

## */// Lettre de l'Union*

Bimestriel - n° 9 - Septembre 1999

Le mot du Président : [Ne pas baisser les bras !](#)

L'entretien : [Dr Patrick ASSYAG](#)

Le point sur ... : [Le Bogue de l'an 2000](#)

Le dossier du mois : [Revenus, Paris pas cher !](#)

Evènements :

- [Bonchiolite](#)
- [Comprendre les trajectoires de soins des patients](#)

Le reportage : [Exercer en zone franche](#)

Vie pratique : [formation à l'informatique \(suite\)](#)

## Ne pas baisser les bras !

Certains de nos confrères se refusent à lire les journaux médicaux tant les nuages qui s'amoncellent sur la médecine et tous les médecins leur semblent sombres. C'est oublier que la Médecine est un des fondements des civilisations humaines. C'est oublier que nous, médecins libéraux, les plus proches de chaque malade, sommes indispensables à la qualité du système de santé de notre pays. Etre porteur d'une fonction essentielle dans la Société française est la responsabilité et la force de chacun d'entre nous.

Responsables, nous allons continuer à l'être, nous en avons l'habitude et la volonté, mais nous devons aussi exiger que nos efforts soient réellement reconnus. L'analyse des revenus des médecins franciliens par la Commission que préside le Docteur G. Zeiger à l'URML Ile de France l'illustre bien et chacun peut maintenant le savoir avec certitude puisque c'est la seule étude exhaustive publiée sur ce sujet.

Forts, nous ne le sommes pas assez car notre profession est " balkanisée ", encore mal organisée, mal coordonnée avec les autres professionnels de santé. C'est à ce chantier que votre Union Régionale veut se dévouer car c'est sa mission et la volonté de ceux qui l'animent. Nous vous aiderons à éviter les pièges de l'informatisation, à mieux vous organiser pour soigner et surtout dans cette évolution à préserver votre indépendance sans laquelle il n'est pas de médecine libérale.

Bonne rentrée quand même !

Docteur Bernard Huynh

## Entretien avec le Dr Patrick Assyag

### "Un réseau pour les insuffisants cardiaques"

Dans l'Est de Paris, des médecins de ville se mobilisent pour construire un réseau ville-hôpital de maintien à domicile des insuffisants cardiaques.

**La Lettre de l'Union.** Vous êtes à l'initiative d'un réseau de prise en charge de l'insuffisance cardiaque. Quel en est le but ?

**Dr Patrick Assyag.**

C'est un réseau ville-hôpital, initié par les médecins de ville, et qui vise à éviter les réhospitalisations itératives des insuffisants cardiaques graves, en favorisant leur maintien à domicile. Il est fondé sur le développement de l'éducation des patients et de leur entourage, sur la sensibilisation à leur pathologie et aux précautions à prendre pour éviter ces réhospitalisations. Nous leur expliquerons comment fonctionne un cœur, ce qu'est une insuffisance cardiaque, et comment prévenir les risques. La sensibilisation de l'entourage est d'autant plus importante qu'il s'agit essentiellement de personnes âgées. Ce projet s'appuie sur deux études menées à l'étranger, l'une aux Etats-Unis et l'autre en Suède, et qui montrent que ce travail de pédagogie peut tout à la fois alléger les coûts hospitaliers, améliorer la qualité de vie des patients et permettre une meilleure implication des généralistes et des cardiologues de ville dans le suivi des insuffisants cardiaques.

**La Lettre de l'Union.** Quelle est la population visée? **Dr Patrick Assyag.** Ce réseau fonctionnera sur quatre arrondissements parisiens (11ème, 12ème, 19ème, 20ème), soit au total une population couverte d'environ 600 000 personnes. Notre ambition est de parvenir à suivre 200 à 250 patients. Ce groupe de patients sera mis en comparaison avec un groupe témoin de patients non pris en charge au sein du réseau, ce qui permettra de développer une étude comparative, à la fois médicale et médico-économique. L'expérience suédoise a par exemple démontré que ce type de réseau pouvait permettre d'économiser près de 7000 francs par an et par patient. Quatre raisons principales expliquent les réhospitalisations des insuffisants cardiaques : mauvaise observance des traitements, suivi médical insuffisant, défaillance de l'aide sociale et consultation trop tardive. C'est dans ces quatre directions que nous allons travailler, en impulsant l'action de formation des patients dès leur passage à l'hôpital.

**La Lettre de l'Union.** Avec quels partenaires allez-vous fonctionner ? **Dr Patrick Assyag.** Nous sommes associés dans ce projet avec les hôpitaux Tenon, Saint-Antoine et La Croix Saint-Simon, ainsi que les cliniques Mont-Louis et Léonard-de-Vinci. C'est à l'occasion des débats sur le Sross, auxquels j'ai participé, que nous est venue cette idée. Ce type de projet existe déjà autour du futur hôpital Georges-Pompidou, à l'initiative du Pr Chabot. Ce qui fait l'originalité de notre réseau, c'est qu'il s'appuie essentiellement sur les médecins de ville. Ce sont les généralistes, en partenariat avec les cardiologues, qui seront les principaux coordinateurs. Côté

financement, nous n'avons pas encore bouclé de budget prévisionnel. Mais nous avons le soutien de l'union régionale des médecins libéraux d'Ile de France et du syndicat des cardiologues, et nous allons nous tourner vers l'ARH et l'URCAM, qui souhaitent favoriser l'émergence de nouveaux réseaux de soins. Si cette expérience fournit la preuve que le maintien à domicile des insuffisants cardiaques est efficient, elle pourra alors être reproduite dans d'autres zones.

***Propos recueillis par Pierre Mongis***

## Le Bogue de l'an 2000 : mythe ou réalité ?

Les micro processeurs de nos ordinateurs sont constitués d'un programme système appelé BIOS. Ce programme possède une horloge interne qui est utilisée par de nombreux programmes.

Certains BIOS ne prennent pas en compte les deux premiers chiffres de l'année (le siècle). Lors du passage au 01/01/2000 l'ordinateur reviendra sur l'année de référence, à savoir 1900. Les bases de données reposant sur ce système ainsi que les fichiers seront incapables de lire les informations enregistrées, et le système n'arrivera pas à ouvrir les fichiers enregistrés sur le disque après le passage à l'an 2000.

D'autres dates critiques ont été identifiées susceptibles de causer des dysfonctionnements des systèmes informatiques :  
le 02/01/2000, le 29/02/2000.

A ce jour, personne ne peut dire avec certitude si le fameux "bogue de l'an 2000" est un vrai ou un faux problème. L'accès aux données sera-t-il définitivement coupé ?

Devant la difficulté de savoir, a priori, si votre ordinateur passe sans souci le cap de l'an 2000, votre Union vous propose de vous garantir au maximum d'éventuels problèmes en adoptant la démarche suivante :

- Procédez à l'inventaire complet des systèmes électroniques utilisés
- Vérifiez les contrats de garantie et de maintenance : que prévoient-ils par rapport au passage à l'an 2000 ?
- Obtenez des fournisseurs les informations relatives à la compatibilité de leurs matériels (IBM, HP, Apple proposent sur leurs sites des informations sur le passage de leur matériel à l'an 2000) et logiciels (pour le pack office, toutes les informations sont disponibles sur le site web de Microsoft [www.microsoft.com/france/an2000/produits/statut.htm](http://www.microsoft.com/france/an2000/produits/statut.htm)). Ecrivez par lettre recommandée aux fabricants et fournisseurs de chaque système pour leur demander s'il peut passer l'an 2000 ; sinon, demandez quelles sont les adaptations nécessaires et le délai de correction.
- Testez les systèmes suspects (tel le BIOS) soit directement (si vous vous en sentez capables), soit par l'intermédiaire d'une société de maintenance informatique
- Lancez les mesures de correction, voire de remplacement des éléments matériels et logiciels inaptes au passage à l'an 2000
- Prévoyez un plan de sauvegarde des données

### Quelques références :

- [http://www.an2000.gouv.fr/bogue\\_du\\_millenaire/citoyen.htm](http://www.an2000.gouv.fr/bogue_du_millenaire/citoyen.htm)
- <http://www.fr.ibm.com/france/an2000/index.htm>
- <http://www.compaq.fr/Services/an2000.asp>
- <http://www.apple.com/fr/about/year2000/>

- [www.microsoft.com/france/an2000/produits/statut.htm](http://www.microsoft.com/france/an2000/produits/statut.htm)

**Céline Carel**  
**Commission Informatisation**

## **Les logiciels médicaux prêts pour le passage à l'an 2000**

100 % des éditeurs de logiciels qui ont répondu à l'enquête lancée conjointement par le Quotidien du Médecin et votre URML ont déclaré être compatibles An 2000..

Les éditeurs ont, pour la plupart, procédé à des mises à jour des versions les plus anciennes de leurs logiciels sans qu'une réécriture totale du logiciel n'ait été nécessaire. Cette information a été médiatisée auprès des médecins par l'envoi d'un courrier d'information sur le passage à l'an 2000 (69 % des éditeurs de logiciels). Des efforts ont également été fait auprès des réseaux de revendeurs qui ont reçu une formation An 2000 de la part de 61 % des éditeurs.

Les mises à jour ont été envoyées gratuitement aux médecins ayant souscrit un contrat de maintenance. Les médecins ne disposant pas de ce type de contrat ont reçu, accompagnant leur lettre d'information, une proposition nouvelle de service de maintenance.

*Pour plus d'information sur cette enquête, vous pouvez contacter Céline CAREL, au 01.40.64.14.72,*

*e.mail : [celine.carel@urml-idf.org](mailto:celine.carel@urml-idf.org)*

## **Revenus : Paris pas cher !**

Avec, en moyenne, des bénéfices inférieurs de 12 % à ceux de leurs confrères de Province, les médecins libéraux d'Ile-de-France sont parmi les plus mal lotis de l'hexagone. C'est ce qui ressort d'une étude approfondie menée par la Commission Conditions d'exercice, à partir des revenus de l'année 1996, et rendue publique en juillet dernier.

Le constat est sans appel : les bénéfices déclarés sont inférieurs de 12% à la moyenne de ceux constatés chez les médecins de province. Cette approche masque par ailleurs des disparités importantes entre certains départements : les généralistes gagnent par exemple en moyenne 343 000 francs avant impôts en Seine-et-Marne, et seulement 265 000 francs à Paris. De même, les spécialistes de Seine-et-Marne perçoivent en moyenne 565 000 francs en Seine-et-Marne, contre 414 000 francs à Paris.

Comment expliquer cette exception francilienne?

D'abord pour des raisons de démographie médicale. Avec 221,8 médecins pour 100 000 habitants, la région est très nettement au-dessus de la moyenne nationale (196,4 médecins pour 100 000 habitants). A cette donnée sanitaire s'ajoute une autre réalité : le secteur 2 est beaucoup plus important en Ile-de-France qu'ailleurs. 45,8% des médecins libéraux franciliens sont en secteur 2, contre 25% en moyenne pour la France. La structure démographique de la région, avec une population vieillissante et isolée au centre, plus jeune et familiale à la périphérie. Enfin une hausse régulière de la précarité sociale, impliquent des modes de consommation médicales spécifiques à la région (renoncement aux soins, accès direct à l'hôpital...).

Résultat, les recettes constatées chez les médecins libéraux sont inférieures de 6,3% à la moyenne nationale. Sans nul doute, le poids de la démographie explique en partie la faiblesse des recettes dans la région. Il faut également ajouter l'importance de l'offre hospitalière. Enfin, le poids des charges, en Ile-de-France (370 000 francs), est en général plus important (moyenne nationale : 363 000 francs). En conjuguant poids supérieur des charges et recettes inférieures, on comprend pourquoi les contraintes de l'exercice professionnel aboutissent à un niveau de vie inférieur des praticiens franciliens, par rapport à leurs confrères de province.

Où l'on reparle d'un tarif spécifique appliqué à l'Ile de France...

**Seine-et-Marne: la palme**

Avec une moyenne à 422 000 francs en 1996, les médecins libéraux de Seine-et-Marne ont les plus gros revenus de la région. Pour autant ils atteignent à peine la moyenne nationale des revenus. Ce résultat est d'abord le fruit de recettes importantes (824 000 francs), supérieures à la moyenne nationale (811 000 francs). Ceci est toutefois compensé par un niveau de charges également élevé (392 000 francs, contre une moyenne française à 363 000 francs), qui réduit d'autant leurs performances en termes de recettes. Les médecins du département ont connu, entre 1995 et 1996, une chute importante de leur revenu, de près de 450 000 francs à 422 000 francs, en raison d'une diminution de leurs recettes et d'une hausse soutenue de leurs dépenses.

### **Essonne: la moyenne**

En Essonne, département partagé entre moyenne et grande couronne, les revenus des médecins libéraux en 1996 sont légèrement supérieurs à la moyenne francilienne (385 000 francs, contre près de 380 000 francs). Dans ce schéma, les généralistes sont légèrement mieux lotis : ils gagnent en moyenne 334 000 francs, soit à peu près l'équivalent de la moyenne nationale. Avec 466 000 francs, les spécialistes sont en revanche moins favorisés : leurs revenus sont bien inférieurs à la moyenne nationale (environ 580 000 francs). Les praticiens de l'Essonne conjuguent un niveau de recettes plutôt faible (750 000 francs) et un poids de charges peu élevé, par rapport à leurs confrères franciliens (357 000 francs de dépenses). Entre 1995 et 1996, ils ont connu une légère érosion de leur revenu, due à des recettes stagnantes d'une année sur l'autre, et à une hausse importante de leurs dépenses.

### **Paris: la crise**

Avec 348 000 francs de revenus en 1996, les médecins parisiens sont les bons derniers de la région, derrière les médecins du Val-de-Marne (352 000 francs). En moyenne, leurs revenus sont inférieurs de 7,5% à la moyenne francilienne. La situation est aussi alarmante pour les généralistes (266 000 francs de revenus) que pour les spécialistes (414 000 francs). Les médecins parisiens conjuguent des recettes basses (733 000 francs), et des dépenses élevées (370 000 francs). Un contexte dû à la fois à la pression de la démographie médicale, aux habitudes de consommation des Parisiens à l'hôpital, et au poids du secteur 2. Néanmoins, les praticiens de la capitale ont connu une légère amélioration de leurs revenus entre 1995 et 1996. Et, depuis 1990, leur niveau de vie a augmenté de 1,6%. Reste que la situation financière de nombre d'entre eux est toujours délicate.

***Pierre Mongis***

**Entretien avec le Dr Gérard Zeiger**

**"Une situation préoccupante"**



**La Lettre de l'Union.** Comment expliquez-vous le faible niveau de revenu des médecins franciliens, par rapport à leurs confrères de province?

**Dr Gérard Zeiger.** Il y a plusieurs facteurs qui expliquent cette spécificité. D'abord, une surdensité démographique indéniable, notamment pour les spécialistes. On observe d'ailleurs dans la région que la carte de la densité médicale est à peu près superposable à celle des revenus. Ensuite, le poids des charges est très élevé en Ile-de-France : les loyers, les frais salariaux sont particulièrement onéreux. Sur Paris, de nombreux praticiens doivent se contenter d'un secrétariat téléphonique. Enfin, et surtout, l'offre de soins est déséquilibrée : l'importance des structures hospitalières détourne une partie de la demande qui devrait normalement être destinée à la médecine de ville. C'est le cas pour le besoin de soins immédiat, qui s'adresse souvent aux services d'urgences des hôpitaux, alors que ces services devraient être réservés aux urgences réelles. Contrairement à une idée reçue, le secteur 2 n'a pas permis aux médecins franciliens de s'assurer des revenus confortables. Tout au plus, il a sans doute permis de sauvegarder en partie des médecins de ville sur Paris, mais au prix de revenus libéraux nettement inférieurs à la moyenne nationale. Du coup la désaffectation des vocations libérales est patente à Paris : en mai, juin et juillet dernier, sur 222 nouveaux inscrits au Conseil de l'Ordre, on ne comptait que 13 généralistes et 19 spécialistes en libéral.

**La Lettre de l'Union.** Quelles solutions préconisez-vous pour revaloriser la médecine de ville en Ile-de-France?

**Dr Gérard Zeiger.** Il est grand temps de se pencher sur ce problème, car à ce rythme, la médecine de ville va encore perdre du terrain dans les années à venir. Or, elle est évidemment indispensable, pour assurer une bonne permanence des soins. Certains préconisent des mesures de *numerus clausus*, pour régler le problème de la démographie médicale : je n'y suis pas favorable, car c'est le type de mesure manichéen qui peut entraîner le contraire de l'effet recherché, en gelant par exemple la carte des installations et en rigidifiant l'offre de soins. En revanche, il est nécessaire d'envisager des mesures plus incitatives, comme des aides au départ. D'autre part, je crois que les tarifs conventionnels devraient tenir compte des spécificités locales. Par exemple, en Ile-de-France, le poids des charges étant élevé, il semblerait logique que certains actes techniques, qui impliquent une part d'amortissement du matériel, puissent être mieux rémunérés. Ce type de modulation existe pour les départements d'Outre-mer, pourquoi ne pas les étendre aux autres régions? Enfin, je crois qu'il faut également rester vigilant sur un autre problème : de nombreux libéraux doivent compléter leurs revenus par une activité salariée. Or, il faut prendre garde à ce que cette tendance ne s'accroisse pas, car elle se ferait au détriment du temps passé au cabinet, et donc au détriment de l'indispensable permanence des soins.

***Propos recueillis par Pierre Mongis***



## Bronchiolite

Depuis un an, la Commission Evaluation, présidée par le **Docteur Bernard ORTOLAN**, de l'URML IdF suit l'organisation de la Conférence de consensus sur la prise en charge de la bronchiolite du nourrisson (*voir La Lettre de l'Union n°5, décembre 1998*). Ce projet, soumis au Comité scientifique de l'ANAES a reçu un avis favorable en décembre 1998.

Cette initiative est née d'un constat de carence d'un référentiel valide à partir de données scientifiques internationales existantes, d'un décalage entre l'état des connaissances et l'état de la pratique médicale et d'une divergence mesurée entre les pratiques.

Cette Conférence abordera l'évaluation des procédures ou des stratégies médicales concernant la définition diagnostique et la prise en charge thérapeutique de la bronchiolite du nourrisson ainsi que l'évaluation de l'organisation des soins. Outre les aspects scientifiques et médicaux, la conférence souhaite prendre en compte des préoccupations d'ordre technique, économique et sociologique.

Le Comité d'organisation de la Conférence a été officiellement mis en place par l'URML IdF. Il est présidé par le **Docteur Luc REFABERT**, 37 ans, pneumo-pédiatre libéral et hospitalier à Paris.

A ce jour ce Comité d'organisation a élaboré les différentes questions assorties des sous-questions qui seront soumises aux experts dans les mois qui viennent, puis au jury le jour de la séance plénière.

En outre le Comité d'organisation a désigné le Président du jury en la personne du Docteur Jean STAGNARA, pédiatre libéral de Lyon.

Enfin le recrutement des chargés de recherches bibliographiques ainsi que des experts scientifiques est en cours.

La Conférence de consensus est prévue pour septembre 2000.

**Contact :**

**Raphaëlle PERRIN**

**[etudes@urml-idf.org](mailto:etudes@urml-idf.org)**

## **Comprendre les trajectoires de soins des patients : les médecins d'Ile de France se mobilisent**

**Une enquête d'envergure régionale, occasion unique de disposer d'une photographie précise des mouvements des patients et de leurs conditions d'accès aux plateaux techniques.**

Vous allez être contactés dans les semaines qui viennent par la société ISL qui assure la logistique de l'enquête. Veuillez réserver un accueil bienveillant et attentif aux quelques questions que l'agent enquêteur vous posera. De votre participation - 5 à 10 minutes d'entretien téléphonique seulement- dépend la réussite de cette enquête qui vise à prendre en compte l'ensemble des situations d'accès aux plateaux techniques possibles, quel que soit le mode d'exercice, secteur privé ou secteur public, installation au cœur de Paris ou aux limites de la région.

Il s'agit d'une démarche très novatrice dont l'objectif est de mieux comprendre la réalité des trajectoires suivies par nos patients franciliens, ceci à l'aide de la "méthode des traceurs". Ainsi, quatre traceurs ont été retenus, ce sont :

- oeso-gastro-duodéoscopie pour hémorragie digestive haute,
- IRM du système nerveux central pour déficit moteur, d'apparition rapidement progressive mais non brutale,
- IRM du genou pour impotence fonctionnelle post-traumatique,
- cholécystectomie pour lithiase biliaire non compliquée.

### **Secret médical et confidentialité**

Conformément à la loi n°7817 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi 94-548 du 1<sup>er</sup> juillet 1994 et à la déontologie médicale, cette enquête respecte : l'anonymat, l'obligation de consentement écrit du patient et la confidentialité

***Pour tous renseignements, vous pouvez joindre***

***Mlle Raphaëlle Perrin  
etudes@urml-idf.org***

## Exercer en zone franche

### *Des médecins comme les autres*

Nombre de médecins exercent dans des quartiers labellisés " zones franches ". Au-delà des incitations fiscales dont ils bénéficient, c'est leur fibre sociale qui les incite à s'installer dans ces zones.

Changer la vie des quartiers en assurant la paix publique, telle est l'ambition des zones franches. *"Pour redynamiser ces quartiers en difficultés, l'installation de structures sanitaires et sociales ne peut qu'avoir un impact positif sur le climat de violence, confie Christophe Barge, directeur de l'association nationale des villes en zone franche urbaine. Malheureusement, la santé est loin d'être le secteur le plus développé. Je crains que la réflexion n'ait pas été poussée jusque là".*

Pourtant, les professions libérales bénéficient, comme toute entreprise s'installant dans ces zones franches, de plusieurs avantages fiscaux (voir encadré). Le Dr S. exerçant dans le quartier du Val-Fouré à Mantes-la-Jolie (Yvelines) reconnaît par exemple, être exempté d'environ 7000 à 8000 francs de taxe professionnelle. Et c'est un avantage qui commence à faire des envieux... Cependant, ces incitations financières ne semblent pas constituer le moteur essentiel en ce qui concerne les professionnels de santé. A l'association nationale des villes en zone franche urbaine, on reconnaît d'ailleurs volontiers qu'il n'y a pas eu de mouvement massif de médecins vers ces quartiers. Le Dr S., généraliste depuis des années au Val-Fouré s'en félicite. Si la stratégie consiste à attirer des médecins dans ces quartiers en ouvrant des dispensaires, on ne parviendra pas à redynamiser ces quartiers. Cet objectif ne sera atteint que si l'on maintient un tissu médical de proximité, avec des praticiens vivant dans la zone. Nombre de généralistes sont d'ailleurs là par conviction, loin de tout esprit d'opportunisme. Pour le Dr Chantal Chevalier installé à Dammarie-les-Lys, en Seine-et-Marne, il est clair que nous avons un rôle à jouer dans la lutte contre la violence urbaine. Les jeunes entrent de plus en plus tôt dans la délinquance et leur violence est devenue gratuite. La grande pauvreté ou encore la toxicomanie font également partie des maux contre lesquels ces médecins doivent se battre.

Dans ce combat, le Dr Chevalier sait qu'elle possède quelques cartes maîtresses. *"Je connais tout le monde dans le quartier. Je les ai vus grandir. Du coup, je peux me permettre d'engueuler certains jeunes quand ils glissent dans la délinquance. En colloque singulier, j'essaie de connaître leurs aspirations profondes. Ces moments sont certes rares, mais les médecins exerçant en zone franche ont appris à saisir les quelques opportunités qui se présentent. Grâce au système de tiers-payant par exemple, les jeunes peuvent se rendre seuls au cabinet médical".* En outre, le Dr S. avoue qu'en ces périodes de rentrée scolaire, les jeunes ont besoin de certificats médicaux pour exercer un sport. C'est un bon moyen d'entrer en contact avec eux, et ce de manière positive. Parfois, le médecin se doit d'intervenir dans des occasions beaucoup plus dramatiques. *"Suite aux émeutes qui ont eu lieu à Dammarie-les-Lys en décembre dernier, le Dr Chevalier a tenu à recevoir dans son cabinet l'ami du jeune homme qui venait de mourir. Et il me semblait important que son père l'accompagne, pour lui faire comprendre pourquoi son gamin souffrait. Dans ces familles de Maghrébins issus de milieux ruraux, il y a un tel fossé entre les générations".*

Pour participer pleinement à la redynamisation des zones franches, les généralistes sont bien souvent amenés à sortir de leur cabinet et à flirter avec une certaine forme de militantisme social. " *Quand vous soignez un enfant pour des allergies, vous ne pouvez pas vous contenter de le désensibiliser*", affirme un généraliste de Seine-Saint-Denis, tenant à garder l'anonymat. " *Il arrive un moment où vous devez dénoncer la présence de blattes dans les logements*". Le Dr Chevalier, comme nombre de ses confrères, a choisi de participer à la création d'un forum de citoyens dans son quartier avec des associations de parents d'élèves, de familles, de musulmans et des simples habitants, comme elle.

*Lucie Lartigue.*

### **Avantages en série**

Créées par un décret du 28 décembre 1996, 44 zones franches sont nées dans 38 villes. En deux ans, ce dispositif a permis de créer 20 000 emplois dans des quartiers jusque là frappés par le chômage et l'exclusion. Pour les médecins qui souhaiteraient s'installer dans ces fameuses zones franches, les avantages sont au nombre de quatre et ils sont valables pour cinq ans.

- Exonération de taxe professionnelle, jusqu'à 3 millions de base nette par an.
- Exonération de l'impôt sur bénéfice jusqu'à 400 000 francs.
- Exonération des charges sociales patronales pour l'emploi d'un salarié rémunéré jusqu'à une fois et demi le Smic.
- Exonération d'impôt sur le foncier bâti.

## Formations à l'informatique (suite)

Vous avez pu prendre connaissance, dans la Lettre de l'Union du mois de juin, des programmes d'associations de formation bénéficiant du Fonds d'Assurance Formation de la profession médicale et proposant des stages informatiques en Ile-de-France. Ces informations sont désormais disponibles sur le site internet de l'URML : <http://www.urml-idf.org>

Cette rubrique offre aux associations qui n'ont pu bénéficier de notre page du mois précédent l'occasion de présenter leurs programmes.

Vous êtes invités à rentrer directement en contact avec celles-ci pour obtenir davantage d'informations.

### **A.FOR.SPE**

Pour améliorer leurs conditions d'exercice, l'A.FOR.SPE propose de nombreux séminaires pour les médecins spécialistes :

- Informatique : 8 programmes différents sur :

Initiation, Perfectionnement Windows, Word, Le logiciel de votre spécialité, Réseaux, Internet

- Anglais à usage médical

Formation par Internet

Pour avoir le détail des programmes et les dates, demander la brochure de l'automne 1999 à l'A.FOR.SPE :

tél. : 01 44 18 62 25

Fax : 01 45 51 52 70

Mail : [aforspe@club-internet.fr](mailto:aforspe@club-internet.fr).

### **SFMG**

Prise en main du logiciel EPI INFO pour les applications courantes

Formation de base à la communication par l'informatique

Initiation des médecins libéraux à l'utilisation de logiciels de gestion de cabinets médicaux

Formation des médecins libéraux aux principales applications avancées de Word 7

Formation aux outils de bases nécessaires à un travail de collecte de données

Formation au recueil des données médicales informatisées

Internet appliqué à la recherche d'informations médicales

Gestion de la messagerie électronique et des fichiers attachés

Renseignements et inscriptions

27 boulevard Gambetta

92130 ISSY LES MOULINEAUX  
tel. 01 41 90 98 20  
fax. 01 41 90 98 21

## **FMC-CHU**

### **Fédération Française de micro informatique médicale (FIM)**

Connaissance et prise en main d'un micro ordinateur  
Connaissance et maîtrise des fonctionnalités des logiciels médicaux  
Perfectionner et optimiser l'utilisation d'un micro ordinateur  
Comprendre, utiliser et exploiter les nouveaux modes de communication (internet)  
Word, Excel, Préparation de diapositives sur Powerpoint

Renseignements et inscriptions  
UFR Lariboisière Saint Louis  
10 avenue de Verdun  
75010 PARIS  
tel. 01 44 89 77 22  
fax. 01 44 89 78 05

## **Féd. ORL**

Prise en main d'un micro ordinateur  
Equiperment et logiciels à usage médical  
Communication : internet et accès aux bases de données  
Le contexte professionnel et réglementaire d'un système d'information de santé.

Renseignements et inscriptions  
3 rue de Verdun  
78590 NOISY LE ROI  
tel. 01 30 80 06 56  
fax. 01 47 41 60 24

## **AMIFORM**

### **Premier contact**

Word niveau 1 et 2  
Excel niveau 1 et 2  
Access niveau 1  
Internet  
Logiciels médicaux  
Comptabilité  
Télétransmission

Renseignements et inscriptions  
81 rue d'Italie  
75013 PARIS  
tel. 01 44 23 70 70  
fax. 01 44 23 59 20



**UNAFORMEC**

Initiation à la micro informatique médicale Niveau 1

*Renseignements et inscriptions*

83 boulevard Voltaire

75011 PARIS

Tel. 01 47 00 90 86

Fax. 01 47 00 92 04