

2 Dossier
permanence des soins
Ce qui change pour vous
en 2012

8 Aide à l'installation
Coup d'accélérateur sur
les actions de l'URPS

10 Enquêtes URPS
Les spécialistes accessibles
et les généralistes multitâches

12 ARDOC, RIR
Nos associations à vos
côtés au quotidien

Trimestriel : n° 3 - sept. 2012



ILE DE FRANCE

La lettre de l'Union

URPS Médecins Libéraux



Dossier PDS

La Une

Permanence des soins : Libéraux et Hôpitaux, une nouvelle donne ?

Durant le premier semestre 2012, vos représentants de l'Union Régionale des Médecins se sont fortement impliqués dans l'écriture des nouveaux cahiers des charges de la permanence des soins ambulatoires et en établissement, avec une volonté de renforcer au travers de l'existant la participation et la gouvernance des libéraux dans les dispositifs de prise en charge de soins.

Si le volet Permanence des soins ambulatoires (PDSA) a permis aux horaires de la permanence des soins d'obtenir une meilleure articulation entre le SAMU et les libéraux, notamment au travers d'une gouvernance de la régulation partagée permettant la bonne efficacité des réponses aux besoins des patients, le volet Permanence des soins en établissement de santé est resté figé sur des dispositifs hospitaliers, parfois en dépit du bon sens usuel des patients et des organisations médicales. Le déploiement de ces dispositifs débute en 2012... ▬

Suite page 2

édito



La croisée des chemins !

Lors des derniers mois, votre URPS a défendu une médecine libérale au service quotidien de tous les Franciliens, sans distinction, sur tous les territoires, disponible et proche de nos patients.

Notre engagement s'arrêterait d'un coup si les seules priorités d'une nouvelle politique de santé devenaient l'hôpital public et ses urgences à moins de 30 minutes, les nouveaux dispensaires seules structures d'exercice collectif garantant de l'accès aux soins pour tous, et la sanction aveugle de ceux qui osent prendre des dépassements d'honoraires sans s'interroger sur la dévalorisation progressive des actes alors qu'augmente inexorablement le coût de la pratique dans notre région Capitale. Notre seul choix serait alors de s'opposer à de telles orientations.

Gageons que des choix raisonnés seront faits et que les propositions soutenues par votre URPS médecins dans le domaine de l'organisation des soins seront entendues pour le bien de tous.

Dr Bruno Silberman
Président

Nouvelle organisation de la permanence des soins en Ile-de-France : rendez-vous le 1^{er}

La nouvelle réglementation de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) en Ile-de-France va entrer en vigueur le 1^{er} octobre 2012 avec la publication d'un arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS), instituant le cahier des charges régional de la PDSA¹, conformément aux dispositions de la loi du 21 juillet 2009 (Loi HPST). Ce cahier des charges est opposable aux professionnels et établissements de santé. La nouvelle organisation de la PDSA s'inscrit dans le prolongement des évolutions amorcées depuis une dizaine d'années, mais elle donne de nouvelles responsabilités à la médecine libérale.

Ce qui ne change pas

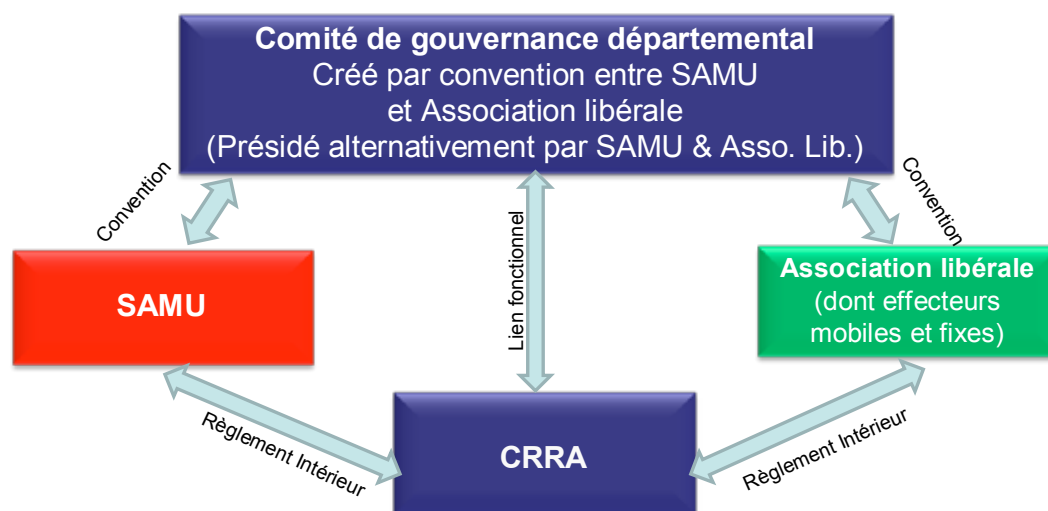
Le nouveau dispositif reprend les dispositions du décret du 15 septembre 2003 et maintient le principe du **volontariat pour les médecins libéraux**. Sont également inchangées :

- la **définition et les horaires de la PDSA** : répondre aux besoins de soins non programmés aux heures habituelles de fermeture des cabinets libéraux et des centres de santé² ;
- les **règles d'élaboration du tableau de garde** avec le Conseil départemental de l'Ordre des médecins ;
- les **possibilités de réquisition** par le préfet du département³.



nence des soins ambulatoires octobre 2012!

Organisation des Centres de réception et de régulation des appels (CRRA)



Ce qui va changer à partir du 1^{er} octobre

➔ **La PDSA devient une mission de service public organisée par l'ARS au niveau régional.**

Placée désormais sous l'autorité unique de l'ARS, **la PDSA devient une mission de service public**, avec les conséquences suivantes :

- Le cahier des charges organise la **couverture intégrale du territoire régional en le découpant en territoires de PDSA** : pour chaque territoire, il définit les modalités d'intervention des effecteurs, les points fixes de consultation, les complémentarités à réaliser, etc. Ce découpage, plus souple qu'auparavant, est établi de manière à faire correspondre au mieux les modalités d'effecton aux besoins de la population.
- La qualification de service public signifie que **les éventuels dommages subis** par les médecins au cours des gardes **ou les dommages qu'ils pour-**

raient eux-mêmes causer lors de celles-ci, sont désormais **pris en charge par l'État** et non par le médecin lui-même ou son assureur privé.

- Enfin, comme il est opposable aux professionnels, le cahier des charges fait l'objet d'une **phase préalable de concertation** approfondie avec les médecins libéraux et leurs représentants⁴.

Dans ce cadre, **l'URPS médecins Ile-de-France s'est engagée pour assurer la réussite du nouveau dispositif**, en demandant notamment que soient préservées et consolidées les organisations mises en place par les effecteurs libéraux dans différents départements depuis plusieurs années, que soient revalorisées et harmonisées les rémunérations des régulateurs et des effecteurs libéraux, et enfin que soit assuré un **véritable rôle pour la régulation libérale**.

➔ **Une gouvernance paritaire de la régulation médicale, pivot de la PDSA au niveau départemental.**

Toute consultation de garde doit être déclenchée par la régulation médicale aux heures de la PDSA, accessible soit par un numéro de téléphone national, soit « par les numéros des associations de permanence des soins disposant de plates-formes d'appels interconnectées avec ce numéro national »⁵. Après concertation et avec le soutien de l'ARS, l'URPS a choisi de **transformer les centres de réception et de régulation des appels (CRRA) en « maison commune », avec une gouvernance paritaire (libérale/SAMU) partagée et neutre** pour assurer la régulation.

Le cahier des charges régional prévoit ainsi la création dans chaque département d'un **comité médical territorial de gouvernance de la régulation**.



Ce comité, chargé en particulier de veiller à la qualité du dispositif ainsi qu'à **la neutralité et l'indépendance des décisions de régulation**, est composé à parité de membres des secteurs public et libéral⁶. Il est présidé en alternance, une année par le représentant des libéraux, l'autre année par le représentant du SAMU – C15.

→ **Une association libérale départementale⁷ pour assurer la représentation de tous les libéraux dans la gouvernance de la régulation.**

La création de l'association doit permettre la représentation des libéraux au sein de la gouvernance paritaire, de coordonner et faciliter leur participation à la régulation.

L'association doit également permettre de fluidifier les relations entre la régulation et l'ensemble des effecteurs libéraux exerçant au sein des dispositifs de PDSA départementaux. Elle participe à la mise en place de la démarche qualité et au dispositif d'évaluation de la PDSA.

Afin de représenter tous les libéraux du territoire, l'association libérale est composée de 4 collèges :

- tous les médecins ayant une activité de PDSA sont libres d'adhérer individuellement, en fonction de leur activité, soit dans le collège des régulateurs, soit dans celui des effecteurs postés, soit dans celui des effecteurs mobiles⁸ ;

- pour assurer la cohésion avec tous les libéraux du territoire, un 4^e collège, minoritaire, représente les médecins libéraux installés.

L'association est pilotée par un bureau dont les membres sont issus de chacun des collèges⁹. Le bureau a pour fonctions essentielles de **désigner les médecins libéraux qui participent au comité médical territorial de gouvernance** de la régulation et de **recruter le coordonnateur libéral de la régulation**.

Il existe déjà plusieurs associations libérales départementales, avec des missions et des compositions diverses : l'URPS médecins s'est donné pour rôle de faci-

liter leur évolution afin que leurs statuts soient compatibles avec ceux proposés par le cahier des charges régional. Plusieurs associations départementales ont ainsi engagé ou finalisé ces évolutions au cours du 1^{er} semestre 2012.

→ Un mode de financement pérenne et des dispositifs de rémunération harmonisés.

Le financement pérenne de chaque association est assuré grâce à un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) conclu entre chaque association départementale et l'ARS, attribuant un montant de 125 000 € annuels maximum¹⁰. Le CPOM est conclu pour 5 ans.

Parallèlement, les rémunérations forfaitaires de la PDSA (régulation et effectation) sont fixées par l'ARS dans le cadre d'une enveloppe limitative déléguée annuellement par le ministère. Cette enveloppe a été réévaluée à hauteur de 12 millions d'euros pour l'Ile-de-France, soit un quasi-doublement pour l'exercice 2013 :

- Pour les régulateurs, la rémunération est fixée à 80 € par heure, au lieu de 69 € aujourd'hui, et le principe de la présence de deux régulateurs libéraux aux horaires de la PDSA est retenu.

- Pour les effecteurs postés, le projet consiste à rémunérer 200 € la vacation de 4 heures, avec une dégressivité à la valeur de l'acte, par acte à partir du second acte, et un plancher de 60 € d'astreinte.

- Pour les effecteurs mobiles, la rémunération est de 50 € d'astreinte par vacation de 4 heures.

→ Un dispositif de suivi et d'évaluation régional pour garantir la qualité et l'évolution du cahier des charges de la PDSA.

Un comité de pilotage régional de la PDSA, composé des représentants de l'URPS médecins, de l'Ordre des médecins, des directeurs de SAMU et de l'ARS, est chargé de l'évaluation du dispositif. Il est destinataire des rapports d'activité annuels départementaux, comprenant notamment le suivi des indicateurs.

En formation restreinte, le comité est chargé d'arbitrer le cas échéant toute difficulté non résolue au niveau départemental. Il prépare l'évolution du cahier des charges, obligatoirement mise en discussion 12 mois après le lancement de la PDSA.

Les mots d'ordre pour les mois qui viennent sont donc mobilisation et vigilance. ■

1. « Les principes d'organisation de la permanence des soins ambulatoires font l'objet d'un cahier des charges régional arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé dans le respect des objectifs fixés par le SROS » (Article R.6315-6 du Code de la Santé Publique).

2. Horaires : de 20 h à 8 h (jours de semaine), de 8 h à 8 h le lendemain (dimanches et jours fériés), et en tant que de besoin, le samedi à partir de midi et pendant les « ponts »

3. Le préfet de département exerce désormais pouvoir de réquisition à la demande du seul directeur général de l'ARS.

4. Le projet de cahier des charges a été soumis pour avis aux conseils départementaux de l'Ordre des médecins et aux préfets de département pour la partie concernant leur département. Les CODAMUPS d'Ile-de-France ont été consultés ainsi que la commission spécialisée de l'organisation des soins de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et ils se sont prononcés positivement sur le projet.

5. Article L.6314-1 du code de la santé publique

6. Le secteur public est représenté par le SAMU – Centre 15, notamment son directeur et son coordonnateur. Le secteur libéral est représenté par l'association libérale départementale de PDSA. Siègent également le directeur de l'ARS et le président de l'Ordre ou leurs représentants.

7. Les statuts types de cette association sont annexés au cahier des charges régional de la PDSA.

8. Régulateurs : médecins libéraux participant à la régulation dans les CRRA. Effecteurs postés : médecins libéraux participant à l'effectation en garde fixe. Effecteurs mobiles : médecins libéraux participant à l'effectation en visite à domicile.

9. Selon les statuts type, le collège des régulateurs représente 35 % des voix à l'assemblée générale, le collège des effecteurs postés 25 %, ainsi que celui des effecteurs mobiles ; le collège des médecins libéraux installés, dont les membres sont désignés par l'URPS, représente 15 %. Le bureau comprend 9 membres (3 membres pour le collège des régulateurs, et 2 membres pour chacun des 3 autres collèges).

10. Ces 125 000 € correspondent aux frais de personnel, charges incluses (0,5 ETP de médecin coordonnateur et 1 ETP de secrétaire), ainsi qu'aux frais de fonctionnement et de loyer.



Vous souhaitez obtenir plus d'information sur la permanence des soins dans votre département? Contactez-nous:

Docteur Prénom: Nom:

Adresse du cabinet:

Code postal: Ville:

Je souhaite être contacté pour avoir plus d'information sur les modalités de participation aux dispositifs de permanence des soins dans mon département.

Cachet professionnel

Coupon à retourner, au choix : par fax au 01 4321 8034, par e-mail : secretariat@urps-med-idf.org
par courrier à URPS médecins Ile-de-France 12 rue Cabanis 75014 Paris

En établissement, une première expérimentation de la permanence des soins en nuit profonde

Depuis décembre 2011, vos représentants de l'URPS médecins participent activement aux concertations sur l'organisation de la permanence des soins en établissements de santé (PDSSES). Alors qu'elle était du domaine conventionnel en 2005, la permanence des soins, définie comme mission de service publique par la loi du 21 juillet 2009 dite «HPST», est passée sous le contrôle de l'Agence régionale de santé (ARS) qui en fixe l'organisation. Une première expérimentation en nuit profonde, propre à l'Ile-de-France, est mise en place depuis le 1^{er} février 2012 pour la chirurgie «viscérale et digestive adulte» et «orthopédique et traumatique adulte». Pour les autres spécialités, la nouvelle organisation de la permanence des soins est encore en discussion.

→ L'expérimentation en chirurgie «viscérale et digestive adulte» et «orthopédique et traumatique adulte»

Auparavant la permanence des soins en chirurgie orthopédique et viscérale était assurée par 86 établissements. Depuis le 1^{er} février 2012 et dans un souci de rationalisation de l'offre de soins, 31 établissements ont été sélectionnés par le directeur de l'ARS Ile-de-France pour assurer la PDSSES de chirurgie en «nuit profonde», soit de 22 h 30 à 8 h 30. **Seul un établissement privé a été retenu: l'Hôpital Privé Ouest Parisien à Trappes (Yvelines).** D'autres structures privées de la région, également candidates, ont été écartées.

L'ARS a donc réservé la quasi exclusivité de la garde chirurgicale 24 h/24 h à l'hôpital public, même quand l'offre privée était qualitativement supérieure. Dans ce créneau horaire, les transporteurs, la régulation de ville et les établissements recevant des urgences chirurgicales orientent désormais les patients vers ces 31 centres.

Tous les autres établissements, qui ont des lignes de gardes ou astreintes chirurgicales, sont pour l'instant maintenus «première partie de nuit» soit de 18h30 à 22 h 30. Ils fonctionnent comme d'habitude dans cette plage horaire. Ce qui représente 25 établissements privés aujourd'hui détenteurs d'activités d'urgences labellisées.

Ces établissements, même s'ils n'assurent pas la PDSSES en «nuit profonde», doivent **assurer la continuité des soins pour leurs patients déjà hospitalisés** dans cette même période.

Un dispositif d'évaluation appelé «registre des refus» a été mis en œuvre à partir du Répertoire opérationnel des ressources d'Ile-de-France, le ROR, outil qui recense les ressources médico-techniques disponibles dans les établissements. Un refus est notifié quand le médecin en charge du patient n'a pas l'accord du coordinateur de l'établissement PDSSES nuit profonde sollicité pour un transfert. Entre le 1^{er} février et le 31 mai 2012, 42 patients ont été refusés en Ile-de-France (refus unique dans 95 % des cas). La principale raison évoquée serait l'indisponibilité de lit d'hospitalisation.

→ Le financement de la permanence des soins

Pendant tout le premier semestre 2012, le temps de la mise en place administrative du financement, la rémunération des astreintes est restée inchangée.

L'enveloppe contrat de pratique professionnelle gérée par l'ex-URCAM qui finançait la PDSSES libérale a rejoint en avril 2012 le fonds d'intervention régional

Définition de la PDSSES

La permanence des soins en établissement de santé se définit comme l'accueil et la prise en charge de nouveaux patients dans une structure de soins d'un établissement de santé en aval et/ou dans le cadre des réseaux de médecine d'urgence, la nuit (en Ile-de-France à partir de 18h30 et jusqu'à 8h30), le week-end (sauf le samedi matin) et les jours fériés).

La PDSSES concerne le seul champ MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) et englobe l'organisation et l'indemnisation de la permanence médicale au sein des structures de médecine d'urgence disposant d'un plateau technique opératoire.



(FIR) qui regroupe tous les financements à disposition de l'ARS.

Si le règlement des gardes et astreintes se fait, comme auparavant, par les CPAM, directement sur le compte du médecin, une nouvelle contractualisation doit se mettre en place conformément à l'arrêté du 16 janvier 2012 paru au Journal officiel du 29 janvier 2012 comprenant :

- un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) entre l'ARS et l'établissement avec au moins avis de la CME, au mieux la signature de son président ;
- un contrat tripartite entre l'ARS, l'établissement et les médecins de chaque liste de garde ou astreinte ;
- et signature d'une convention entre la caisse et l'établissement de soins attributaire de la dotation de financement qui mandate la caisse pivot.

La mission de service public de PDSES attribuée par l'ARS imposera aux établissements et aux praticiens d'assurer une offre à des tarifs opposables et sans reste à charge pour l'ensemble des prestations délivrées au patient admis dans le cadre de cette mission.

➔ et les autres PDS en établissement ?

Depuis quelques mois, les travaux partagés avec l'ARS concernent la PDSES des autres spécialités chirurgicales : ophtalmologie, urologie, vasculaire, pédiatrie, stomatologie, ORL, main.

Des experts nommés par l'ARS ont rendu leurs rapports et proposent des réorganisations pour les prises en charge chirurgicales de ces spécialités : seuls quelques sites par départements seront maintenus. Des mutualisations forcées entre établissements publics et privés sont à prévoir.

Ces dispositions seront inscrites dans le schéma cible de la PDSES pour l'Ile-de-France, partie intégrante du Schéma régional de l'organisation sanitaire (SROS) qui vise à dresser l'inventaire des établissements assurant la PDSES et à proposer en fonction des besoins de la population une réorganisation de la prise en charge des patients au sein des établissements de santé de la région.

Les représentants de l'URPS restent très attentifs aux choix qui seront proposés par l'ARS. ☐

Le dispositif de gardes et d'astreintes de nuit représente en Ile-de-France :

- 668 gardes ;
- 903 astreintes ;
- 97 demi-gardes et demi-astreintes.

Sources: Direction Générale de l'offre de soins, Enquête 2011.

La rémunération des médecins

(arrêté du 16 janvier 2012)

Le paiement des gardes et astreintes se fera au vu des listes mensuelles validées par le coordinateur de chaque liste, le directeur de l'établissement et éventuellement le président de la CME, afin d'être envoyées à la CPAM pour règlement et à l'ARS pour information.

Tarif des indemnités forfaitaires versées au médecin (application à venir courant 2012)

Période	Garde	Astreintes
une nuit, un dimanche ou un jour férié	229 €	150 €
en début de nuit	79 €	50 €
le samedi après-midi	150 €	100 €

Encourager l'installation des médecins libéraux dans la région: une priorité de l'URPS médecins Ile-de-France

Déploiement des Permanences locales d'aide à l'installation, soirée Soigner en Ile-de-France destinée aux internes, chefs de clinique-assistants, remplaçants, Journées Découvertes de l'exercice dans chacun des départements d'Ile-de-France: l'URPS médecins agit sur le terrain pour favoriser les reprises de cabinets, créer des dynamiques d'installation et accompagner les jeunes qui hésitent à franchir le pas.



Dr Alexandre Cordier, Dr Hiram Farghadani, Dr Caroline Boisson, Dr Philippe Renard

La soirée Installation du 27 juin 2012

Internes, chefs de clinique-assistants, remplaçants: ils étaient 80 à la soirée «S'installer en Ile-de-France» organisée le 27 juin à l'Hôtel Scipion par les partenaires du site internet Soigner en Ile-de-France, animé par l'URPS médecins Ile-de-France.

Guillaume Dedet, président du SIHP, et Laetitia Gimenez, présidente du SRP-IMG, ont animé les débats, ouverts par le président de l'URPS médecins, le Dr Bruno Silberman, et clos par le Pr Claude-F. Degos, président du Conseil régional de l'Ordre des médecins.

Lors de cette soirée, les jeunes médecins présents dans l'assemblée ont pu obtenir des informations sur les modalités et les opportunités d'installation dans la région, et plus précisément sur l'exercice en établissement de santé privé

(Martine Haddad, FHP IDF) et l'exercice en ville détaillé par le Dr Renard, élu de l'URPS médecins. Les différents dispositifs d'aide à l'installation, et notamment les permanences locales (cf. p. 9), leur ont également été présentés.

Par ailleurs, les jeunes médecins ont pu bénéficier des conseils et de l'expérience de trois confrères récemment installés dans la région. Pour le Dr Alexandre Cordier, ORL en cabinet de groupe à Courbevoie, conserver une activité salariée parallèle, du moins au début, est une précaution utile le temps de constituer sa patientèle. Chirurgien vasculaire dans une clinique du Val d'Oise, le Dr Hiram Farghadani

y a effectué des remplacements réguliers pendant un an et demi afin de découvrir l'établissement et l'équipe médicale. Le Dr Caroline Cordier a créé une association à deux, avec une amie, quatre ans après la fin de son internat. Concilier vie de famille et vie professionnelle, c'est possible, souligne-t-elle. Sa grossesse menée six mois après son installation ne l'a pas empêchée de réussir son installation.

La soirée s'est achevée autour d'un cocktail propice aux échanges confraternels, qui n'auront pas manqué d'éveiller ou de conforter des projets d'installation. Suite à cette soirée, plusieurs médecins se sont inscrits pour participer aux permanences

Soigner
en Ile-de-France

En savoir + : www.soignereniledefrance.org

Les permanences locales d'aide à l'installation : un rendez-vous mensuel dans chaque département francilien

Dès septembre 2012, les permanences locales d'aide à l'installation se tiendront chaque mois dans chacun des huit départements franciliens.

Depuis le mois de février, les médecins qui souhaitent s'installer en libéral en Seine-Saint-Denis disposent d'un interlocuteur privilégié pour les y aider : la permanence locale d'aide à l'installation, mise en place par l'URPS médecins dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de 3 ans signé avec l'Agence régionale de santé. Ces permanences se sont ensuite ouvertes au début de l'été en Seine-et-Marne, dans les Yvelines, dans l'Essonne et dans les Hauts-de-Seine.

→ Permanence, mode d'emploi

La permanence locale est un rendez-vous mensuel permettant un accompagnement individuel et personnalisé des médecins candidats à l'installation. Pour répondre à leurs questions professionnelles et administratives, sont présents autour de la table les représentants des différents organismes partenaires de ce programme, à savoir :

- L'Agence régionale de santé et sa délégation territoriale
- La Caisse primaire d'assurance maladie
- Le Conseil départemental de l'Ordre des médecins
- L'URPS médecins

L'entretien, pris sur rendez-vous au minimum 15 jours avant, dure une demi-heure et est préparé en amont par l'URPS médecins qui coordonne le dispositif avec les permanenciers.

Ces permanences sont également ouvertes aux autres professionnels de santé, accueillis par les confrères de leur URPS et de leur Ordre professionnel.

→ Les premières installations en Seine-Saint-Denis

Ces permanences s'adressent à tous les professionnels de santé ayant un projet d'installation en Ile-de-France.

Après cinq permanences réalisées en Seine-Saint-Denis, un premier bilan des installations effectives a été dressé. Ainsi, à ce jour, un tiers des candidats reçus (toutes professions de santé confondues) se sont installés et sont satisfaits de leur choix et de leur activité. Les deux autres tiers représentent des candidats dont la date d'installation envisagée était plus lointaine, ou dont le projet s'est transformé, et nécessite davantage de préparation.

Contact :

Marion Gaucher, URPS médecins T : 01 40 64 56 99
marion.gaucher@urps-med-idf.org

Vous êtes à la recherche d'un associé ou d'un successeur ?

Nombreux sont les candidats à l'installation qui souhaitent intégrer une équipe médicale existante. Nous tâchons alors de les mettre en relation avec des médecins à la recherche d'un associé ou d'un successeur, à condition que nous disposions de ce type de données. Par conséquent, si vous êtes vous-même dans cette situation, n'hésitez pas à nous contacter par mail, par courrier, ou par téléphone :

URPS médecins Ile-de-France

12 rue Cabanis – 75014 PARIS – Téléphone : 01 40 64 14 70
E-mail : communication@urps-med-idf.org

Calendrier 2012 des permanences locales

Paris (75)

Le quatrième mercredi du mois

26 septembre
24 octobre
28 novembre

Seine-et-Marne (77)

Le deuxième mardi du mois

9 octobre
13 novembre
11 décembre

Yvelines (78)

Le troisième mardi du mois

16 octobre
20 novembre
18 décembre

Essonne (91)

Le premier mercredi du mois

3 octobre
7 novembre
5 décembre

Hauts-de-Seine (92)

Le deuxième mercredi du mois

10 octobre
14 novembre
12 décembre

Seine-Saint-Denis (93)

Le premier mardi du mois

2 octobre
6 novembre
4 décembre

Val-de-Marne (94)

Le quatrième mardi du mois

25 septembre
23 octobre
27 novembre
20 décembre (jeudi)

Val-d'Oise (95)

Le troisième mercredi du mois

17 octobre
21 novembre
19 décembre

Des médecins franciliens accessibles et multitâches

La commission des spécialistes de médecine générale de l'URPS a ausculté la consultation de ses pairs, du temps passé au téléphone aux multiples tâches qui s'y agrègent. La commission des spécialistes à exercice mixte a mesuré la proximité des spécialistes franciliens sur le territoire.

Spécialistes en médecine générale franciliens : votre consultation décryptée

Sept heures au téléphone pour vos patients chaque semaine, trente tâches supplémentaires pendant la consultation chaque jour : c'est ce que montrent les deux enquêtes menées par de l'URPS médecins Ile-de-France, sous la conduite de la commission médecine générale, détaillant les tâches réalisées par le médecin généraliste au cours d'une consultation (hors télétransmission).

→ 30 tâches supplémentaires par jour en consultation

L'URPS médecins a analysé **6253 consultations** de médecins généralistes franciliens, exerçant à **84 % en secteur 1**, pour mieux cerner la réalité du travail du médecin généraliste francilien et apporter des éléments de réflexion sur la nécessaire reconnaissance de ces tâches au-delà de la simplification administrative.

- 72 % des consultations durent plus de 15 minutes (**moyenne de 17 minutes**).
- 47 % des consultations contiennent au moins **deux motifs** de consultation (moyenne de 1,7 motif).

Au-delà de l'interrogatoire du patient, de son examen clinique, de l'éducation thérapeutique et de la prescription, les médecins réalisent près de **30 tâches supplémentaires par jour**, hors télétransmission (voir encadré).

À noter que 15 % de ces tâches concernent une autre personne que le patient vu en consultation (parents, enfants...). Ainsi,

pour **un seul acte rémunéré**, une consultation durant 17 minutes, contient deux motifs médicaux ainsi qu'une tâche supplémentaire par acte.

(Enquête URPS médecins Ile-de-France menée auprès des médecins généralistes franciliens entre juin et novembre 2010, par questionnaire auto-administré, portant sur l'analyse de 6253 consultations.)

→ Plus de 7 h 00 au téléphone par semaine pour vos patients

Chaque semaine, le spécialiste en médecine générale francilien passe 7 heures et 8 minutes au téléphone avec ses patients ou avec ses confrères.

Portant sur l'analyse de 3734 appels reçus et sur une enquête déclarative des appels émis, l'enquête de l'URPS médecins éclaire tout un pan de la consultation du médecin généraliste, ignoré ou mal analysé, mais qui fait pourtant partie de son temps de travail.

Chaque jour, les médecins généralistes

restent directement joignables par les patients et **répondent en moyenne directement à 15 appels téléphoniques** d'une durée moyenne de 2 minutes 12 secondes, qu'ils aient ou non un secrétariat téléphonique.

– **77 % des appels sont reçus de 9 h à 12 h et de 14 h à 19 h**. Le pic d'appel se situe entre 9 h et 10 h (11 % des appels). Les appels les plus longs ont lieu après 19 h (plus de 3 minutes).

– **33 % des appels reçus ont pour motif une demande de conseils ou d'avis sur des résultats d'examens** et 45 % des appels sont des demandes de rendez-vous. **Les médecins généralistes franciliens déclarent passer eux-mêmes 9 appels par jour**, à leurs patients ou à des confrères, d'une durée moyenne de 5 minutes.

→ Téléphone portable et e-mail

Cette grande disponibilité des médecins généralistes s'étend aux nouveaux moyens de communication, en direct avec leurs patients, au travers de leur téléphone portable et de leur email :

- 47 % échangent par e-mails avec leurs patients ;
- 48 % leur donnent leur numéro de téléphone portable.

Le revers de cette disponibilité est double : ce temps passé au téléphone n'est ni reconnu, ni rémunéré et **56 % des médecins généralistes franciliens déclarent se sentir harcelés**

Les tâches supplémentaires du généraliste sur une semaine pendant sa consultation

Sur une semaine, les 165 tâches supplémentaires réalisées par les médecins généralistes franciliens se répartissent ainsi :

- 46 concernent la prévention ou un conseil en santé
- 31 concernent les tâches administratives
- 30 concernent la recherche médicale autour de la consultation
- 26 correspondances à un confrère
- 20 rédactions de certificats hors motif de consultation
- 12 ordonnances marquées en actes gratuits.

par le téléphone, qui perturbe leurs consultations. Pour répondre à ce harcèlement, **68 % d'entre eux ont recours à la neutralisation de leur ligne** lors d'une consultation difficile ou lorsque les appels sont trop fréquents.

Compte tenu de la pénurie de médecins généralistes, l'**URPS médecins libéraux recommande** que les pouvoirs publics tiennent compte de ces nouvelles données

en valorisant la profession afin de favoriser l'attractivité du métier de médecin généraliste et de libérer du temps médical pour les patients franciliens.

L'URPS médecins recommande aux pouvoirs publics de reconnaître et valoriser le télé-conseil du médecin généraliste francilien qui représente l'équivalent de 25 consultations par semaine.

En Ile-de-France, les médecins spécialistes à exercice mixte majoritairement accessibles

Plus de 1 300 médecins spécialistes franciliens (hors spécialistes de médecine générale) ont répondu à l'enquête de l'URPS médecins sur l'accès à leur consultation dont l'objectif était de vérifier la disponibilité de ces spécialistes en matière de continuité des soins et de quantifier les modes d'accès dans le cadre du parcours de soins.

➔ Rendez-vous sous une semaine pour plus de la moitié des spécialistes

57 % des médecins spécialistes proposent des rendez-vous dans un délai compris entre 24 h et une semaine. Les délais les plus courts sont observés dans le Val-de-Marne et à Paris; les plus longs en Seine-et-Marne. Les ophtalmologistes, gynécologues et dermatologues ont des délais de rendez-vous plus longs en raison de leur démographie plus faible. Malgré cela, **94 % des médecins spécialistes, quels que soient leurs délais de rendez-vous, ont des créneaux de rendez-vous dédiés aux urgences, réservés prioritairement sur demande du médecin traitant.**

Un tiers des patients des spécialistes répondants prennent directement rendez-vous sans passer par leur médecin traitant ou par un autre professionnel de santé.

Ce recours direct est possible notamment en raison de la présence encore importante de médecins spécialistes en Ile-de-France (8 125 en activité), de leur proximité, et de leur disponibilité (84 % des médecins spécialistes poursuivent leurs consultations après 19 h et 34 % après 20 h, et 71 % sont présents le samedi matin – Enquête URPS réalisée en 2010).

➔ L'accès direct

Cet accès direct se rencontre surtout en dermatologie et en ORL et, à un degré moindre, en psychiatrie et en rhumatologie. **Ces spécialités sont considérées de fait par les patients comme de «premier recours».** *A contrario*, les autres spécialités et notamment la radiologie, la neurologie, la pneumologie et la cardiologie accueillent des patients majoritairement adressés par leur médecin traitant.

Ces résultats démontrent que **la richesse de la prise en charge francilienne repose aussi sur la présence de médecins spécialistes de proximité. Ils sont parfaitement intégrés dans le parcours de soins coordonné par le médecin traitant au service du patient.** Cette offre reste cependant fragile en raison notamment du vieillissement des médecins libéraux et de leur non renouvellement dans certaines spécialités.

Il apparaît important pour l'URPS médecins de préserver cette situation enviable par rapport aux autres régions déjà paupérisées en :
– facilitant les reprises d'activité des spécia-

(Enquête URPS médecins Ile-de-France menée auprès des médecins généralistes franciliens entre juin et novembre 2010, par questionnaire auto-administré, portant sur l'analyse de 3 734 appels téléphoniques reçus pendant les consultations.) □

Votre prochain créneau de rendez-vous disponible

• **Spécialistes les plus facilement disponibles (sous 24/48 h)**

- Radiologues (70 %)
- Pédiatres (58 %)
- ORL (56 %)

• **Dans la semaine : Gastro-entérologues (76 %) et Neurologues (64 %)**

• **Spécialistes les plus difficilement disponibles (dans un mois ou plus) :**

- Ophtalmologistes (68 %)
- Gynécologues (46 %)
- Dermatologues (38 %)

listes en fin de carrière notamment par l'ouverture de stages des internes dans les cabinets libéraux et les établissements de santé;

- favorisant l'intégration des spécialistes dans les regroupements, sous forme de structure d'exercice pluridisciplinaire ou maison thématique par spécialité;
- renforçant plus encore les liens entre les professionnels de santé par l'utilisation notamment des messageries sécurisées (Ardoc);
- s'engageant sur une accessibilité de tous aux médecins spécialistes libéraux franciliens.

(Enquête URPS médecins Ile-de-France menée auprès des médecins spécialistes en 2012 avec un taux de réponse de 16,5 %.) □

L'URPS médecins Ile-de-France tient à remercier les médecins qui ont accepté de participer à nos enquêtes. Les résultats complets de nos enquêtes sont disponibles sur notre site : www.urps-med-idf.org ➔ rubrique Publications

Les associations de l'URPS pour vous aider au quotidien



DMP: l'ARDOC accompagne 200 médecins

En partenariat avec l'ASIP Santé, l'ARDOC lance une campagne d'accompagnement des médecins libéraux à l'usage du dossier médical personnel (DMP). Les Yvelines et les Hauts-de-Seine sont les

deux premiers départements concernés.

Objectif: vous informer et vous permettre d'accéder, quand c'est possible, à une version DMP compatible de votre logiciel métier. Vous êtes défrayé pour le temps que vous passerez à évaluer le DMP. L'ARDOC vous aide enfin à

résoudre les difficultés techniques liées à la mise en œuvre du DMP.

Le calendrier et le programme des réunions d'information sont disponibles sur notre site:

www.ardoc.fr

N'hésitez pas à contacter Cornelia au: 0820 209905 (0,09 €TTC/mn)



RIR Ile-de-France: une approche concrète et professionnelle au service de l'offre de soins

Nos actions en Ile-de-France

- Diagnostic partagé de territoires
- Étude de faisabilité de pôles et maison de santé
- Accompagnement de projets territoriaux de santé

RIR Ile-de-France est une Association loi 1901 issue de la volonté des Unions Régionales des Professionnels de Santé de disposer d'un outil indépendant et professionnel pour mettre en perspective les problématiques d'offre de soins et de démographie médicale et paramédicale en Ile-de-France.

RIR Ile-de-France a pour objet

- la promotion, le développement des outils de diagnostics territoriaux dans le domaine de la santé et notamment de l'offre de soins ambulatoire
- l'accompagnement concerté entre des collectivités territoriales et les professionnels de santé en vue de projets territoriaux d'aménagement de l'offre de soins.

RIR Ile-de-France est le partenaire de l'Association des Maires d'Ile-de-

France. L'ensemble de notre démarche s'inscrit dans le respect de l'existant, de l'accompagnement concerté et de la connaissance concrète des acteurs.

C'est ce savoir et cette expertise professionnelle qui permettent de conduire le changement sans le décréter: un bon professionnel de santé est un professionnel heureux d'exercer.

Le Bureau de l'Association

- Président: Dr Bernard Huynh
- Vice-Président: Dr François Wilthien
- Vice-Président: Dr Marc Sylvestre
- Secrétaire Général: Dr Olivier Aynaud
- Trésorier: Dr Marc Baillargeat

Nous contacter www.rir-idf.org

contact@rir-idf.org
Association RIR-IDF
12, rue Cabanis – 75014 PARIS
Tél.: 01 46 55 56 41 – Fax : 01 69 06 42 73

Directeur : Alexandre Grenier
Chef de projet : Nathalie Noël

Nos missions définies par la loi L'URPS médecins libéraux Ile-de-France participe notamment:

1. À la préparation et à la mise en œuvre du projet régional de santé.
2. À l'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins, en vue notamment de l'élaboration du schéma régional d'organisation des soins.
3. À l'organisation de l'exercice professionnel, notamment en ce qui concerne la permanence des soins, la continuité des soins et les nouveaux modes d'exercice.
4. À des actions dans le domaine des soins, de la prévention, de la veille sanitaire, de la gestion des crises sanitaires, de la promotion de la santé et de l'éducation thérapeutique.
5. À la mise en œuvre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les réseaux de santé, les centres de santé, les maisons de santé et les pôles de santé, ou des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins mentionnés à l'article L. 4135-4.
6. Au déploiement et à l'utilisation des systèmes de communication et d'information partagés.
7. À la mise en œuvre du développement professionnel continu.

URPS médecins libéraux Ile-de-France

12 rue Cabanis, 75014 Paris
Tél. 01 40 64 14 70
Fax. 01 43 21 80 34
Email: secretariat@urps-med-idf.org

Directeur de la publication:

Dr Bruno Silberman

Secrétaire de rédaction:

Sylvie Courboulay

Numéro ISSN: En cours

Dépôt légal à parution

Conception, réalisation et Impression: 36nco

3, rue Nationale – 92100 Boulogne-Billancourt
Tél. 01 49 10 50 00

Newsletter URPS Actu : transmettez-nous votre e-mail

Pour vous permettre de suivre l'actualité des actions de vos élus à l'URPS médecins, nous diffusons chaque mois depuis juin 2012 une newsletter, **URPS Actu**. Pour la recevoir, pensez à nous adresser votre adresse e-mail (et mettez à jour votre adresse si nécessaire) ou à vous abonner en ligne sur notre site www.urps-med-idf.org, « Inscription à la newsletter » (en haut à droite de la page d'accueil).

Email:
Docteur Prénom: Nom:
Adresse du cabinet:
Code postal: Ville:

Coupon à retourner, au choix : par fax au 01 43 21 80 34, par e-mail : secretariat@urps-med-idf.org
par courrier à URPS médecins Ile-de-France 12 rue Cabanis 75014 Paris