



Édito

Chers confrères,

L'été indien se prolonge, mais la rentrée est bien là...

Voici donc le numéro de rentrée de votre URPS Info. Celui-ci est riche tant en quantité qu'en qualité d'information.

Pour commencer, un retour sur la 5^{ème} Journée de l'Installation en Médecine Libérale, qui s'est déroulée en juin, et qui marque une participation record, ce qui prouve l'engouement de nos futurs confrères pour l'exercice libéral. On note un très vif intérêt pour les différents ateliers, couvrant largement les interrogations de ces derniers, avec une grande proportion de réponses positives aux attentes des participants. Cela est fort encourageant pour notre exercice, et pour nous inciter à améliorer toujours et encore la formule pour 2015.

Un article sur la gestion des urgences libérales dans les cliniques, enquête qui sera réalisée au cours de la 1^{ère} semaine de novembre 2014, afin de montrer aux institutions bien pensantes que les libéraux sont au cœur de la prise en charge des urgences.

La mise en place d'un rétinographe mobile, dont les interprétations seront faites par des ophtalmologistes libéraux, afin de dépister le plus largement possible la rétinopathie diabétique, première cause de cécité avant 60 ans.

Vous trouverez également un guide à l'attention des soignants, proposé par le réseau de soins palliatifs RéCap, sur la désignation de la personne de confiance ; un autre article sur le traitement gratuit des déchets des patients en auto traitement.

Deux informations sportives : la première concerne un bon nombre d'appels aux intéressés pour la surveillance des épreuves sportives, sans quoi bons nombres devront être annulées - voire disparaîtront des calendriers sportifs ! - La seconde, concerne un service auquel l'URPS ML Champagne-Ardenne vous permet d'accéder - pour une cotisation à moitié prix - concernant la lutte contre le dopage et la prescription chez le sportif.

Pour recevoir les newsletters de l'URPS ML CA et accéder en un clic aux actualités, pensez à actualiser vos adresses mails auprès de notre secrétariat.

Enfin, l'association MOTS reste à votre écoute pour tous les problèmes liés au surmenage, de plus en plus fréquent que connaît notre profession, surtout quand on pense que rien ni personne ne peut nous aider...

La défense et le maintien de notre médecine libérale, tant décriée par certains et enviée par d'autres, doit rester une de nos priorités. Votre URPS ML CA s'y emploie au quotidien.

Bonne lecture à tous et restez connectés à notre site www.urml-ca.org dont les mises à jour sont régulières pour y trouver les infos pratiques dont vous avez besoin.

Dr Christophe DANHIEZ, Rédacteur en Chef

Rédacteur en chef :

Dr Christophe DANHIEZ

Rédacteurs :

Dr B. LLAGONNE
Dr C. VUIDARD
M. BIREBENT
Dr C. DEVAUX
Dr J.L. GRILLON
D. MARTINEZ
A. RAULY
C. ROSANT
Groupe de travail souffrance au travail
du médecin
Vanessa DE CARVALHO
Véronique JOSLANT
Hélène MICHEROLLI
Carole THIRY-BOUR

Équipe administrative :

Directrice : Carole THIRY-BOUR
Chargées de mission : Véronique JOSLANT,
Vanessa DE CARVALHO
Secrétaire de direction : Hélène MICHEROLLI

Bureau :

Présidente : Dr Elisabeth ROUSSELOT-MARCHE
Vice-Président : Dr Mattéo ACCARRINO
Vice-Président : Dr Jean-Marc WINGER
Trésorière : Dr Michèle PIERON-PETRON
Trésorier Adjoint : Dr Nicolas HENON
Secrétaire : Dr Bernard CARETTE
Secrétaire-Adjoint : Dr Bernard LLAGONNE
Secrétaire-Ajointe : Dr Claudine VUIDARD

Union Régionale des Professionnels de Santé des médecins libéraux de Champagne-Ardenne

64 Chaussée St Martin
51100 REIMS
Tél. : 03 26 85 65 00 - Fax : 03 26 85 62 60
Mail : urpsml.ca@orange.fr
Site Internet : www.urml-ca.org
Permanence de l'accueil téléphonique :
De 9h à 17h

Maquette et mise en page :

www.SMARTSON.fr

Sommaire



p.1 Édito

p.2 5^{ème} saison de la Journée de l'Installation en Médecine Libérale - JIML

p.7 La rétinopathie diabétique est la première cause de cécité avant 60 ans

p.7 Un guide à l'attention des soignants sur la personne de confiance

p.8 Le traitement des DASRI des patients en auto-traitement

p.8 Restez connectés à l'URPS des Médecins Libéraux

p.8 Recevoir les newsletter de l'URPS ML CA et accéder en un clic aux actualités !

p.9 Faciliter la surveillance médicale des épreuves sportives

p.9 Sportifs et prescription : SPORT Protect au service de la prescription médicale

p.10 Consultation des médecins libéraux au sujet de la Domomédecine et de la Télémédecine

p.15 Les projets de télémédecine et de domomédecine en Champagne-Ardenne

p.16 MOTS : à votre écoute

p.16 Astuce de pro

p.16 Pas d'« urgences » libérales ??? État des lieux des consultations ou interventions non programmées dans les cliniques de Champagne-Ardenne

5^{ème} saison de la Journée de l'Installation en Médecine Libérale - JIML



Votre URPS encourage les jeunes à prendre la relève en organisant cet événement !

Le 6 juin dernier, nous avons compté 266 participants à cet événement.

Cette journée a, comme à l'accoutumée, privilégié l'échange avec des professionnels installés afin de déconstruire les idées reçues sur l'installation. Elle a permis également d'entendre les attentes et les interrogations des externes, des internes et des futurs installés.

La programmation a été quelque peu modifiée pour susciter un maximum d'intérêt de la part des participants et, comme les années précédentes, l'objectif majeur était : « Donner l'envie de s'installer en libéral ». Les exposants, partenaires et professionnels, étaient au rendez-vous pour répondre aux questions pratiques du jeune public.



Après le mot d'ouverture de notre Présidente, suivi d'une allocution du Directeur Général Adjoint de l'ARS et d'un mot d'accueil du Doyen de la Faculté – que nous remercions à nouveau de nous avoir reçus en ses locaux –, la journée a débuté par le témoignage de deux jeunes médecins installées : Lucie Mas – généraliste à Reims/Tinqueux, et Elodie Scaglia – gastroentérologue à Épernay.



« En tant que jeune médecin généraliste installée depuis 2012, j'étais ravie de partager ce moment d'échange sur l'installation en libéral. J'ai voulu transmettre aux futurs installés, que pour moi, installation en libéral rimait avec liberté de pratique, d'emploi du temps modulables et surtout d'une superbe expérience au quotidien.

Il y a, certes, des démarches administratives à l'installation, mais nous sommes maintenant aidés et ce mode d'exercice contribue à mon épanouissement professionnel et personnel quotidien.

Lucie Mas ■

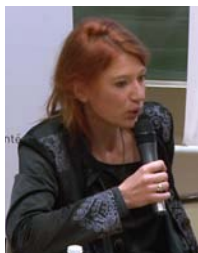
Être médecin de famille libéral permet d'être premier acteur de soins, d'avoir un relationnel privilégié avec mes patients, tout en gardant un esprit d'équipe avec ma secrétaire et mes confrères médecins. Une fois lancée, je n'ai jamais douté sur mon choix de pratique et je sais que c'est comme ça que je veux faire mon métier de médecin de famille. »

« Depuis la fin de mon cliniquat en 2011, j'exerce pleinement mon métier de gastro-entérologue au sein d'un cabinet libéral rattaché à la clinique d'Épernay. J'ai eu la chance de bénéficier d'une structure déjà existante et cela me permet toujours de m'aguerrir au contact de mes confrères plus expérimentés.

Je me suis lancée directement dans ce projet sans aucune réticence alors que je ne connaissais pas le système libéral. Aujourd'hui, je pratique dans de bonnes conditions de travail en préservant ma vie familiale.

Je suis reconnaissante envers mes associés qui m'ont accueillie chaleureusement et m'ont guidée en tant que jeune installée. Ce parrainage a été essentiel pour moi et a contribué à la sérénité de cette aventure.

À tous ceux qui hésitent à se lancer l'important est de trouver son propre équilibre et de conserver la liberté de choisir son mode d'exercice. »



Elodie Scaglia ■

Poursuivie sous forme d'ateliers thématiques et lors des pauses sur le parc des exposants. Ces pauses ont permis aux participants de rencontrer en un lieu unique les représentants des principales administrations et des professionnels pour répondre à leurs interrogations.

Cette année, le parc s'est enrichi d'un forum de rencontres pour les médecins à la recherche d'un successeur, d'un associé, d'un collaborateur, et les futurs installés en prospection, ainsi que de tables départementales, autour desquelles on pouvait retrouver des acteurs pour informer sur les attraits des territoires.



Jean Vilanova est venu nous livrer son analyse sur l'installation et le statut du médecin libéral. Ci-après le résumé de son intervention :

L'installation libérale est, pour un jeune praticien, souvent synonyme de plongée dans l'inconnu. Entièrement tourné vers l'acquisition de la maîtrise de son art, il se trouve, à la fin de ses études, souvent désarmé pour répondre aux questions qui naturellement lui viennent alors à l'esprit : dois-je m'installer, et si oui comment et où le faire ? Une fois le pas franchi, le jeune praticien va être doté des attributs d'un statut particulier : le statut libéral. Comment définir un tel statut ? Que recouvre-t-il précisément ?

Le projet d'installation : d'abord un état d'esprit

Une installation bien pensée est un gage de réussite dans le démarrage d'une carrière. À l'inverse, une installation sinon ratée, du moins abordée de façon imparfaite ou incomplète, et ce sont plusieurs années qui risquent d'être perdues. La réussite du projet d'installation est impérativement subordonnée à une approche méthodique, scientifique de chacune de ses composantes. Le candidat à l'installation doit se pénétrer de trois idées fortes, toujours les mêmes.

1. En premier lieu, chacun doit se pénétrer de l'idée selon laquelle l'installation, ce n'est tout de même pas le parcours du combattant. Certes, des pièges existent, des embûches sont à éviter, mais l'installation demeure un moment passionnant à l'orée d'une carrière.
2. Ensuite, un cabinet est évidemment le lieu où l'on soigne les patients mais c'est aussi une entreprise, avec les contraintes inhérentes à toutes les entreprises. C'est donc avec une démarche d'entrepreneur que le projet doit être conduit.
3. Enfin dernière idée forte : une installation ne se prépare pas seul. Même si les décisions finales appartiennent à l'intéressé, il lui faut, au préalable, rechercher les conseils adéquats, afin de prendre ces décisions en toute connaissance de cause. Quant à ces conseils, où les trouve-t-on ?
 - Auprès des professionnels qualifiés dont c'est le métier, assureurs, banquiers, juristes, experts comptables...
 - Auprès des institutions représentatives, Ordre, syndicats, Unions Régionales...
 - Et comment ne pas évoquer l'indispensable retour d'expérience des aînés, au service de leurs jeunes confrères en phase de les rejoindre.

Au cœur de l'exercice libéral

À lire certains articles, à écouter certains commentaires, l'exercice libéral apparaît aujourd'hui pour le moins rebutant. C'est objectivement injuste et faux. D'ailleurs les praticiens eux-mêmes ne s'y trompent pas qui, à l'issue du cursus se tournent en majorité vers une activité salariée, pour visser leur plaque par la suite.

Libéral vient de liberté. Liberté pour le médecin de s'organiser comme il l'entend, liberté de s'associer sous quelle que forme que ce soit... Et de l'exercice libéral découle un lien tout à fait privilégié avec la patientèle ; un lien qui s'approfondit avec le temps. Il faut écouter les médecins dits « de terrain » parler de ce rapport à la patientèle. Le patient n'est pas un ami certes, et ne saurait le devenir. Patient il reste et rien de plus n'est nécessaire pour s'inscrire dans une relation de proximité qui contribue aussi à la qualité des soins prodigués.



Les contours du statut libéral

Il existe une définition légale du statut libéral, définition donnée par la loi du 22/03/2012 relative à la simplification du droit et à l'allègement des démarches administratives. Ressortent de cette définition des mots forts : indépendance professionnelle, responsabilité, prestations intellectuelles, techniques ou de soins, qualification professionnelle, éthique et déontologie. Il y a là quelque noblesse, convenons-en en effet à servir un art dans un tel contexte.

Évoquons la responsabilité, épouvantail parfois agité à mauvais escient, ce qui peut avoir pour conséquence de freiner certains projets d'installation. Oui le médecin libéral est responsable ; de la façon dont il informe et surveille son patient, de son approche diagnostic, de ses choix thérapeutiques. Rien n'est anormal. Il faudra bien, un jour, débarrasser le mot responsabilité et l'image qu'il recèle trop souvent de sa connotation négative, anxiogène. Tout de même, la responsabilité a beaucoup à voir avec la dignité de l'homme, sa liberté. Celui qui est responsable est d'abord celui qui est libre... Ainsi en revenons-nous toujours aux mêmes principes.

Le statut libéral présuppose aussi une rémunération à l'acte. En tant que marqueur, ce critère revêt une grande importance et sans doute importe-t-il de rester vigilant quant à sa pérennité. Pour autant, d'aucuns estiment que de statut libéral, il n'y a plus guère ou si peu, le médecin devenant le préposé de l'Assurance Maladie par le biais de la convention. De fait, un médecin en secteur 1 s'engage sur les tarifs opposables fixés par la convention. En contrepartie, une fraction de ses cotisations sociales et de ses cotisations retraite est prise en charge par la collectivité. Quant au médecin en secteur 2, il dispose du droit de dépasser les tarifs conventionnels, mais dans le respect « du tact et de la mesure ».

Nous ne faisons pas nôtres une telle position. Affirmons-le, le statut libéral existe bien encore et c'est heureux, d'abord pour la patientèle elle-même. Il suffit, pour s'en convaincre d'observer le quotidien du médecin de proximité.

Quel avenir pour l'exercice libéral ?

L'avenir n'est écrit nulle part, chacun le sait. Toutefois, il s'avère possible d'en deviner certaines lignes. La médecine libérale dispose d'un avenir, voilà l'évidence. L'offre de soins commence à s'organiser autour de deux pôles majeurs dont on attend de fortes porosités entre eux : le monde libéral et le monde hospitalier. Cette porosité s'avère nécessaire à une offre de soins efficiente.

Déjà le terrain s'organise : maisons de santé pluridisciplinaires, groupements de coopération sanitaires, sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires... Les bonnes volontés, les expertises partagées sont appelées avec le souci commun du mieux-être de la patientèle, dans un contexte économique contraint.

Les praticiens libéraux n'ont aucun autre choix que celui d'occuper toute leur place, une place éminente au sein d'une telle organisation. Ce qu'ils font déjà avec toute la disponibilité et la faculté d'adaptation qui les caractérisent.

Jean Vilanova,
Juriste de la santé

À la fin de son intervention, Jean Vilanova a été rejoint par les acteurs de la profession et les représentants des externes et des internes (l'AIMEG, RemplaChamp/Champ'Aggir, le Vice Doyen Étudiant de la faculté, l'Ordre Régional des Médecins, le Département de Médecine Générale et l'URPS) pour ouvrir un débat avec la salle sur des sujets aussi variés que la formation, les stages chez le praticien, les aides à l'installation, la motivation à s'installer, le remplacement, la redynamisation des territoires désertés...



Les ateliers

1 - Médecine libérale et vie de famille - Qu'apporte la féminisation ?

Animateur/rapporteur : Dr Emmanuel Contamin / Lucie Morel

Intervenants :

- Dr Claudine Vuidard, *ophtalmologiste à Épernay.*
- Dr Nicolas Gruson, *généraliste.*
- Dr Anne Castelain, *généraliste ex PH urgentiste.*
- Emmanuelle Renneville, *manager CPAM.*

- Ils ont choisi l'exercice libéral comme une évidence, et ne le regrettent en rien.
- Il ressort indéniablement le sentiment de liberté qu'offre la médecine libérale, contrairement à la plupart des idées reçues.

Concilier vie de famille et exercice libéral est source de nombreuses interrogations pour tous futurs médecins. Lors de cet atelier, trois médecins généralistes et un médecin spécialiste nous ont apporté leur expérience à travers leurs témoignages.

La féminisation de la médecine progresse. Il était donc évident d'aborder la question de la grossesse en médecine libérale. Mme RENNEVILLE, de la CPAM de l'Aube, nous a fait part des indemnités accessibles aux femmes médecins lors de leur congé maternité. La grossesse est un heureux événement qui se prépare afin de concilier au mieux cette période avec une activité libérale : gestion de la charge de travail en fin de grossesse, prise en charge des patients durant le congé maternité. C'est une question d'organisation préalable que nos femmes médecins présentes ont toutes deux très bien vécue. Ont été abordées également les indemnités du congé paternité ; des aides financières qui restent encore très méconnues des étudiants et des internes.

Un élément qui est ressorti de cet atelier est que dès l'installation, il faut savoir poser ses propres limites sur la charge de travail, et bien différencier vie professionnelle et vie privée. Libre à chacun ensuite de s'accorder du temps pour les enfants, le couple mais également, très important, du temps pour soi-même. Le fait d'être dans un cabinet de groupe facilite les choses, mais même étant installé seul, une vraie vie de famille est tout à fait possible, cela relève encore une fois d'une question d'organisation.

À travers les différents témoignages, nous avons pu constater que l'exercice de la médecine libérale n'est pas du tout ressenti comme une contrainte à une vie familiale et personnelle épanouie, bien au contraire.

La médecine libérale offre aux médecins, au cours de leur carrière, le privilège de faire évoluer leur travail en fonction de leurs envies personnelles, professionnelles, mais également et surtout, de leur vie de famille.

Lucie Morel,
Interne de médecine générale

2 – Exercer à la campagne • Le bonheur est dans le pré

Animateur/rapporteur : Drs Jean-Claude Reitz / Elisabeth Rousselot-Marche

Intervenants :

- M. Courtois, directeur SIST (chambre professionnelle secrétariat, téléphonique à distance).
- Dr Jean-Pierre Hilly, généraliste à Grandpré (08).
- Dr Matthieu Voelckel, jeune généraliste installé à Tours sur Marne.
- Dr Ahmed El Bekri, généraliste à Reithel (08).

Monsieur Courtois explique que le secrétariat téléphonique est un filtre permettant de définir ce que l'on veut réguler. En plus de permettre une organisation du temps administratif, c'est également un système d'éducation de la patientèle pour un coût environ d'un euro par appel. Il est ajouté qu'un secrétariat physique permet également une régulation et bien que ce soit un poste budgétaire qui peut être lourd au départ il semble gagnant par la suite.

Les intervenants confirment que la prise en charge du patient est la même en ville qu'en rural, il n'y a pas de règle d'exercice. Le médecin est responsable de sa décision, il pratique la médecine qu'il a envie de faire et les gens s'adaptent.

Après discussion avec la salle, il ressort que les jeunes veulent découvrir les choses avant de s'installer (chance de faire des stages chez les médecins, de faire des remplacements). Il est constaté que le Saspas c'est bien mais qu'il n'y a pas assez de maîtres de stage. Il est rajouté que le travail de réflexion sur l'amélioration des pratiques doit continuer.

Bien que les jeunes veulent s'installer (seulement 20% d'entre eux veulent être salariés). Il est soulevé le problème de l'ancrage socio-familial en rural. Les futurs installés ne veulent pas être isolés intellectuellement d'où les pôles de santé ou les MSP. Il est précisé que tous les médecins, quel que soit leur choix d'installation, se créent une organisation informelle (réseaux entre prof. de santé pour gérer le quotidien).

C'est la dynamique qui attire la dynamique !

Dr Elisabeth Rousselot-Marche,
Présidente URPS ML CA

3 – Quelles protections sociales pour les médecins ? • Prévoyance, retraite, des trucs de jeunes

Animateur/rapporteur : Drs Didier Gandon / Jean-Marie Faupin

Intervenants :

- Stéphane Guillemain, Groupe Pasteur Mutualité.
 - Bénédicte Ambel, URSSAF.
 - Dr Eric Michel, CARMF.
 - Dr Frédéric Petron, activité mixte.
 - Christine Foureur, expert-comptable, Fiduciaire de Champagne.
- Les intervenants ont bien exposé les limites de notre protection sociale, notamment lors d'un «arrêt maladie» puisqu'il existe une carence de 90 jours avant de percevoir des indemnités de la CARMF.

La protection sociale du médecin libéral n'est pas vraiment abordée lors du cursus universitaire. Les intervenants ont bien exposé les limites de notre protection sociale, notamment lors d'un «arrêt maladie» puisqu'il existe une carence de 90 jours avant de percevoir des indemnités de la CARMF.

Cela implique la nécessité de cotiser à un régime de prévoyance, même si cette démarche reste facultative. Ce système permet de réduire la durée de la carence et de compléter les indemnités versées par la CARMF. Le coût peut dissuader nos confrères à adhérer, mais il est bien sûr conseillé d'adhérer à un système de prévoyance, soit par le biais d'un groupe mutualiste, soit par le biais d'une compagnie d'assurance.

Le régime de retraite est compliqué à assimiler pour la plupart. L'exercice salarié initial engendre une mince préoccupation de nos jeunes confrères par rapport à une «hypothétique» retraite.

L'étonnement et une certaine inquiétude étaient palpables chez les participants quant à leur avenir au moment de cette retraite.

Cet atelier très technique a satisfait la majorité des participants grâce aux qualités pédagogiques des intervenants.

L'objectif a été atteint avec une réelle prise de conscience de prendre sérieusement en considération la problématique de la protection sociale dès le début d'une installation en médecine libérale.

Dr Didier Gandon,
Membre de la Commission Démographie

4 – L'installation : au menu ou à la carte ? • Seul, collaboration, groupe, mixte...

Animateur/rapporteur : Drs Eric Thomas / Gérard Body

Intervenants :

- Dr Antoine Guinoiseau, ostéopathe.
- Dr Nicolas Henon, radiologue.
- Dr Marc Olivier Passeleau, cardiologue.
- Dr Patrick Roua, généraliste exerçant dans un pôle.
- Jean-François Plat, La médicale.

Évitez la précipitation et n'hésitez pas à prendre des avis.
Il faut bien réfléchir aux contrats : suffisamment souples mais précis, ils doivent prévoir (et éviter) les sources de conflit.

Quatre témoignages ont présenté divers modes d'installation : A. Guinoiseau (St-Dizier), médecin généraliste d'abord installé seul et en cours d'un regroupement difficile, P. Roua (Taissy), médecin généraliste animant un pôle de santé multidisciplinaire dynamique (15 professionnels, 8 métiers), M-O. Passeleau (Troyes), cardiologue en exercice mixte privé/public évolutif, N. Henon (Reims), dans une grosse structure privée (Selarl) de 15 radiologues (gros matériels et une centaine de salariés).

Des questions abordent les problèmes de contrat d'exercice en commun, de répartition de patientèle.

Après ces témoignages, M. Plat (Médicale de France) résume les démarches : étude marketing (patientèle potentielle, budget prévisionnel, le choix d'une forme juridique en cas d'association, les assurances (RCP, protection juridique, prévoyance santé, retraite, protection contre l'aléa économique...), les avis à prendre (CPAM, ARS, Ordre, AGA, www.guichet-entreprises.fr).

En résumé, installation individuelle, groupe médical, structure multidisciplinaire... : cela dépend des tempéraments mais l'exercice en groupe a le «vent en poupe» ; la SCM revient à la mode. Éviter la précipitation et prendre des avis, bien réfléchir aux contrats : suffisamment souples mais précis, ils doivent prévoir (et éviter) les sources de conflit.

Dr Gérard Body,
Pneumologue – élu URPS ML CA



5 – La convention pour les nuls • L'exercice libéral : hier, aujourd'hui, demain

Animateur/rapporteur : Drs Didier Quacchia / Bruno Roualet

Intervenante :

- Emmanuelle Renneville,
manager CPAM de l'Aube.

Cet atelier a été divisé en trois parties égales : historique, descriptive et technique et les questions furent nombreuses.

Les fondements datant de 1927 sont rappelés : paiement à l'acte, liberté de prescription et libre choix du médecin par le patient. L'histoire nous rappelle que l'adoption des lois sur l'assurance obligatoire (1930), la création de la sécurité sociale et solidaire (1945) et le Code de Déontologie (1947), ont continué de respecter ces principes.

Les nombreuses conventions médicales successives depuis un demi-siècle ont maintenu des lettres-clés, notamment le C et le V ; quelques majorations (âge, dépendance, urgences, handicap, complexité...) améliorent les rémunérations. La convention, notamment en secteur 1, garantit des honoraires tous opposables et permet ainsi un accès aux soins pour le plus grand nombre de patients.

Les assurances complémentaires et mutuelles compensent l'augmentation progressive du ticket modérateur. La nouvelle convention du 26/07/2011 définit un nouveau cadre de partenariat en faveur de la qualité des soins.

Avec le ROSP (Rémunérations sur Objectifs de Santé Publique), nous entrons dans l'ère des forfaits, indépendants des actes médicaux : l'informatisation du cabinet et l'exercice se rapprochant des bonnes pratiques sont valorisés (suivi des maladies chroniques, prévention et prescriptions).

Si les jeunes médecins y sont favorables, la question est posée d'un épuisement de l'impact sur la pratique réelle du médecin dans la durée. L'avenir va vers une reconnaissance des consultations à « haute valeur ajoutée » et du temps administratif. La PDSA (Permanence Des Soins Ambulatoires) est aussi mieux rémunérée.

Une option conventionnelle a pour but de maintenir des médecins généralistes en zones déficitaires et de favoriser des installations.

Enfin, l'avenant n°20 vise la démographie et la solidarité entre les territoires avec des avantages financiers (investissement et activité).

La conclusion porte sur le rôle social du médecin conforté par la convention.

Dr Bruno Roualet,
Département de Médecine Générale



6 – Les contrats pour tous • Un mariage professionnel réussi

Animateur/rapporteur : Drs Didier Gandon / Jean-Marie Faupin

Intervenants :

- Pascale Osvald,
juriste MACSF.
- Dr Louis Job,
radiologue.
- Dr Jean-Louis Desphieux,
PDG Courlancy.
- Dr Bruno Machuel,
généraliste cabinet groupe.

La médecine libérale peut s'exercer seule ou en association avec d'autres collègues, en dehors ou au sein d'un établissement disposant d'un plateau technique lourd.

L'exercice en association entraîne obligatoirement la rédaction d'un contrat qui doit être :

- Écrit.
- Conforme aux règles régissant la profession.
- Conforme aux dispositions légales et déontologiques.
- Enregistré par le conseil de l'Ordre des médecins.

Les différents modèles de contrats sont publiés sur le site du conseil de l'Ordre des médecins.

Les contrats et les statuts sont rédigés par vos soins avec l'aide d'un juriste (notaire, avocat...), ce qui permet de s'assurer d'une sécurité juridique des transactions, d'obtenir des conseils et d'établir une étude personnalisée (prise en compte du régime matrimonial, situation patrimoniale d'ensemble, objectifs poursuivis...). Avant de finaliser une association, il est recommandé de prendre l'avis d'un juriste (notaire, avocat...) qui donnera son point de vue sur la rédaction du contrat.

Plusieurs types d'association sont possibles :

Les groupements de moyens :

(Mise en commun des moyens nécessaires à l'exercice).

Ex : Société civile de moyens (SCM) ++, contrat d'exercice à frais commun.

Les groupements d'exercice :

(Mise en commun des moyens et des honoraires).

Ex : Société civile professionnelle (SCP), société d'exercice libéral (SEL), contrat d'exercice conjoint.

La collaboration :

Contrat par lequel un praticien ou une société d'exercice (le titulaire) met à la disposition d'un confrère (le collaborateur) ses locaux, son matériel et sa clientèle moyennant une redevance.

Le Dr FAUPIN insiste sur le fait que tout contrat doit être communiqué au conseil départemental de l'Ordre des médecins.

La commission des contrats du conseil de l'Ordre a différents rôles :

- Étude des contrats et rapport en séance plénière (mensuelle).
- Avis consultatif sans pouvoir d'approbation.
- Réponse écrite de l'avis et remarques.
- Recours à la Commission Nationale.
- Cas limitatifs : pour l'inscription d'un praticien ou d'une Société d'exercice (statuts), clause particulière stipulant l'approbation de l'Ordre.

Une immatriculation des sociétés est réalisée auprès du greffe du tribunal de commerce.

Il est très important de s'entourer d'experts (juriste, expert-comptable...) lors des démarches en vue d'une association. Ce n'est pas du temps perdu ni de l'argent gâché !

Ces professionnels peuvent donner un avis sur le bilan comptable (si intégration dans une société déjà existante) ou éviter certains pièges lors de la rédaction du contrat. En effet, les jeunes (et moins jeunes) médecins ne sont pas bien formés à ces démarches.

Dr Didier Gandon,
Membre de la Commission Démographie

7 – Installation, mode d'emploi - Démarches, cotisations, aides...

Animateur/rapporteur : Dr Michèle Pieron-Petron / Benjamin Ravillion

Intervenants :

- Dr Sébastien Blateau,
Ordre des Médecins de la Marne.
- Bénédicte Ambel,
URSSAF.
- Olivier Rieg,
AAGPL (AGA).
- Jean-François Plat,
La médicale.
- Christelle Dalla Libera,
référente installation ARS.

.....
Plusieurs moyens d'installation : la
collaboration, la récupération du cabinet
et de la patientèle et la création.
4 questions à se poser pour une
installation réussie : Où ? Quand ?
Comment ? Avec qui ?
.....

Dans tous les cas, la rédaction d'un contrat d'installation avec un juriste sera suivie d'une vérification par l'Ordre des médecins. Pour une installation réussie : c'est indispensable, avant une signature libre, éclairée, mais irréversible.

Il est obligatoire pour chaque médecin libéral d'adhérer à une Association de Gestion Agréée (AGA). Celle-ci se chargera entre autre de remplir la déclaration d'impôt 2035 donnant droit à une exonération de 25% des bénéfices.

Le rôle d'une assurance est multiple :

- Répondre aux aléas thérapeutiques en souscrivant la responsabilité civile professionnelle (obligatoire, loi Kouchner).
- La prévention de la maladie car bien que la sécurité sociale couvre les soins médicaux, elle ne couvre pas la perte de revenus liée aux arrêts alors que les charges continuent de courir.
- La déclaration d'insaisissabilité des biens.
- La prévoyance retraite.

Le médecin libéral est également un chef d'entreprise, une étude de marché offerte par l'ARS avant l'installation s'avère donc essentielle.

Plusieurs aides financières existent et sont cumulables :

- Le Contrat d'Engagement de Service Public offrant aux étudiants une rente mensuelle de 1200€ en échange d'un exercice futur dans une des 56 zones prioritaires (disponibles sur le site de la PAPS Champagne-Ardenne).
- Le contrat de Praticien Territorial de Médecine Générale offrant une garantie de revenus durant toute la durée du contrat (1an renouvelable) + une rémunération forfaitaire en cas de maladie en échange d'un exercice en zone sous dotée.
- Les aides conventionnelles à l'activité et à l'investissement, les aides des collectivités locales.

En conclusion : l'installation est une formidable aventure pour laquelle le futur installé trouvera une oreille attentive auprès des confrères déjà installés, de l'Ordre des médecins, de l'URSSAF et de l'ARS.

Benjamin Ravillion,
Vice-Doyen Étudiant - DCEM4



Pour adapter au mieux le contenu de cette journée, **une enquête est réalisée pour connaître la satisfaction des participants et leurs attentes**. L'analyse de cette enquête définit de nouvelles actions d'amélioration et permet d'évaluer la qualité de la JIML.

68 questionnaires de satisfaction ont été complétés, je vous en livre l'analyse.

83,8% des participants qui ont répondu au questionnaire de satisfaction ont pris connaissance de la journée de l'installation via l'invitation papier, contre 11,8% par invitation mail et 11,8% également par le bouche à oreille. En précision, cela fait un total de 107%, les 7% supplémentaires sont des répondants qui ont eu l'information par différents canaux.

Sans grande surprise, près de 90% des répondants ont entre 18 et 34 ans. Et pour 50% d'entre eux, ils sont inscrits en DCEM4 et 11.7% en DCEM3. Les autres participants sont des internes de médecine générale, des remplaçants, des médecins installés.

Ces résultats ont confirmé (100%) que la Faculté est incontestablement l'endroit idéal pour cette manifestation. Encore tous nos remerciements au Doyen de nous y accueillir depuis 5 ans.

En ce qui concerne le **parc des exposants**, 81.6% des répondants ont apprécié le choix des exposants. 71,9% ont trouvé réponse à leurs attentes et 11,8% ont été moyennement satisfaits. Qu'ils soient de nouveau remerciés car sans eux cette journée serait incomplète.

L'innovation de cette année était la mise en place de tables départementales afin de faire découvrir et de valoriser les départements de la région et d'un forum de rencontres à destination des internes et des médecins à la recherche d'un successeur, d'un collaborateur...

Pour les **tables départementales**, il ressort de l'analyse du questionnaire que 58,8% des répondants les ont trouvées très bien (18.2%), bien (40.6%), 12,5% satisfaisantes et 28,1% ne se sont pas exprimés sur le sujet. Pour 55.7% des répondants, les tables départementales répondaient à leurs attentes.

Quant au **forum de rencontres** jeunes médecins installés, 48.5% l'ont jugé très bien (19.1%), bien (29.4%) et 19,1% ont répondu être satisfaits. Par contre 32.4% non pas donné leur avis. Et à la question de savoir si le forum avait répondu à leurs attentes, les résultats sont similaires. On peut noter toutefois, que 2,9% ont été insatisfaits.

Avec 83.6% de très bien et bien, et 11.9% de satisfaits, le choix du sujet du conférencier répondait aux attentes des participants de cette année. Il en est de même pour la qualité de son intervention avec 26.9% (très bien), 50.7% (bien) et 16.4% (satisfaits) soit un total de 94%.

À la question portant sur la qualité du débat avec la salle qui a suivi l'intervention de Jean Vilanova, 52% des répondants l'ont trouvé très bien ou bien.

Pour orchestrer cette journée, nous avons fait appel à Jean-Michel Lobry, qui obtient 79.1% (très bien : 34.3% et 44.8% de bien).

77.4% des répondants ont trouvé globalement cette journée bien (45.2%) voire très bien (32.2%) et 22.6% sont repartis satisfaits. 96.7% des participants, ayant répondu au questionnaire, ont dit avoir enrichi leurs compétences.

Et pour conclure, 100% des personnes ayant répondu souhaitent le renouvellement de cette journée.

Cette journée de partage offre une vision globale de la profession qui continue de se mobiliser pour l'avenir de l'exercice libéral. Vous pouvez d'ores et déjà noter que la date de la prochaine journée de l'installation en médecine libérale aura lieu le jeudi **4 juin 2015**.

Consultez la vidéo de la 5^{ème} saison sur notre site : www.urml-ca.org

Véronique Joslant,
Chargée de mission URPS ML CA

Mise aux normes des cabinets : le compte à rebours est lancé

L'Ordonnance attendue, relative à la mise en accessibilité des établissements recevant du public (ERP) et des transports publics pour les personnes handicapées, est parue au « Journal officiel » du 27 septembre 2014.

Cette Ordonnance instaure les **agendas d'accessibilité programmée (Ad'AP)** – voir URPS info de mai –, qui complètent la loi « handicap » du 11 février 2005 sur l'accessibilité universelle.

Cette publication déclenche le compte à rebours pour la mise aux normes des bâtiments. Ainsi, les propriétaires ou gestionnaires d'ERP qui ne sont pas aux normes ont jusqu'au 27 septembre 2015 pour déposer un Ad'AP.

Il leur ouvrira droit à un délai d'un à trois ans pour la 5^{ème} catégorie (à laquelle appartiennent les cabinets médicaux).

Les ERP déjà aux normes doivent transmettre au Préfet une déclaration sur l'honneur attestant de l'accessibilité des locaux.

Les ERP en cours de mise aux normes au 1er janvier 2015 devront adresser leur déclaration dans un délai de deux mois à compter de la fin des travaux.

Consultez www.urml-ca.org

Carole Thiry-Bour, Directrice URPS ML CA
Jean Vilanova, La médicale

Retraite

Nous souhaitons une bonne retraite au Dr Patrick Chiffre. Lui succède le Dr Jean-Paul Doulet, à qui nous souhaitons la bienvenue parmi les élus de l'Assemblée Générale de l'URPS ML CA.

La rétinopathie diabétique est la première cause de cécité avant 60 ans



Vous suivez des patients diabétiques, ils doivent réaliser un fond d'œil par an. Pourtant, seulement 43 % d'entre eux bénéficient d'un examen ophtalmologique annuel.

Depuis 2009, le réseau Champagne-Ardenne diabète (CARÉDIAB) organise avec les ophtalmologistes de la région le dépistage de la rétinopathie diabétique.

Un projet de dépistage gratuit pour les patients n'ayant pas vu d'ophtalmologiste depuis plus d'un an.

Comment se déroule le dépistage ?

Les clichés sont réalisés par un orthoptiste puis interprétés à distance par un ophtalmologiste. L'examen est réalisé en 15 minutes et s'effectue grâce à un rétinographe non mydriatique ne nécessitant pas de dilatation de la pupille. Les clichés (4 par patient) sont transmis, via une plateforme sécurisée, aux ophtalmologistes lecteurs qui analysent et donnent un résultat qui est envoyé au patient et au médecin.

Dans le cas où les clichés n'ont rien révélé d'anormal, le patient est invité à reprendre un suivi classique avec un ophtalmologiste (1 rdv/an). Si au contraire le résultat fait apparaître une complication, le patient est invité et aidé pour consulter dans un délai de un à 6 mois.

Où se déroule le dépistage ?

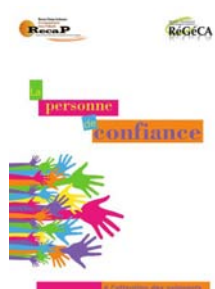
Dans tous les lieux de santé (cabinet médicaux, maison de santé pluri professionnelle, pharmacie, hôpital local...) des Ardennes, de la Marne, de la Haute marne en capacité d'accueillir une équipe de 2 personnes, dans un espace confidentiel, d'organiser la prise de rendez-vous, de permettre une connexion internet.

Depuis 5 ans, le dépistage de la rétinopathie diabétique sur ces bassins aura permis de dépister plus de 1 500 patients dont 7 % se sont avérés être atteints de rétinopathie diabétique.

Si vous souhaitez nous accueillir pour faire bénéficier vos patients diabétiques d'un dépistage gratuit et de proximité, nous vous invitons à nous contacter au 03 26 82 88 85 ou 06 08 64 36 36.

Dr Claudine Vuidard, ophtalmologiste, secrétaire adjointe URPS ML CA
Matthieu Birebent, Directeur Réseau CARÉDIAB

Un guide à l'attention des soignants sur la personne de confiance



Cher(e) confrère,

À l'hôpital comme au cabinet, soigner et traiter nos patients dans les règles de l'art, nécessite de bien connaître la loi sur les droits des patients (lois de 2002 et 2005). Ces derniers font régulièrement valoir ces droits, et les professionnels soignants doivent y répondre.

Parmi ces droits : celui de désigner une **personne de confiance**. Le cadre réglementaire de cette désignation a déjà été largement diffusé, dans les médias spécialisés et sur internet.

Mais les conditions de la désignation sont moins connues : Qui peut la désigner ? Qui peut être personne de confiance ? Quelles sont ses obligations ? Comment en parler avec nos patients ? Comment faire concrètement ?

Pour vous aider face à ces questions, le réseau RéCAP a le plaisir de vous adresser, joints à ce bulletin :

- Un guide à l'attention des soignants, qui précise ce que représente la désignation de la personne de confiance. Ce guide a été élaboré par un groupe de travail au sein des réseaux de santé RéGéCA et RéCAP.
- Quatre documents à destination de vos patients, et plus généralement de tous les usagers du système de santé, qui présente leurs droits : les directives anticipées, la personne de confiance, ce à quoi celle-ci s'engage, et formulaires à utiliser.
- Une affiche à apposer dans votre salle d'attente, par exemple.

Vous pouvez retrouver tous ces documents sur le site www.recap.fr et les télécharger, ainsi que le Guide sur les directives anticipées à destination des soignants, paru en 2013.

L'équipe de coordination de RéCAP :
Mmes Baudrillart et Roy, Dr Quignard, Dr Devaux, M. Marant



Le traitement des DASRI des patients en auto-traitement



DASTRI est un éco-organisme national (agréé le 30/12/2012), chargé de la collecte et du traitement des DASRI perforants des patients en auto-traitement. C'est une filière différente de celle qu'utilisent les professionnels de santé libéraux, responsables de l'élimination de leurs DASRI. La finalité de DASTRI est double :

- Il assure le traitement spécifique, en dehors de la filière des déchets ménagers, des Piquants, Coupants, Tranchants, afin d'éviter des blessures aux personnels en charge de la collecte et du tri des déchets ménagers.

- Il facilite aux patients en auto-traitement, l'élimination de leurs déchets par un maillage des points de collecte sur le territoire.

La liste des pathologies prises en compte par DASTRI est fixée par l'arrêté du 23 août 2011.

DASTRI assure :

- La mise à disposition gratuite des Boîtes à aiguilles dans l'ensemble des pharmacies qui les remettent aux patients concernés sur présentation d'une ordonnance.
- La collecte et la destruction par des sites de traitement, du contenu des boîtes pleines qui sont déposées dans des points de collecte : le site www.dastri.fr dispose d'un outil de géolocalisation des points de collecte.
- L'information, la sensibilisation de l'ensemble des acteurs de la filière (patients, soignants, collectivités territoriales, opérateurs du domaine des déchets) pour encourager au geste du tri.

Il existe un N° Vert pour les questions de vos patients : le 0 800 664 664

www.dastri.fr

Carole Thiry-Bour,
Directrice URPS ML CA

Restez connectés à l'URPS des Médecins Libéraux



Le site de l'URPS ML CA est une source d'information disponible en continu pour tous les médecins de la région. Nous comptabilisons **188 711 visites** depuis sa création en mars 2009, vous êtes de plus en plus nombreux à vous connecter !

En **page d'accueil**, vous accédez :

- Aux dernières **actualités** du monde médical : le virus Ebola, Octobre Rose 2014, une enquête sur les sorties d'hospitalisation, le guide d'accessibilité aux cabinets médicaux et son instruction ministérielle, le recueil d'indicateurs régionaux de la Drees « Offre de soins et état de santé - édition 2014 »...
- Aux événements à venir dans l'**agenda**.
- À la **documentation** classée par thèmes.
- Aux projets et actions de l'URPS ML à travers les **commissions**.
- Aux **documents à télécharger** (« URPS Info », Prix de thèse, textes officiels, vidéos de la Journée de l'Installation...).

De nouvelles rubriques ont vu le jour :

- **Prescription et lutte antidopage** : consultez le lien vers SPORT Protect.
- **Entraide confraternelle** : les services qui existent dans la région.
- **Gestion de carrière : mode d'emploi**, regroupe conseils et infos pour s'installer et s'informer tout au long de leur carrière.
- **Un glossaire**, très pratique, pour répondre à vos interrogations sur les nombreux sigles en lien avec votre profession.

Par ailleurs, nous vous invitons à nous faire part de vos questions et de vos remarques par le biais de la rubrique « **Contact** » ; nous ne manquerons pas de vous répondre.

Rendez-vous dès maintenant sur www.urml-ca.org

Hélène Micherolli,
Secrétaire de direction URPS ML CA

Recevoir les newsletter de l'URPS ML CA et accéder en un clic aux actualités !



Nous vous invitons à nous communiquer votre adresse électronique via le **formulaire de contact** de notre site URPS ML CA www.urml-ca.org/-Contact- ou écrivez un mail à Hélène Micherolli urpsml.ca@orange.fr

Votre adresse mail ne sera pas divulguée et sera utilisée exclusivement dans le cadre des missions d'information de l'URPS ML CA.

Nous vous remercions de votre confiance.

Bientôt un guichet unique pour faciliter la surveillance médicale des épreuves sportives

L'Union Régionale des Professionnels de Santé des Médecins Libéraux CA et la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale unissent leurs efforts pour faciliter la surveillance médicale des épreuves sportives.

En effet, un certain nombre d'organismes d'épreuves sportives rencontrent des difficultés pour mobiliser un médecin chargé d'apporter, sur le terrain, des soins aux sportifs.

Les médecins qui souhaitent s'orienter vers la surveillance médicale régulière des épreuves sportives n'ont pas accès à l'ensemble des informations relatives aux demandes faites par les organisateurs de ces épreuves.

L'URPS ML CA et la DRJSCS de Champagne-Ardenne réfléchissent à la mise en place d'un dispositif simple qui va permettre, à partir de la réglementation sportive de chaque fédération :

- Aux responsables de manifestations sportives de solliciter, par un guichet unique situé à la DRJSCS, la présence d'un médecin sur leur épreuve.
- Aux médecins intéressés par cette surveillance médicale des épreuves sportives, d'être informés des demandes issues du guichet unique situé à la DRJSCS.

À suivre...

Dr Jean-Luc Grillon, *Médecin conseiller DRJSCS CA*
Carole Thiry-Bour, *Directrice URPS ML CA*

Sportifs et prescription : SPORT Protect au service de la prescription médicale

L'Union Régionale des Professionnels de Santé des Médecins Libéraux et la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale de Champagne-Ardenne vous présentent SPORT Protect, un service qui vous permettra de prescrire sans risque, de conseiller vos patients sportifs, de la manière la plus simple et la plus efficace possible.

Pourquoi ?

La confiance absolue donnée par le patient à son médecin peut être mise à mal. En effet, en 2013 :

- 60 % des sportifs sanctionnés l'ont été à la suite d'une prescription médicale⁽¹⁾.
- 50 % des demandes d'Autorisation d'Usage Thérapeutique ont été refusées pour non-respect de la réglementation⁽²⁾.
- 16 % des demandes d'Autorisation d'Usage Thérapeutique (AUT) ont été faites alors que le médicament ne le nécessitait pas⁽³⁾.
- Un certain nombre de jeunes sportifs n'ont pas pris leur traitement anti-asthmatique de peur d'être contrôlés positifs, entraînant parfois un risque vital non négligeable.

La réglementation antidopage est en effet complexe, changeante et évolutive. À titre d'exemple, de nouveaux médicaments sont mis sur le marché tous les mois, 15 à 20 % des produits de nutrition sportive (compléments alimentaires) contiennent des substances interdites non mentionnées sur l'emballage. Pas simple de s'y retrouver...

Le médecin prescripteur est donc souvent démuni face à ces difficultés⁽⁴⁾. Sans compter le risque juridique en rapport avec le code du sport qui précise (article L 320-10) l'interdiction « de prescrire, administrer, appliquer... sans raison médicale dûment justifiée, une ou plusieurs substances ou méthodes interdites » et que la méconnaissance de cet article est punie de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende, de la diffusion de la décision prononcée, de la fermeture pour un an ou plus et de l'interdiction d'exercer la médecine.

Une réponse claire doit être apportée au médecin.

Comment ?

- SPORT Protect (société certifiée ISO 9001-2008 sur l'ensemble de ses activités) décode la législation antidopage, établit chaque mois le statut de l'ensemble des médicaments français et garantit de manière tierce et indépendante la conformité des produits de nutrition sportive.
- L'URPS ML de Champagne-Ardenne, en adhérant à SPORT Protect, vous facilite l'accès à la solution la mieux adaptée à vos besoins, selon le type et l'importance de votre activité de soins auprès de sportifs :
 - souscrivez pour 8,50€ par mois (au lieu de 17 €) à l'application internet ou Iphone.
 - ou
 - obtenez une réponse par e-mail (sous 4 jours ouvrés) aux questions que vous vous posez.

Consultez sur www.urml-ca.org la rubrique Antidopage et prescription.

Pour plus de renseignements, vous pouvez contacter :

- Carole Thiry-Bour, Directrice de l'URPS ML au 03 26 85 65 00.
- Jean-Luc Grillon, médecin conseiller du Directeur Régional de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale au 06 89 24 49 70.
- Dorian Martinez, Fondateur de SPORT Protect au 06 80 00 88 95 ou contact@sport-protect.fr.

Dr Jean-Luc Grillon, *Médecin conseiller DRJSCS Champagne-Ardenne*
Dorian Martinez, *Fondateur de SPORT Protect*

(1) Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD), Pr Xavier Bigard.

(2) D. Coulomb, Lutte contre le dopage : les nouvelles perspectives, Le Quotidien du Médecin, 16 juin 2014, n°9335.

(3) Idem.

(4) S. Delaunay, P. Rochcongar, G. Bourges, L. Vernhet, V. Daniel, AM. Andre, Connaissances des médecins généralistes et des pharmaciens d'officine en matière de dopage sportif, Science et Sports (2014) 29, 34-41.



Consultation des médecins libéraux au sujet de la Domomédecine et de la Télémédecine

L'exercice de la médecine libérale évolue. Les nouvelles technologies, communément présentées comme un facteur clé de l'amélioration de la qualité des soins, apparaissent comme de nouvelles opportunités pour l'organisation du système de santé. *Que pensent les médecins de ces évolutions et des opportunités qu'elles offrent pour leur pratique ?*

Le laboratoire de recherche REGARDS (EA 6292) de l'Université de Reims Champagne-Ardenne (URCA), avec l'appui de l'Union Régionale des Professionnels de Santé des Médecins Libéraux de Champagne-Ardenne (URPS ML CA) et de l'Agence pour la Recherche et l'Innovation en Champagne-Ardenne (CARINNA), s'est interrogé sur le rôle que souhaitent occuper les médecins libéraux dans un système de santé utilisant la domomédecine et la télémédecine (cf. mémo).

À travers un questionnaire envoyé à l'ensemble des médecins libéraux de Champagne-Ardenne et de deux départements d'Île-de-France, les chercheurs du laboratoire REGARDS ont réalisé une enquête concernant les attentes des professionnels de santé au sujet de ces nouvelles pratiques, tant sur les aspects médicaux, organisationnels, technologiques que financiers.

Mémo :

La Télémédecine

La loi du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'Hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) définit la télémédecine comme « une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication ».

Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.

Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients ».

La loi HPST mentionne cinq actes de télémédecine : la téléconsultation, la téléassistance, la télé-expertise, la télésurveillance et la régulation médicale du centre 15.

La Domomédecine

La définition de la domomédecine a été donnée en 2008 par l'Académie des technologies.

Elle se définit comme « l'ensemble des actes et des soins, parfois complexes, dispensés au domicile du patient ou durant ses activités socioprofessionnelles, s'appuyant sur des technologies modernes. Elle vise à privilégier le maintien à domicile ou en activité et à stimuler le progrès médical ».

La domomédecine, par le biais de certains actes et d'équipements de la télémédecine, s'adresse au patient dans son lieu de vie. La télémédecine est alors un outil de la domomédecine.

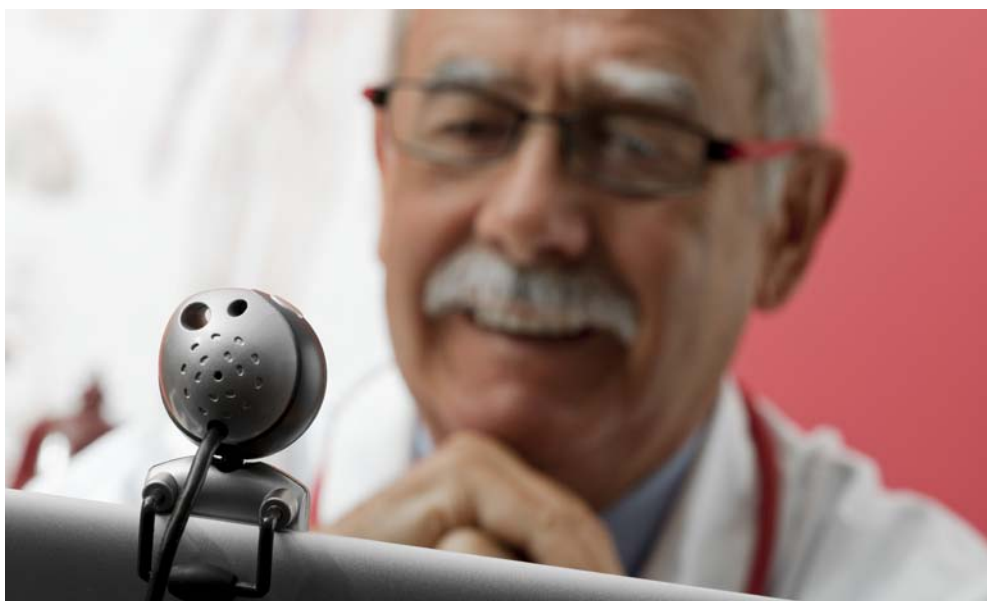
Méthodologie de l'enquête :

Le questionnaire a été envoyé par voie postale le 28 octobre 2013 à l'ensemble des médecins libéraux, toutes spécialités confondues, de Champagne-Ardenne, des Hauts-de-Seine et du Val-de-Marne, soit 6001 courriers.

Une phase de relance téléphonique a eu lieu entre le 6 et le 31 janvier 2014. Au total 397⁽¹⁾ médecins ont répondu à l'enquête, soit plus de 5% des sondés, ce qui permet d'aboutir à un échantillon statistiquement représentatif de la population médicale.

Le laboratoire REGARDS remercie l'ensemble des médecins répondants pour leur précieuse collaboration et l'URPS ML CA tout comme CARINNA pour leur partenariat et leur soutien dans ce projet.

(1) Nombre de questionnaires exploitables.



Profil des répondants et connaissance de la domomédecine et de la télémedecine

Caractéristiques socio-démographiques et professionnelles des répondants

En comparaison avec les données fournies par les Atlas de la démographie médicale des régions Champagne-Ardenne et Île-de-France de 2013 édités par le Conseil national de l'Ordre, la distribution de l'échantillon correspond aux répartitions régionales en termes de sexe, de spécialités, d'âge et de mode d'exercice.

En revanche, les répondants des départements des Ardennes, de la Haute-Marne et de la Marne sont en surreprésentation, tout comme les répondants des zones urbaines de moins de 10 000 habitants.

Tableau 1 : Profil des répondants

Caractéristiques	Pourcentage
SEXE	
Homme	63 %
Femme	37 %
CLASSE D'ÂGE	
- de 35 ans	5 %
De 35 à 50 ans	25 %
De 51 à 65 ans	65 %
+ de 65 ans	5 %
SPÉCIALITÉ	
Généraliste	55 %
Autre spécialité	40 %
Multi-spécialité	5 %
DÉPARTEMENT	
Ardennes	8 %
Aube	9 %
Marne	22 %
Haute-Marne	8 %
Hauts-de-Seine	28 %
Val-de-Marne	25 %
ZONE URBAINE	
- 10 000 habitants	21 %
Entre 10 000 et 100 000 habitants	53 %
+ 100 000 habitants	26 %
LIEU D'EXERCICE	
Cabinet de groupe	48 %
Cabinet individuel	49 %
Pôle de santé	1 %
Maison pluridisciplinaire	2 %
MODE D'EXERCICE	
Libéral uniquement	72 %
Mixte	28 %

Connaissance et niveau d'information sur la domomédecine et la télémedecine

Les médecins libéraux qui ont participé à l'enquête connaissent majoritairement la pratique de la télémedecine (plus de 70%).

Parmi les répondants, 17 médecins participent actuellement à un projet de télémedecine (7 dans le Val-de-Marne, 4 dans les Hauts-de-Seine, 3 en Haute-Marne, 1 dans la Marne, 1 dans l'Aube et 1 dans les Ardennes).

En revanche, seulement 32% d'entre eux connaissent la pratique de la domomédecine. L'écart entre les départements est également significatif puisque les médecins répondants de la Marne et du Val-de-Marne connaissent davantage la domomédecine que ceux des autres départements (35% contre 26 à 30% pour les autres départements).

Par ailleurs, une large majorité des médecins enquêtés estime être mal informée au sujet de ces pratiques (88%). 72% d'entre eux souhaitent par ailleurs obtenir des informations à ce sujet.

Il est à noter que les médecins souhaitant être informés de ces pratiques préfèrent l'être par des confrères ou des représentants de la profession plutôt que par des institutions annexes à la profession.

Concernant l'opinion générale des répondants sur la pratique de la domomédecine et de la télémedecine, 74% d'entre eux pensent qu'il s'agit au moins d'une assez bonne chose et 82% pensent que ces pratiques sont amenées à se développer dans les années à venir.

Néanmoins, si 61% des répondants jugent ces pratiques utiles, les médecins sont plus réservés en ce qui concerne la facilité d'intégration de ces pratiques dans leur activité.

Ainsi seulement 31% pensent qu'il sera facile de les utiliser et une large majorité (62%) pensent que cela nécessitera plus de temps de travail que la pratique traditionnelle de la médecine.

Enfin, 67% des répondants seraient prêts à utiliser les outils de télémedecine et de domomédecine si l'occasion se présentait. Il convient de détailler ce résultat (cf. tableau 2).



Tableau 2 : L'utilisation des outils de domomédecine et de télémedecine selon les caractéristiques des répondants

	Si l'occasion se présente, utiliseriez-vous les dispositifs de domomédecine et de télémedecine ?				
	Totalement d'accord	Plutôt d'accord	Sans opinion	Plutôt pas d'accord	Totalement en désaccord
SEXE					
Homme	20 %	48 %	15 %	11 %	6 %
Femme	20 %	44 %	16 %	12 %	8 %
CLASSE D'ÂGE					
- de 35 ans	35 %	47 %	12 %	6 %	0 %
De 35 à 50 ans	22 %	40 %	15 %	15 %	8 %
De 51 à 65 ans	18 %	50 %	15 %	10 %	7 %
+ de 65 ans	20 %	45 %	20 %	15 %	0 %
DÉPARTEMENT					
Ardenne	14 %	52 %	17 %	7 %	10 %
Aube	15 %	52 %	12 %	9 %	12 %
Marne	19 %	52 %	9 %	14 %	6 %
Haute-Marne	21 %	41 %	10 %	10 %	7 %
Hauts-de-Seine	21 %	45 %	21 %	7 %	6 %
Val-de-Marne	19 %	44 %	18 %	13 %	6 %
SPÉCIALITÉ					
MG	16 %	49 %	16 %	11 %	8 %
Autre spécialité	26 %	46 %	15 %	9 %	4 %
Dont ⁽¹⁾ :					
Cardiologie	10 %	50 %	10 %	20 %	10 %
Dermatologie	33 %	43 %	14 %	5 %	5 %
Gynécologie	15 %	31 %	38 %	8 %	8 %
Ophtalmologie	34 %	54 %	6 %	6 %	0 %
Pédiatrie	22 %	44 %	17 %	11 %	6 %
Psychiatrie	10 %	50 %	25 %	25 %	5 %
Rhumatologie	9 %	55 %	18 %	18 %	0 %
Ensemble des répondants	20 %	47 %	15 %	11 %	7 %

(1) Seules les spécialités dont l'échantillon est représentatif sont mentionnées.

Les données de cadrage étant présentées, il est maintenant possible de détailler les attentes des médecins libéraux concernant les aspects médicaux, organisationnels, technologiques et financiers au sujet de la pratique de la domomédecine et de la télémedecine.



Les conditions de participation à un projet de domomédecine ou de télémedecine

Une large majorité des répondants est favorable à l'utilisation des dispositifs de domomédecine et de télémedecine, toutefois, leur adhésion dépend d'un certain nombre de conditions.

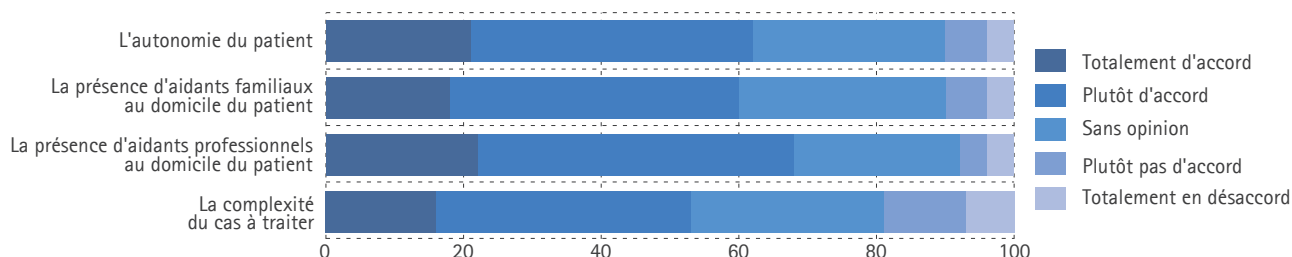
Les aspects médicaux soulevés par les médecins enquêtés

Les médecins enquêtés sont indifférents à l'âge et au lieu de résidence des patients inclus dans les projets. En revanche, le type de pathologie est le principal critère discriminant. Les répondants sont favorables à la domomédecine et à la télémedecine pour le suivi des maladies chroniques (66%)

et pour faciliter l'accès à un second avis médical (54%), mais sont plus réservés pour le suivi des maladies aiguës ou pour les pathologies lourdes puisque 25% seulement y sont favorables.

En outre, quelle que soit la pathologie, l'autonomie et l'accompagnement du patient jouent un rôle important (cf. graphique 1).

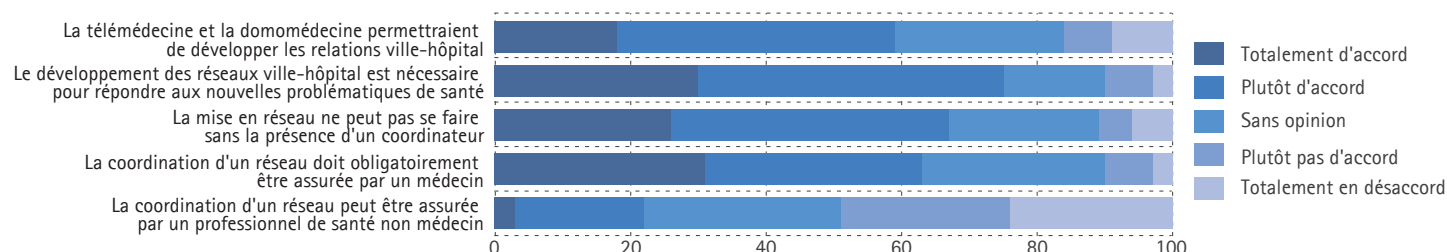
Graphique 1 : Les éléments médicaux facilitant l'adhésion des médecins répondants à un projet



Un élément de réserve de la part des médecins enquêtés doit néanmoins être présenté : celui de l'aspect relationnel avec le patient. Au sein des questions ouvertes, la peur de perdre le contact avec le patient est l'occurrence la plus relevée. 58% des répondants pensent que leurs relations avec leurs patients seraient « moins humaines » s'ils utilisaient ces dispositifs.

Enfin, si les avis sont partagés au sujet de l'amélioration du diagnostic médical (45% des répondants pensent que les dispositifs de télémedecine et de domomédecine ne permettront pas d'améliorer la fiabilité du diagnostic et 20% pensent que cela pourrait avoir un impact négatif sur le diagnostic), ces dispositifs sont toutefois considérés par 50% des répondants comme des outils efficaces d'aide à la décision.

Graphique 2 : Réseaux ville-hôpital et coordination des soins



Les aspects organisationnels contribuant à l'adhésion des médecins

L'une des principales attentes des médecins libéraux qui ont répondu à l'enquête est la mise en place de réseaux ville-hôpital. Les répondants mettent en évidence l'importance de ces réseaux dans le cadre de la prise en charge des maladies chroniques. La domomédecine et la télémedecine apparaissent comme des solutions pertinentes aux problématiques contemporaines du système de santé.

Sur le plan organisationnel, les médecins enquêtés émettent toutefois deux avis de réserve : l'un au sujet de leur responsabilité juridique et l'autre concerne le temps de travail administratif.

L'absence de cadre juridique clairement présenté pourrait être un frein pour 56% des répondants qui y voient un manque de précision concernant leurs rôles et responsabilités.

Au delà de ce cadre juridique, le temps de formation et le volume des tâches administratives peuvent devenir des éléments jouant négativement sur leur adhésion à un projet de télémedecine ou de domomédecine s'ils alourdissent leur temps de travail.

Enfin, le statut des acteurs qui ont un rôle à jouer dans l'organisation de la pratique de la domomédecine et de la télémedecine est également important aux yeux des médecins répondants.

Ainsi, selon les enquêtés, les principaux acteurs qui ont un rôle à jouer dans le déploiement de ces activités sont les médecins hospitaliers, ceux de la ville et leurs représentants respectifs. En revanche, les médecins enquêtés ne sont pas favorables à une coordination par des acteurs étrangers à la profession (autres professionnels de santé, Puissance publique et industriels).

Un encadrement des projets par des professionnels médicaux est donc un atout pour l'utilisation de ces nouveaux dispositifs par les médecins.

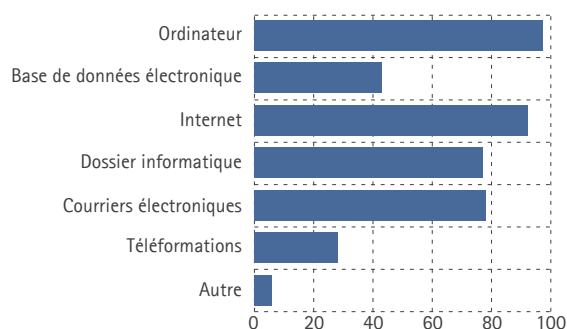
Les aspects technologiques mentionnés par les médecins

Les médecins qui ont participé à l'enquête utilisent majoritairement les nouvelles technologies dans leur pratique quotidienne.

L'utilisation des technologies est donc positivement accueillie par les médecins qui souhaitent participer à un projet de domomédecine ou de télémedecine.

Il ressort de l'enquête qu'il est important pour ces médecins que les logiciels proposés dans les projets de domomédecine et de télémedecine soient compatibles avec ceux qu'ils utilisent déjà dans leur pratique actuelle. Le coût de l'équipement informatique et technologique peut, quant à lui, être un frein à la participation à un projet pour 61 % des répondants. L'assurance du respect de la confidentialité des données échangées est également un point important pour les médecins enquêtés.

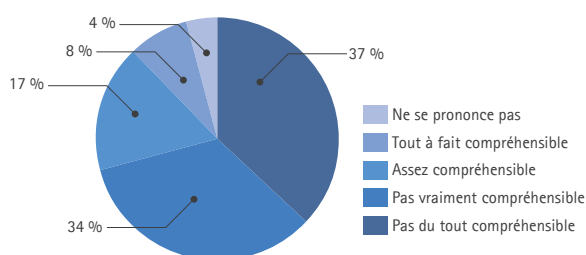
Graphique 3 : Les outils technologiques utilisés habituellement par les médecins dans leur pratique



Les aspects financiers entrant en compte dans l'adhésion des médecins

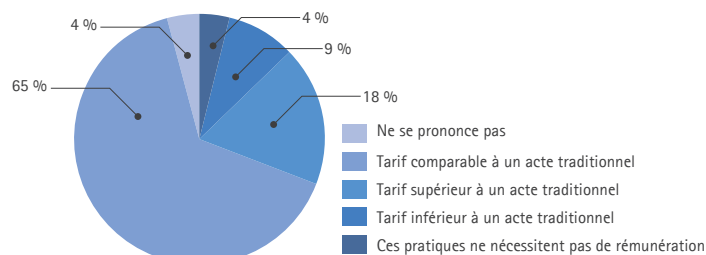
Les médecins enquêtés pensent majoritairement que les actes réalisés dans le cadre de la domomédecine et de la télémedecine doivent être pris en charge par l'Assurance maladie.

Graphique 4 : Est-ce compréhensible que les actes ne soient pas entièrement pris en charge par la Sécurité sociale ?



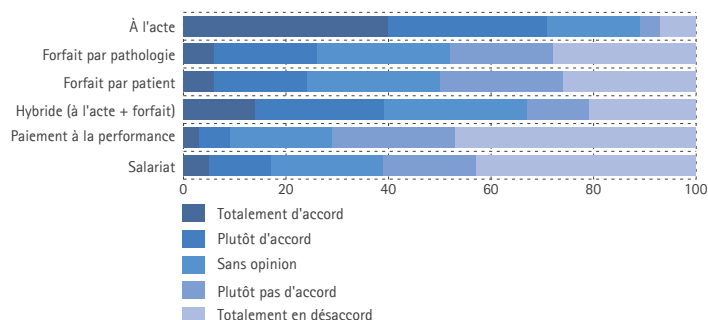
Le second point important concernant l'aspect financier est la rémunération des actes. Les médecins enquêtés pensent majoritairement que ces actes doivent être rémunérés de façon équivalente à un acte traditionnel.

Graphique 5 : Quelle doit être la rémunération des actes de domomédecine et de télémedecine ?



Les modalités de rémunération ont également une importance pour les médecins enquêtés.

Graphique 6 : L'acceptation des modalités de rémunération des actes de domomédecine et de télémedecine selon les médecins enquêtés



Le paiement à l'acte est la modalité plébiscitée par les médecins enquêtés pour rémunérer les actes réalisés dans le cadre de la domomédecine et de la télémedecine.


En résumé, cette étude apporte un nombre intéressant d'informations sur les attentes des médecins libéraux de la Champagne-Ardenne et de l'Île-de-France concernant le déploiement de la télémedecine et de la domomédecine. Elle met en évidence le grand intérêt porté par les médecins aux nouvelles pratiques tout en soulevant les points auxquels les porteurs de projets doivent montrer une vigilance particulière.

Ainsi, la coordination des projets par des professionnels de santé, la clarté des responsabilités juridiques et l'adaptation des outils technologiques aux équipements des médecins tout comme la limitation des charges administratives sont les principaux points technico-organisationnels soulevés.

Sur les aspects médico-financiers, la focalisation sur les maladies chroniques, la prise en charge des actes par la Sécurité sociale et un mode de rémunération des professionnels de santé comparable à celui des actes traditionnels favorisent l'attention des médecins libéraux.

Enfin, les médecins enquêtés sont en attente d'informations au sujet de ces nouvelles pratiques.

Amandine RAULY, Laboratoire REGARDS (EA 6292)
Contact : amandine.rauly@univ-reims.fr



Les projets de télémédecine et de domomédecine en Champagne-Ardenne

Suite à l'enquête menée par Amandine Raully, il a été constaté une demande d'information concernant les projets de télémédecine et de domomédecine. En lien avec l'Agence Régionale de Santé de Champagne-Ardenne, vous trouverez ci-dessous une liste de projets en lien avec la télémédecine et/ou domomédecine.

Nom du projet : TéléAVC Champagne-Ardenne

Porteur(s) du projet : CHU de Reims et CH de Troyes

État du projet : Opérationnel

Localisation : Région de Troyes dans un premier temps

Descriptif : Le centre hospitalier de Troyes s'est équipé d'un dispositif de télé-AVC relié à l'Unité neuro-vasculaire de Reims. La solution choisie est celle du Syndicat interhospitalier d'informatique hospitalière du Nord (SIIH), dans la région voisine.

Concrètement, il s'agit d'un box de télé-AVC aménagé dans une salle du service des urgences. Il permet de transmettre les images d'une IRM cérébrale de haute qualité et de réaliser un acte de télédiagnostic en temps réel grâce à une caméra haute-définition. Le neurologue dispose d'un joystick pour manier la caméra et guide le médecin urgentiste à Troyes.

Ce dernier réalise les examens complémentaires permettant au neurologue de prendre une décision. Le cas échéant, une thrombolyse est réalisée, avant que le patient soit transféré à l'UNV de Reims.

Pour plus d'information, consulter le site internet :

www.ch-troyes.fr/actualites/lancement-du-dispositif-teleavc-troyes-reims-un-atout-majeur-pour-la-prise-en-charge-de

Nom du projet : Dépistage mobile de la rétinopathie diabétique (cf. page 7)

Porteur(s) du projet : Le Réseau CAREDIAB

État du projet : Opérationnel

Localisation : Ardennes – Marne – Haute-Marne

Descriptif : Sur le principe, un orthoptiste va au-devant des patients pour réaliser des photos du fond d'œil, et de les transmettre à un ophtalmologiste pour une interprétation à distance et différée. Le dispositif utilise un rétinographe numérique non mydriatique, ne nécessitant donc pas de dilatation de la pupille, couplé à une solution logicielle permettant de stocker et transférer les images pour les acheminer vers le lecteur des clichés. Ainsi en Champagne-Ardenne, ce sont près de 400 patients qui ont bénéficié de ce dépistage en 2012 sur le seul département des Ardennes.

Les consultations se font sur rendez-vous sur demande des patients, la prise de rendez-vous se faisant auprès du réseau CAREDIAB. Le réseau envisage de déployer ce dispositif vers d'autres communes et d'autres départements de la Champagne-Ardenne.

Pour plus d'information, consulter le site internet :

www.carediab.org/page24400.asp

Nom du projet : Télé-Handicap

Porteur(s) du projet : CHU de Reims

État du projet : En cours de conception

Localisation : Cernay-les-Reims

Descriptif : La maison d'accueil spécialisée (MAS) de Cernay-les-Reims bénéficie depuis septembre 2014 de téléconsultations des médecins spécialistes du CHU de Reims. Au vu des besoins des différents établissements, il a été décidé de mettre en place un dispositif de télé-expertise en nutrition et de la téléconsultation en dermatologie et médecine interne.

Ce projet vise à faciliter l'accès aux soins, réduire les coûts de déplacements et optimiser le temps médical.

Il est prévu d'étendre ce projet à la MAS de Troyes en 2015. En cas de succès, ce dispositif a vocation à se déployer à l'ensemble de la région.

Nom du projet : Télémédecine en santé au travail

Porteur(s) du projet : Axon'Câble

État du projet : Expérimental

Localisation : Montmirail et communauté d'Épernay

Descriptif : Le projet consiste à expérimenter une solution de télémédecine permettant de répondre aux besoins et critères particuliers liés à la médecine du travail. Cette solution devra notamment permettre d'obtenir une qualité de suivi médical du salarié similaire à celle obtenue lors d'une consultation traditionnelle grâce à la mise en place de solutions techniques organisationnelles et dans le respect de l'éthique médicale et du secret professionnel.

Pour plus d'information, consulter le site internet : www.domocare.fr

Nom du projet : Urgences EHPAD Troyes

Porteur(s) du projet : Société Parsys

État du projet : Opérationnel

Localisation : Région de Troyes

Descriptif : Le projet consiste à mettre à disposition une valise de télémédecine dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Cette valise est constituée d'un tensiomètre, d'un électrocardiogramme, d'un mini-ordinateur et de quoi envoyer des photos et de la vidéo. Les données sont transmises au médecin du Samu afin d'établir un diagnostic et d'orienter, si son cas le nécessite, la personne âgée vers les urgences.

Pour plus d'information, consulter le site internet :

www.parsys.com/fr/telemedecine-breviandes/

Nom du projet : PiCADO 2, Pilote Champardennais de Domomédecine

Porteur(s) du projet : Altran

État du projet : En cours de conception

Localisation : Champagne-Ardenne et Ile-de-France

Descriptif : Ce projet de recherche et développement consiste à concevoir, réaliser et tester une plateforme technologique (capteurs communicants à domicile : balance, température, activité, bracelet de géolocalisation, tablette numérique, pompe de chrono-chimiothérapie, etc) adaptée à la problématique multi-pathologies et multi-utilisateurs telle qu'elle est définie dans le concept de la Domomédecine. Il propose une alternative à l'hospitalisation dans le cas des maladies chroniques et stimuler le progrès médical sur le traitement de certains cancers digestifs et bronchopulmonaires et pour des troubles cognitifs avec perte d'autonomie.

L'ambition principale de PiCADO est de proposer une prise en charge médicale ainsi que des soins personnalisés qui seraient adaptés aux rythmes biologiques du patient où qu'il soit.

Pour plus d'information, consulter le site internet :

www.altran.fr/innovation/altran-research/projets-de-recherche/picado-un-projet-de-consortium.html

Cédric Rosant,
Responsable Département Santé de l'Agence
pour la recherche et l'innovation en Champagne-Ardenne (CARINNA)



MOTS : à votre écoute

La souffrance du médecin est aujourd'hui un fait reconnu. Les études démontrent qu'un médecin sur dix subira, pendant sa vie professionnelle, un épisode lié à un mal être et/ou à des conduites de dépendance qui peuvent nuire à son exercice professionnel. Comme le dit l'adage : « le cordonnier est souvent le plus mal chaussé » ; hélas le médecin néglige souvent ses propres symptômes.

Il faut donc sensibiliser, appeler à la prévention au dépistage précoce des soignants. Le silence tue. Ce sujet ne doit plus être tabou. Rappelons l'article R.4127-56 du code de la santé publique : « Les médecins se doivent assistance dans l'adversité ». C'est pourquoi, dans l'URPS Info de janvier 2013, nous vous informons de l'ouverture d'une commission de travail, en parallèle des services à la profession déjà mis en place, en faveur des médecins. Ce groupe, intitulé « la souffrance au travail du médecin », composé du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins, de l'association Paroles de Professionnels, de la CARMF, de l'URPS ML, du Département de Médecine Générale et d'un référent en région de MOTS, réfléchit à des outils pour aider les médecins en situation de burnout.



La soirée de présentation de MOTS, le 15 mai à la Faculté de médecine de Reims, animée par le Dr Demonceaux (Association Paroles de Professionnels) ■

Lancé le jeudi 15 mai 2014 à l'issue de la réunion de présentation, qui a eu lieu à la Faculté de médecine de Reims, en présence des fondateurs de MOTS (Médecin - Organisation - Travail - Santé), des membres de notre groupe de travail et de M. le Doyen de la Faculté de médecine, nous vous rappelons que MOTS est opérationnel en Champagne-Ardenne* : un médecin du travail de l'association, saura vous écouter, en toute confidentialité. Composez le 0608 282 589.

Le Groupe Souffrance au Travail du Médecin

* Avec le soutien de l'URPS ML CA, du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins et les Conseils Départementaux de l'Ordre Marne et Haute-Marne.

Astuce de pro

Pour éviter le stress d'une salle d'attente comble et la mauvaise humeur que cela engendre chez vos patients, **essayer de consulter sur rendez-vous**. Cela permet de diminuer l'attente pour vos patients et une meilleure gestion de votre emploi du temps... Fini les débuts de consultation bondés, parfois un creux et tout le monde qui arrive 15 minutes avant la fin de la plage de consultation !

« **Toutes les 2 heures la pause s'impose** » : pensez à bloquer un rendez-vous toutes les 2 heures, cela vous permettra de combler un retard, de prendre une urgence... Ou tout simplement de faire une pause !

Vos patients apprécieront même si cela les perturbe un peu au départ, et pour vous, moins de fatigue, de stress et la maîtrise de votre emploi du temps.

Si vous voulez en parler, n'hésitez pas à nous contacter : dans le cadre de l'entraide confraternelle, des confrères sont à votre écoute. Téléphonez au secrétariat de l'URPS ML CA pour obtenir un RDV : 03 26 85 65 00.

Dr Christophe Danhiez,
Rédacteur en chef



Pas d'« urgences » libérales ??? État des lieux des consultations ou interventions non programmées dans les cliniques de Champagne-Ardenne

Dès 1998, les urgences se sont structurées : UPATOU, création de nouveaux métiers (urgentistes)... Et plus récemment, la mise en place de la PDES ! Cependant, les chiffres proposés par les institutionnels sont exclusivement ceux des urgences hospitalières (plan blanc, etc...)

Est-ce à dire que les Libéraux ne traitent pas d'urgences ?

- La PDES est exclusivement « publique », hormis les 2 structures rémoises.
- La CCAM technique ne prévoit de code « Urgence » que de 20h à 8h (modificateur U).

C'est pourquoi, il apparaît essentiel de dresser un état des lieux.

L'URPS des médecins libéraux de Champagne-Ardenne va donc réaliser, comme en 1997, une enquête régionale sur ces « urgences » qui perturbent souvent les programmes, de consultations ou opératoires, mais qui restent de nos compétences et missions.

La commission « Urgences » de l'URPS ML CA a contacté les Présidents de CME des cliniques et va adresser un questionnaire aux spécialistes des cliniques.

Comment ?

Sous la forme d'une fiche de recueil de données. Un questionnaire simple à remplir par les spécialistes des cliniques.

Quand ?

Au cours de la semaine du 3 au 9 novembre 2014.

Spécialistes des cliniques, À VOS STYLOS ! Soyez motivés ! Nous serons efficaces ! Et la Convention Médicale s'ouvre sous peu...

Dr Bernard Llagonne, Commission Urgences URPS ML CA
Vanessa de Carvalho, Chargée de mission URPS ML CA
urpsml.ca@orange.fr - tél : 03 26 85 65 00