager des contraintes du compte-rendu postal qui met plusieurs jours avant de parvenir au destinataire. Avec

l'échange sur Internet sécurisé, il sera en mesure de répondre au coup par coup aux demandes complémentaires, sur un tube par exemple, avant que celui-ci ne soit détruit, le sang étant dans de nombreux cas périmé au bout de quelques heures.

de sécurisation des messageries (OSM) utilisant la carte CPS, soit en se dotant d'Apimail la messagerie actuellement la plus diffusée, nous, biologistes, allons de toute façon apprendre à échanger des messages par les deux dispositifs.

Le biologiste trouve là une occasion de développer un dialogue constructif avec son correspondant médecin

Les laboratoires d'analyses de biologie médicale (LABM) de la région (un millier) ont reçu un questionnaire de l'ARDOC sur leur équipement et se verront proposer de participer au projet. Les intéressés seront mis en relation avec leurs correspondants médecins qui, en priorité, se voient de leur côté proposer d'être équipés pour recevoir et envoyer des messages électroniques sécurisés. Soit en intégrant des outils

## → Existe-t-il une demande des médecins auprès des laboratoires pour une transmission des données de manière sécurisée?

Oui, cette demande existe. Un petit groupement de LABM doté de messagerie sécurisée l'a testée par mailing auprès d'environ 800 médecins, à qui il a demandé s'ils étaient intéressés.

# va dynami-

Très rapidement il a reçu 200 réponses affirmatives. Certains déjà équipés se disaient même prêts à démarrer tout de suite, d'autres ne l'étant pas, ont demandé comment faire pour l'être. La démarche de l'ARDOC consiste justement à y pourvoir et à stimuler médecins et biologistes.

## → Quelles sont les difficultés auxquelles laboratoires et médecins sont confrontés dans le développement de ces échanges ?

S'équiper implique pour le biologiste un investissement conséquent. Étant captifs de nos éditeurs de logiciels, les messageries nous sont vendues très chères. De même avec les logiciels de mise en forme des messages, de format H'prim.

## → En quoi le projet de l'ARDOC les aident-ils ?

En motivant le plus grand nombre de médecins à se lancer dans la messagerie. Car plus nombreux seront les correspondants équipés, plus les biologistes seront enclins à investir dans une solution informatique. Nous avons déjà fait l'expérience de nous doter d'H'prim médecin que nous n'avons utilisé qu'avec peu de médecin, car la plupart



semblaient à l'époque ennuyés de devoir paramétrer leur logiciel métier pour cela, et donc guère pressés de le prendre. L'initiative de l'ARDOC change les choses.

Elle va les leur faciliter. D'une part en leur proposant l'aide d'équipes formées pour paramétrer les logiciels sur place au cabinet, et d'autre part les dédommager du dérangement en leur octroyant environ 150 euros. Tout cela pour leur permettre d'être équipé d'un outil pratique qui leur ouvre l'accès en temps réel aux données de leurs patients et de leur faciliter d'un seul clic le rangement de nos comptes rendus dans leurs dossiers patients.

L'aide de l'ARDOC pour le biologiste résidera dans la sensibilisation à développer les échanges sécurisés. C'est l'essentiel pour le LABM qui devient encore plus un maillon réactif de la chaîne de soins, avec lequel le médecin pourra utilement échanger. C'est le patient qui va y gagner. ■

## Projet ARDOC: le déploiement a débuté !

Le recueil des participations des médecins libéraux au projet ARDOC est en cours.

Le projet de l'ARDOC est ouvert à tous les médecins et laboratoires libéraux franciliens. Distinct d'une démarche commerciale ou administrative, c'est d'abord un service pour les professionnels que l'ARDOC entend déployer. L'objectif est de simplifier et de sécuriser les échanges entre confrères. Pour cela l'ARDOC agit comme un acteur au service des professionnels en quelques étapes simples :

- 1. l'ARDOC recueille les demandes de participation des médecins remplies sur le site [www.ardoc.fr](http://www.ardoc.fr), retournées suite à un mailing ou une réunion d'information;
- 2. dès réception de la demande de participation, l'ARDOC adresse un formulaire de commande de l'outil de sécurisation de messagerie au professionnel;
- 3. l'ARDOC commande le logiciel pour le professionnel, puis prend contact avec lui pour convenir d'un rdv d'installation et de formation. La formation (1h) est indemnisée à hauteur de 150 € directement par l'ARDOC.

L'ensemble du service est entièrement gratuit. Seul l'outil de sécurisation de messagerie est à la charge du médecin, soit environ 60 €, fiscalement déductible.

Le professionnel est bien entendu libre de son choix d'outil de sécurisation de messagerie. À l'issue de l'installation l'ARDOC assure un service de Hot Line professionnelle gratuit pour accompagner ceux des participants rencontrant des difficultés ou souhaitant un complément d'information sur les fonctionnalités de leur solution de messagerie sécurisé, les modalités d'intégration des données à leurs dossiers patients, ....

Vous souhaitez participer, recevoir une information complémentaire, la plateforme de gestion du projet ARDOC est disponible au 0 820 209 905 ou par mail à [contact@ardoc.fr](mailto:contact@ardoc.fr).

*Le Bulletin de participation est disponible en ligne sur le site: [www.ardoc.fr](http://www.ardoc.fr)*

# EPP-FMC: vers de nouvelles règles du jeu

**La double obligation quinquennale devrait se concrétiser quatre ans après avoir été instaurée. Elle serait lancée début 2008 sur la base d'un dispositif qui, par rapport à celui envisagé jusqu'à présent, serait simplifié par une loi qui en juin, fera suite aux États généraux de la santé. Les nouvelles règles envisagées font débat au sein de la profession.**

Pour chacun des 200 000 médecins de France et parmi eux 120 000 libéraux, dont 25 000 en Ile-de-France, l'année 2008 devrait rimer avec

celle de l'officialisation simultanée de l'obligation quinquennale de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et de la formation médicale continue (FMC).

En effet, au 1<sup>er</sup> janvier? en février? en mars au plus tard, un décret d'application devrait en principe donner le feu vert de la double obligation administrative.

## → interview croisée

### Comment stabiliser les dispositifs EPP et FMC?

**Michel Legmann** - Les mesures telles que la suppression des CRFMC, sont de celles que j'ai souhaitées pour simplifier le dispositif. Les médecins sur le terrain n'y comprenaient pas grand-chose avec la FMC et l'EPP sur deux rails parallèles, sans parler de la troisième voie de la formation professionnelle conventionnelle (FPC) indemnisée! Je plaide pour la synthèse des systèmes afin de les rendre plus clairs et plus transparents pour les médecins. Les intermédiaires sont inutiles. Les médecins peuvent parfaitement suivre les programmes de FMC et d'EPP, et, le moment venu, adresser leurs justificatifs, à qui de droit, via un système informatisé.



**Dr Michel Legmann,**  
Président du Conseil  
National de l'Ordre des  
Médecins

### L'obligation de FMC et d'EPP sera-t-elle lancée sans les CRFMC?

**Bernard Ortolan** - Par souci de simplification administrative et d'économie, et à condition que des moyens supplémentaires soient donnés aux CNFMC,

nous pouvons accepter que soit différée, voire annulée l'installation des CRFMC. Encore que ce ne soit pas un cas légal et législatif si simple. S'ils disposent d'un portail Internet les CNFMC peuvent parfaitement gérer l'ensemble des obligations de tous les médecins de France. Cela nous convient-il? On ne nous laisse guère le choix...

### Qui pourrait gérer le dispositif?

**Michel Legmann** - Normalement, comme prévu à l'origine, l'Ordre et les CNFMC géreront les attestations pour les 200 000 médecins. Un appel d'offres va être lancé sur le plan privé, en direction de différentes sociétés pour réaliser le portail informatique. Des réunions devraient avoir lieu courant janvier entre les trois parties prenantes de l'appel d'offres: CNFMC, Ordre, DHOS représentant l'État, ce qui est normal puisqu'il le finance.

Le démarrage de la période quinquennale EPP et FMC n'en sera pas retardée puisque les médecins ont depuis de nombreux mois, conservé les justificatifs de leurs actions. La parution du décret pourrait intervenir en janvier, février... en tout cas au cours du premier trimestre. La date n'est pas sacrée.

**Dr Bernard Ortolan,**  
Président du Conseil  
National de la  
Formation Médicale  
Continue



### Regrouper les financements vous paraît-il envisageable?

**Bernard Ortolan** - C'est une question autour de laquelle on tourne depuis des années. Il existe des fonds des caisses d'assurance maladie qui passent par l'OGC aujourd'hui, mais qui diminuent pour la FMC et s'essaient timidement à financer l'EPP en mettant quelque 3 à 6 millions d'euros pour 2008. Qu'est-ce qu'il reste? L'augmentation de la cotisation des médecins au FAF-PM? Le législateur et les syndicats l'accepteraient-ils? Même si on la triple, on passera de 5 à 15 millions d'euros. C'est peu. Le contexte d'éclatement des URML complique aussi les possibilités de ce côté-là.

Quant au financement de l'industrie pharmaceutique, la « charte de bonnes pratiques » signée avec le LEEM l'autorise pour la FMC. Pour l'EPP, la HAS a décidé de ne pas l'accepter. De toute façon l'on sait depuis



# eu en 2008


Le ministère de la santé tiendrait à la rendre effective. La démarche de ceux qui ont déjà accumulé leurs justificatifs en vue d'atteindre les 250 crédits à termes, (dont au moins 100 d'EPP) pour attester du respect de la loi commencera à être entérinée. Concomitamment, décrié pour sa complexité, sa lourdeur et son caractère confus, le dispositif actuel serait révisé. Un cadre juridique clarifié, simplifié et finalisé devrait émerger quatre ans après les lois d'août 2004 qui l'a institué. Le

dispositif rendrait le circuit administratif plus fonctionnel.

La première étape du processus vient semble-t-il de s'engager avec la mise à l'écart des conseils régionaux (CRFMC). Bien que désignés dans ces instances (de 12 membres par région) chargées de valider le respect de la double obligation quinquennale, 288 médecins pressentis ne seront, en définitive, jamais nommés par les préfets. Le ministère y a renoncé. Selon la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) qui reprend le dossier, les CRFMC seraient d'inutiles et coûteux intermédiaires. Leur fonction de réceptacle des justificatifs d'action serait dévolue aux trois

CNFMC, Conseil national pour la FMC (libéraux, salariés, hospitaliers), qui co-piloteraient avec l'Ordre un site internet dont l'appel d'offres serait lancé début 2008, pour être opérationnel avant la fin de l'année.

Au rendez-vous de 2008? Simplification, clarification et redistribution du rôle de chacun.

Le président du Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) Michel Legmann, et le président du CNFMC des médecins libéraux Bernard Ortolan, précisent leurs conceptions, pour la lettre de l'URML. 

des années que l'industrie pharmaceutique ne veut pas mutualiser ses fonds. On peut toujours brandir des utopies.

## Comment voyez-vous évoluer les relations entre EPP et FMC?

### Et le rôle des acteurs?

**Michel Legmann** - De façon pragmatique: vers une synthèse harmonieuse avec des rôles parfaitement définis pour chacun des acteurs.

La HAS ne verrait pas son implication se réduire, au contraire. Organisme scientifique, elle doit coiffer les grands thèmes d'EPP-FMC, chaque année en liaison avec les autres sociétés savantes. Elle définira le contenu que devront suivre les organismes agréés par les CNFMC. Agréant déjà ceux qui font des actions de FMC validantes, ils pourraient, pourquoi pas, agréer aussi ceux qui font des actions d'EPP. De la même manière que l'on met de côté les CRFMC, on pourrait aussi en faire autant avec les médecins habilités. Sont-ils indispensables? Je souhaite aussi que la FPC passe la main et que l'on réunisse les moyens de manière uniforme.

## Que pensez-vous d'une fusion FMC-EPP?

**Bernard Ortolan** - Que l'on accorde davantage d'opportunités aux organismes de FMC de faire également de l'EPP n'est pas une mauvaise idée.

## Le CNFMC est-il susceptible d'agréer les organismes d'EPP?

**Bernard Ortolan** - Cela était prévu par les textes avant qu'ils ne soient modifiés par la loi de 2004 qui a créé la HAS. Si la réforme juge nécessaire de revenir à la situation antérieure, nous sommes capables d'en assumer la responsabilité. D'autant que nous examinons déjà tous les dossiers.

## Quels sont les financements disponibles et qui pourrait les gérer?

**Michel Legmann** - Sur le terrain les sources de financements apparaissent trop disparates, hétéroclites, et sont donc mal utilisées. Ceux de la sécurité sociale (via l'OGC), de l'industrie pharmaceutique, et dans une moindre mesure, les cotisations du FAF-PM. Je propose de les réunir, et d'ailleurs pourquoi pas à l'Ordre? Celui-ci ne gère-t-il pas déjà l'argent de l'État destiné au fonctionnement des CNFMC?

## Point sur le CNFMC

Depuis leur création les CNFMC ont enregistré 517 demandes d'agrément d'organismes de FMC. Sur les 153 d'ores et déjà instruites, 112 ont été agréés, 36 refusés, 5 en attentes de pièces complémentaires. S'ajoutent 89 dossiers en cours d'examen. Au total 242 dossiers sont traités ou en cours de l'être, soit 48 % des 517 reçus.

[www.cnfmc.fr](http://www.cnfmc.fr)

**Bernard Ortolan** - On ne peut pas imaginer l'Ordre seul gestionnaire. Je propose de donner la personnalité morale aux CNFMC, et leur confier cette enveloppe. Ils sont représentatifs de l'ensemble de la profession, puisqu'ils regroupent l'Ordre, les syndicats, l'université et les associations.

## Quels rôles pour les URML?

**Michel Legmann** - Cela reste à définir. Pourquoi ne demanderaient-elles pas à être agréées pour faire de l'EPP et de la FMC? Elles seraient participantes comme les autres organismes agréés.

Je ne sais pas si tout cela ira dans ce sens que j'indique, mais une partie a déjà démarré avec la mise à l'écart des CRFMC.

# Colloque RIR - URML: du regroupement aux maisons de santé

**Face aux problèmes démographiques en Ile-de-France, aux nouvelles aspirations des jeunes médecins et à la nécessité de favoriser des actions de santé publique, la médecine libérale doit innover. L'attractivité passe par de nouveaux modes d'exercice comme les regroupements, ont souligné les participants au colloque « Exercice en groupe : rêve et réalités franciliennes » qui s'est tenu le 13 décembre dernier à l'initiative de l'URML Ile-de-France et de l'association RIR. Les atouts du travail en groupe ne manquent pas. Mais la réalisation de projets d'envergure se heurte à des obstacles financiers et immobiliers, notamment en Ile-de-France.**

**F**ace à la pénurie annoncée de médecins, il est nécessaire de trouver de nouvelles conditions d'attractivité pour l'implantation des médecins, et de permettre à ces praticiens de consacrer plus de temps aux soins. « Actuellement ce temps est de plus en plus réduit, en raison de l'augmentation des tâches administratives », note le Dr Michel Roueff, président de l'Union régionale des médecins libéraux (URML) d'Ile-de-France. En outre, avec la féminisation de la profession - 68 % des effectifs des internes en Ile-de-France sont des femmes - de nouvelles aspirations vont apparaître : bénéficier de plus de temps libre, mieux conjuguer vie professionnelle et vie privée. « Les jeunes médecins sont aussi attirés par le travail en groupe ou en réseau ainsi que par la pratique d'un exercice mixte, libéral et hospitalier », estime Lola Fourcade du Syndicat des internes des hôpitaux de Paris (SIHP). Ils souhaitent de plus en plus « bénéficier de stages auprès d'un médecin libéral et avoir la possibilité d'effectuer des remplacements pour se former », ajoute-t-elle. Le processus d'installation serait ainsi encore plus tardif.

Plusieurs solutions peuvent être envisagées face à cette crise : instaurer un transfert de compétences en déléguant certaines tâches



Mari Claire, L'Helgouach - Directrice Pôle Santé DRASSIF,  
Dr Laurent Elghozi, Président de la Commission Santé de l'Association des  
Maires de l'Ile-de-France, Dr Bernard Huynh, Président de RIR Ile-de-France.

à des infirmières, favoriser la télémédecine et les transports des patients afin d'amener ces derniers aux médecins et non l'inverse, encourager les regroupements et la création de maisons médicales... « En France, seulement 39 % des médecins généralistes exercent en groupe, avec une moyenne de 2,5 médecins par cabinet, contre 92 % au Royaume-Uni et 97 % en Suède et en Finlande où les centres de santé pluriprofessionnels sont majoritaires », remarque le Dr Roueff. Certes en Allemagne (25 à 30 %) et en Italie (15 à 20 %), le taux de regroupement est encore plus faible.



Dr Georges Siavellis  
et Dr Jean Michel Mazué  
témoignages de deux médecins  
libéraux entrepreneurs de  
regroupements.

## ➔ De nouvelles structures innovantes

« En hôpital, nous travaillons ensemble, pourquoi ne pas faire de même en ville », souligne le Dr Georges Siavellis, qui a créé en 1991 un cabinet de groupe avec trois autres médecins à Noisy-le-Sec en Seine-Saint-Denis. Actuellement, ils sont 13 professionnels de santé : 3 généralistes, 5 spécialistes, 1 chirurgien-dentiste, 2 « kinés » et 2 orthoptistes. « L'avenir est au regroupement grâce à la mutualisation des moyens et des compétences », affirme ce

précurseur qui a pu surmonter l'un des principaux obstacles en Ile-de-France, le coût de l'immobilier, en transformant une usine désaffectée en cabinet médical. Les services comme la comptabilité, la stérilisation, l'entretien et la collecte des déchets médicaux sont communs et l'administratif est assumé par trois secrétaires. Autre atout: une plus grande facilité à trouver des remplaçants et la possibilité de discuter en commun des dossiers. «*Le modèle économique a fait ses preuves. Il nous reste à construire un véritable projet de soins commun*», ajoute-t-il.

## ➔ Les atouts des maisons médicales

Un autre exemple est celui de la maison médicale des Bords de Seille à Bletterans, dans le Jura. Cette structure regroupe 22 professionnels de santé: 7 généralistes, 5 infirmières, 4 «kinés», 2 pédicures podologues, 2 orthophonistes, 1 diététicienne et 1 psychologue clinicienne. «*Parmi les généralistes, une spécialisation s'instaure. Le travail en*

**Des jeunes médecins attentifs:** Lola Fourcade, Vice Présidente du Syndicat des Internes des Hôpitaux de Paris (SIHP), Julien Adam, Président du SIHP, Benoit Elleboode, Président de l'Inter Syndicat National des Internes des Hôpitaux (ISNIH).



*équipe permet d'appeler un collègue pour un bilan diagnostic...*», explique le Dr Jean-Michel Mazue, à l'initiative de ce projet. La structure a également permis la mise en place d'un véritable projet médical et facilité la formation continue au sein de la maison médicale. Côté fonctionnement, deux salles d'urgence sont

partagées, la logistique est mutualisée, les dossiers patients sont informatisés et la comptabilité est externalisée. Outre les rendez-vous, ajoute le Dr Mazue, «*la maison médicale prend en charge des soins non programmés 7j/7, et a signé, dans ce cadre, des conventions de coordination de travail avec le CHG de Lons Le Saubnier*». Des accords ont aussi été établis avec des laboratoires d'analyse médicale, des centres de radiologie, des médecins spécialistes... Un plus pour les patients, mais également pour les médecins. Ce fonctionnement «*permet un recentrage sur l'activité médicale, les infirmières assurant certains soins ainsi que l'éducation thérapeutique, une augmentation des revenus du fait des économies d'échelle ainsi qu'un aménagement des horaires. Les médecins travaillent en moyenne 38 heures par semaine. Cela facilite aussi la venue de jeunes médecins*», explique le Dr Mazue.

## ➔ Organiser un nouveau modèle

De tels projets sont cependant encore difficiles à monter. Une des questions cruciales est celle du temps de gestion. «*Les médecins ne sont pas des managers et je ne crois pas qu'ils doivent le devenir*»,

affirme le Dr Mazue. Il poursuit en précisant que «*pour assurer certaines fonctions supplémentaires de santé publique, une certaine dose de forfaitisation serait nécessaire. De même, les collectivités locales pourraient jouer un rôle incitatif au niveau de l'aménagement du territoire*». Le coût du foncier est en effet peu propice à de tels projets en Ile-de-France.

«*Élus et professionnels de santé ont un intérêt commun. Mais toute aide doit avoir une contrepartie en terme de permanence des soins, de participation aux actions de santé publique*», souligne de son côté le Dr Laurent Elghozi, président de la Commission santé de l'Association des maires d'Ile-de-France. «*Afin de faciliter la prise en charge de maladies chroniques et de favoriser la médecine ambulatoire, l'exercice multidisciplinaire est une priorité*», ajoute le Dr Marie-Claire L'Helgouach, directrice du pôle santé de la Drassif. Le regroupement favorise également l'intégration de nouvelles technologies. Reste à «*mieux structurer l'offre de premier recours et à proposer des solutions concrètes aux problèmes d'installation*», comme l'espère M. Michel Peltier, directeur de la Drassif. Un travail à poursuivre pour l'association RIR et l'URML... ■

## Manque d'attractivité en Ile-de-France

«*Le taux de croissance moyen des effectifs des médecins a augmenté de 9,6 % en France pour une population en augmentation de 8 %. En Ile-de-France, ce taux de croissance est de 1 % alors que la population a crû de 5 %*», souligne le Dr Bernard Huynh, président de RIR (Regroupement, Implantation, Redéploiement) Ile-de-France. En outre, les professionnels vieillissent. L'âge moyen des médecins franciliens est de 52 ans. Et la situation devrait se dégrader: le taux de renouvellement «*ne dépasse pas 53,8 % pour les généralistes entre 2000 et 2006 et 68,4 % pour les spécialistes*», souligne le Dr Roueff. Cette réalité est en fait très contrastée entre des communes où l'offre de soins reste riche et diversifiée comme Antony ou Orsay, et celles qui souffrent déjà d'un déficit comme Achères, La Courneuve... Par exemple, Montreuil compte 11 médecins pour 10000 habitants. Ceux-ci ont une moyenne d'âge de 53 ans, et seuls la moitié des départs à la retraite sont remplacés. Tout aussi inquiétant: «*l'âge moyen de départ des médecins est relativement jeune, de l'ordre de 56 ans. Un certain nombre de praticiens modifient ou réorientent leurs activités*», note le Dr Roueff. Quant aux étudiants franciliens en médecine générale, ils sont de plus en plus nombreux à quitter volontairement la région pour leur internat. Une question de qualité de vie et d'attractivité!



# Machaons 2007 : trois jeunes talents franciliens

Réuni en novembre 2007, le Jury du Prix de thèse les Machaons, Présidé par le Dr José Clavero a récompensé les travaux de thèse les plus méritants de la région Ile-de-France.

Toujours dans la perspective de promouvoir la recherche en médecine libérale, le Prix de thèse les Machaons continue à inciter les jeunes médecins à s'engager dans des sujets de thèses portant sur l'exercice, la pratique et l'organisation des soins ambulatoires.

## En 2007, les travaux suivants ont été récompensés

Parmi les travaux reçus, tous étudiés par le comité de lecture et pour partie auditionnés par le jury, les trois recherches suivantes ont été retenues comme les Machaons 2007.

Trois prix pour une valeur de 6000€, 3000€ et 1500€.

L'URML Ile-de-France tient à remercier l'ensemble de ces partenaires, Servier, le Généraliste, le Quotidien du Médecin, le Ministère de la Santé, de l'Éducation Nationale, de la Recherche et de l'Industrie.

**Cette opération sera reconduite en 2008, dès maintenant mobilisez vos jeunes confrères afin qu'ils nous envoient leurs travaux.**

Pour rappel, les prix sont ouverts aux jeunes médecins ayant présenté une thèse portant sur l'exercice libéral au cours des deux dernières années (soutenues en Ile-de-France), notamment sur des sujets liés à :

- l'amélioration des pratiques médicales;
- l'organisation des soins;
- le dépistage et la prévention;
- l'information et l'éducation des patients;
- et tout autre sujet portant sur la médecine ambulatoire.

### ■ Premier Prix

« La Santé des Généralistes »

Docteur Laurence GILLARD



### ■ Deuxième Prix

« la circulation de l'information médicale : évaluation du lien complexe ville-Hôpital »

Docteur Gaël HUBERT

### ■ Troisième Prix

« Le droit au masquage par le patient dans le cadre du dossier médical personnel en France »

Docteur Marie CHEVILLARD



## Pour l'année 2008, les dossiers de candidature sont à adresser avant le 18 juillet 2008 au :

Secrétariat du Prix de thèse  
URML Ile de France,  
12, rue Cabanis - 75014 Paris  
Trois exemplaires format papier et un exemplaire format électronique sur disquette.

**Pour tous renseignements : [prixdethese@urml-idf.org](mailto:prixdethese@urml-idf.org)  
Tél. : 01.40.64.14.70**

### 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, 75014 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 Semerciyan, Dr D. Scimeca,  
Dr A Vuong, Dr F Wilthien

Numéro ISSN : 1285-4743

Dépôt légal à parution

Conception, réalisation et Impression :

**SEPEG**

36 rue Marcel Dassault  
92100 Boulogne-Billancourt  
Tél. 01 49 10 50 00