

**2** Ils viennent de s'installer  
Trois témoignages,  
Trois expériences

**4** Cabinets de groupe existants  
Quelles perspectives?  
Le Club des 1 000

**6** Installés, ils se regroupent  
Deux projets de maisons de santé

**8** La permanence des soins au quotidien  
Régulateurs libéraux, effecteurs fixes et mobiles

Trimestriel : n° 5 - octobre 2013



ILE DE FRANCE

# La lettre de l'Union

URPS Médecins Libéraux




Exercer en Ile-de-France

La Une

## La parole aux médecins

**Ils se sont installés en 2012, ils ont créé et développé leur cabinet de groupe il y a 30 ans, ils participent à la permanence des soins ambulatoires, ils ont décidé de se regrouper ou non : douze médecins partagent leurs expériences quotidiennes et leurs projets.**

Ce numéro de la Lettre de l'URPS médecins libéraux est consacré au témoignage de douze médecins aux parcours différents qui reflètent la réalité de l'exercice, aujourd'hui, en 2013, en Ile-de-France. Ces médecins comme tant d'autres, l'URPS les rencontre chaque jour, sur le terrain : dans les Permanences locales d'aide à l'installation, les Journées Découvertes, lors des diagnostics d'offre de soins dans les communes, dans la mise en place de la nouvelle permanence des soins ambulatoires, et grâce au Club des 1 000. 

édito



**Une lettre dédiée aux réalités de votre exercice quotidien!**

Depuis que les Agences régionales de santé règnent dans nos régions, seule votre URPS peut faire valoir le rôle au quotidien des médecins libéraux dans l'offre de santé. Bien souvent il faut le faire avec une très grande pugnacité, sans nuance et avec force conviction pour s'opposer aux idées toutes faites, normatives, venues d'en haut ou de théoriciens d'état en bureau. Votre URPS propose ou s'oppose, mais se doit surtout et toujours de veiller à relayer vos véritables besoins et aspirations au quotidien, que vous soyez médecin libéral de proximité, généraliste ou spécialiste, en ville ou en établissement, secteur 1 ou secteur 2. L'URPS est aussi à vos côtés pour aider et faciliter la concrétisation de projets libéraux. Enfin il nous faut relayer toutes ces réalités concrètes vers nos représentants syndicaux au niveau national pour qu'ils intègrent au mieux les attentes du terrain, les vôtres. Cette lettre est la vôtre, remplie de vos témoignages, ceux qui guident la majorité du bureau de l'URPS Ile-de-France avec son président pour agir et vous représenter, vous défendre en Ile-de-France, jour après jour.

**Dr Bruno Silberman**  
Président

# Ils viennent de s'installer en Ile-de-France

**Au quotidien, l'URPS médecins libéraux Ile-de-France est en contact avec des médecins qui souhaitent franchir le pas de l'installation. Nous les accompagnons dans le cadre des Permanences locales d'aide à l'installation, depuis maintenant plus d'un an et demi. Certains viennent témoigner de leur expérience auprès de leurs jeunes confrères lors des Journées Découvertes organisées dans les huit départements de notre région. Voici trois témoignages, trois expériences d'installation différentes, qui démontrent que l'on peut être un médecin installé en libéral et heureux. Bienvenue à la nouvelle génération !**



## Succession en binôme

### Interview du Dr Estelle Aubry

**Estelle Aubry et Sandra Parets, médecins généralistes trentenaires et mères de jeunes enfants, ont décidé de reprendre à deux la patientèle d'un médecin généraliste de 65 ans partant à la retraite, dans un cabinet de groupe de médecins généralistes de l'Essonne. Ce mode d'exercice en binôme est une tendance forte de l'installation depuis quelques mois.**

#### Pourquoi le choix d'un exercice enbinôme ?

Dr Estelle Aubry: J'ai toujours souhaité travailler en groupe, l'exercice solitaire ne m'a jamais attirée. De plus, je tenais à

**« Nous avons été très bien accueillies par les patients »**

assurer une certaine continuité de soins aux patients tout en préservant ma vie de famille. J'envisageais donc travailler environ 32 heures par semaine, mais avec des charges fixes à 2000 euros par mois, impossible. J'espérais pouvoir collaborer dans un cabinet de groupe mais c'est interdit, vous ne pouvez être le collaborateur que d'un seul médecin. Finalement j'ai rencontré par hasard « mon binôme », Sandra Parets, qui partageait la même vision que moi de la pratique, ce « mi-temps » lui permettant de poursuivre ses activités salariées. Nous avons décidé de

reprendre à deux la patientèle d'un médecin généraliste ayant une forte activité. Nous avons ainsi rejoint en octobre 2012 un cabinet de groupe proche d'infirmières et de kinésithérapeutes, cette synergie rend le travail très intéressant.

#### Comment organisez-vous votre travail à deux ?

Nous partageons un bureau à deux, donc nous nous partageons les journées au cabinet ainsi que les charges. Quand l'une y travaille, l'autre est soit en visite, soit elle ne travaille pas au cabinet. Notre prédécesseur avait une trentaine de patients âgés à domicile: nous assurons à deux ces visites assez lourdes. Nous faisons des semaines de 32 à 35 heures de consultations.

#### Qu'en pensent les patients ?

Nous avons été très bien accueillies par les patients qui acceptent notre binôme. Ils ont rapidement compris le principe et choisissent l'une ou l'autre pour le suivi chronique. La communication entre nous à leur sujet est primordiale, ils savent

qu'ils auront toujours un médecin disponible connaissant leur dossier, c'est finalement l'essentiel. Par ailleurs nous sommes les seules généralistes à prendre de nouveaux patients aux alentours, Arpajon et Étampes étant saturées.

#### Quels conseils donneriez-vous à un médecin qui souhaite s'installer ?

Il est important qu'il connaisse ses propres priorités: l'installation en ville est une source de liberté. Cet exercice à deux nous convient car il permet d'exercer la médecine de famille tout en libérant du temps mais attention après 35 heures de consultations, il faut compter le temps de gestion administrative de cette petite entreprise soit une dizaine d'heures supplémentaires par semaine. Je lui dirais également de faire attention à la gestion financière, d'économiser afin de bien anticiper les différentes cotisations qui l'attendent: retraite, Urssaf... Et de prévoir des délais importants pour l'ensemble des démarches administratives. ■



## De l'hôpital au libéral

### Interview du Dr Stéphanie Girard-Mauduit

Le Dr Stéphanie Girard-Mauduit exerce à Chaville, dans les Hauts-de-Seine, depuis juin 2013. À 44 ans, cette endocrinologue-diabétologue s'est installée pour la première fois en libéral, dans un cabinet de groupe, après une carrière riche en expériences variées.

#### **Vous avez achevé votre clinicat à Paris il y a 14 ans et vous venez de vous installer. Quel a été votre parcours ?**

Après mon clinicat, j'ai travaillé deux ans en tant que praticien attaché et fait des remplacements en libéral. Puis je me suis tournée vers la recherche clinique en laboratoire pharmaceutique, plus précisément sur l'hormone de croissance et les adénomes à prolactine. Après une pause, j'ai travaillé à nouveau dans l'industrie mais côté médico-marketing et diabétologie, et j'ai commencé à écrire pour la presse médicale. Je ne soupçonnais pas que l'on pouvait faire des choses aussi variées en ayant fait médecine ! Puis j'ai repris la clinique comme attachée à l'hôpital Ambroise Paré, à Boulogne et à la Pitié, et refait des remplacements : j'avais envie de revenir aux fondamentaux, à savoir soigner les gens.

#### **Pourquoi une installation en libéral, à Chaville ?**

D'abord parce que j'exerçais toujours à temps partiel et souhaitais augmenter

mon activité ; ensuite parce que j'avais envie de créer ma propre structure, monter mon cabinet, avoir ma propre organisation, tout en restant proche de l'hôpital où je conserve des vacations et où je peux adresser mes patients pour des bilans plus

*« J'ai le sentiment d'être plus disponible pour mes patients »*

complets si nécessaire, avec l'avantage de bien connaître les équipes sur place. D'autre part, en ouvrant mon cabinet, j'ai le sentiment d'être plus disponible pour mes patients, de leur offrir une amplitude horaire et des délais de consultation corrects, ce qui est difficile actuellement à

l'hôpital. Et à Chaville, parce que l'endocrinologue parti il y a dix ans n'avait pas été remplacé, et que j'ai déjà sur ce secteur mon réseau de correspondants.

#### **Comment s'est passée votre installation ?**

Un médecin généraliste cédait son local en avril. En juin j'étais installée. Pour mes démarches, je me suis appuyée sur le site Soigner en Ile-de-France. La permanence d'aide à l'installation des Hauts-de-Seine a conforté mon projet, les médecins de l'URPS présents m'ont rassurée sur les besoins du secteur géographique où je souhaitais m'installer et m'ont donné de bons conseils.

#### **Comment voyez-vous l'avenir ?**

Continuer la collaboration ville-hôpital qui est très importante dans ma spécialité, et parce que ce mode de fonctionnement me convient actuellement parfaitement. J'espère que mon activité va augmenter progressivement et que je réponds à une vraie demande dans ce secteur. ■



## S'installer en zone déficitaire

### Interview du Dr Omar Bekari

Ancien assistant des hôpitaux en médecine générale, le Dr Omar Bekari a créé son cabinet en juin 2012 à Bobigny après 6 ans de salariat en centre de santé et au service de santé de la commune de Blanc Mesnil. C'est l'un des premiers médecins reçus aux permanences locales d'aide à l'installation lancées en février 2013.

#### **Avec un an de recul, quel bilan faites-vous de votre installation ?**

Je ne regrette pas mon installation. Depuis cet été mon planning est complet. J'ai investi dans le matériel qui me convenait, je travaille à ma façon : je reçois mes patients toutes les vingt minutes, avec des plages de visites à domicile. Le vendredi je me déplace à l'EHPAD de Bobigny. J'ai conservé mon activité de médecin du sport en centre de santé et je continue mes vacations de dépistage de la tuberculose au Conseil général. Ces activités salariées m'ont permis de tenir financièrement la première année. Avec les deux infirmières et le kiné de notre cabinet nous échangeons en temps réel et j'optimise ainsi les visites à domicile.

#### **Vous êtes chef de clinique et vous avez pourtant choisi de vous installer en zone déficitaire, pourquoi ?**

J'ai toujours vécu en Seine-Saint-Denis et je souhaitais y rester : j'y ai fait mes

études, tous mes stages, j'ai passé ma thèse à la faculté de médecine de Paris 13 où je suis désormais maître de stage des universités. Deux externes ont déjà fait leur stage à mon cabinet. La proximité de l'hôpital d'Avicenne était également un critère de choix important. Je me suis installé en secteur 2 mais je reçois mes patients au tarif opposable.

#### **Quelles aides avez-vous reçues en tant que jeune installé en zone déficitaire ?**

Sur ce point, le tableau est moins rose : on m'a promis beaucoup d'aides financières que j'attends toujours. Le paiement à la performance pénalise les jeunes installés, qui n'ont pas encore une file de patients importante : j'ai reçu à ce titre 3,61 euros pour 2012... Je ne sais pas quel sera le montant de l'exonération fiscale lié à l'installation en zone franche urbaine. Quant aux 5000 euros par an pendant 3 ans liés à la zone déficitaire, je toucherai

le premier centime dans trois ans, si je réponds aux critères. Si on ajoute le fait que le tiers payant coûte cher, notamment du fait de nombreux impayés et d'une gestion lourde, on peut dire que des efforts

*« Le paiement à la performance pénalise les jeunes installés »*

restent à faire pour faciliter l'aide financière à l'installation des jeunes médecins en zone déficitaire ! En revanche j'ai apprécié les conseils et l'accompagnement de l'URPS médecins dans le cadre des nouvelles permanences locales d'aide à l'installation. ■

# L'exercice en groupe est-il (encore) la panacée ?

**Pionniers, ils ont créé leur maison de santé dans les années 70, 80. À l'époque, on parlait plutôt de cabinets médicaux ou de cabinets de groupe. Certains d'entre eux se sont ouverts à d'autres professions médicales et paramédicales et n'ont rien à envier aux maisons de santé pluridisciplinaires prônées par les pouvoirs publics depuis la loi HPST de 2009. Pourtant, aujourd'hui, les trois quarts des 1 100 cabinets de groupe en Île-de-France se disent fragilisés, dont les deux tiers d'ici trois ans, selon l'enquête URPS médecins IdFIARS\*. Le Dr Crouzy, en Seine-et-Marne, et le Dr Leclerc, dans le Val-de-Marne, témoignent de leurs difficultés mais aussi de leurs espoirs.**

\* Enquête de recensement des cabinets de groupe en Ile-de-France 2013 (voir [urps-med-idf.org](http://urps-med-idf.org))



## À Melun

« Les difficultés pour trouver des successeurs sont réelles. »

La Maison Médicale de l'Almont, à Melun (77) regroupe 14 professionnels de santé dont 4 médecins généralistes, 1 dermatologue, 1 podologue, 4 kinésithérapeutes et 4 infirmières. Le cabinet éprouve de sérieuses difficultés pour recruter les professionnels qui partent en retraite. Le docteur Jean-Yves Crouzy, 53 ans, explique néanmoins pourquoi il reste confiant.

### Quand la Maison Médicale de l'Almont a-t-elle été créée ?

En 1972, nous avons transformé un ensemble d'appartements témoins situés dans un quartier classé zone franche urbaine (ZFU) de Melun en cabinet médical et paramédical. Les médecins fondateurs ont aujourd'hui entre 65 et 70 ans. Beaucoup ne sont plus en activité et d'autres vont partir. Les difficultés pour trouver des successeurs sont réelles. Nous n'avons plus de chirurgien-dentiste. En revanche une jeune généraliste va bientôt reprendre la patientèle d'un collègue à la retraite.

### Comment expliquez-vous ces difficultés de recrutement ?

D'abord, le secteur libéral n'est pas suffisamment attractif. Les jeunes sont plus spontanément attirés vers d'autres secteurs: le salariat à l'hôpital, ou l'exercice à SOS Médecins par exemple, où on peut travailler 3 jours par semaine en réalisant un chiffre d'affaires intéressant avec des frais fixes réduits. D'autre part, notre maison médicale est située en grande couronne, où les médecins s'installent de moins en moins. Or, quand un médecin est installé dans un endroit donné, en général il ne change plus, il a ses repères, ses patients, ses interlocuteurs. Partir ailleurs est coûteux, dans tous les sens du terme.

### Que faudrait-il faire pour inverser la tendance ?

Il faut revaloriser l'exercice libéral afin que les médecins libéraux puissent envisager sereinement l'avenir. La création des forfaits (médecin traitant, soins palliatifs, etc.) marque une avancée mais ce n'est pas suffisant. Personne n'est aujourd'hui capable de faire ce que font les professionnels de santé libéraux. La médecine de ville a un rôle de filtre irremplaçable.

## « La médecine de ville a un rôle de filtre irremplaçable »

Il faut donc que l'ensemble des responsables publics, chacun à leur niveau, les collectivités locales, l'ARS, l'État, soutiennent les cabinets libéraux et leur permettent d'assumer leur mission dans des conditions organisationnelles et économiques réalistes.

### Comment voyez-vous le soutien des pouvoirs publics ?

Il faut trouver une « monnaie d'échange ». Du côté des professionnels, il est difficile d'augmenter l'activité. Les limites sont actuellement largement atteintes, sur notre secteur en tout cas. Par contre, il est possible

d'améliorer notre organisation en développant l'exercice collectif.

Il convient de conclure des engagements réciproques entre les professionnels pour qu'ils s'organisent mieux et que l'Agence régionale de santé (ARS) en finance le surcoût, au moins partiellement.

### Vous semblez plus optimiste aujourd'hui qu'il y a quelques mois...

Il s'agit d'un optimisme raisonné et circonstanciel. Si l'ARS trouve les moyens d'améliorer les conditions de l'exercice libéral dans la région, cela permettra par capillarité de rétablir la situation dans des zones excentrées comme la nôtre. La démographie médicale devenant plus favorable à partir de 2017, le contexte redeviendrait satisfaisant. À défaut de tels arrangements, par contre, la situation va devenir à haut risque.

### Auriez-vous d'autres conseils à formuler ?

Il faut que les professionnels de santé trouvent intérêt à s'installer: les professionnels installés doivent savoir attirer les plus jeunes, les collectivités locales favoriser leur installation, les pouvoirs publics consentir un effort soutenu en faveur de l'exercice libéral. ■



## À Limeil-Brevannes

### L'ouverture à la pluridisciplinarité

Âgé de 57 ans, **Alain Leclerc** exerce la médecine générale dans un cabinet de groupe du Val-de-Marne, à la création duquel il a participé en 1986 avec des confrères médecins. Peu à peu, le cabinet s'est ouvert à d'autres professionnels de santé.

#### Dans quelles conditions avez-vous créé votre cabinet de groupe ?

À l'origine nous étions un petit groupe de médecins de la même génération qui souhaitait mettre des moyens en commun pour améliorer la qualité de l'accueil des patients et limiter les coûts de fonctionnement. La réalité économique et la volonté d'être plus visibles nous ont fait ouvrir le cabinet peu à peu à d'autres professionnels de santé. Aujourd'hui le cabinet compte douze professionnels de santé, dont quatre médecins généralistes, cinq spécialistes, deux chirurgiens-dentistes et une infirmière.

#### Qu'est-ce que le fonctionnement en cabinet de groupe pluri-professionnel vous a apporté ?

L'amélioration de la qualité et des conditions de travail, une plus grande facilité pour assurer la continuité des soins ou traiter des actes urgents, figurent au chapitre des avantages. Le côté social de la prise en charge a également été facilité dès que nous avons été identifiés par les collectivités locales. Il faut ajouter la possibilité de brasser plus facilement les idées, de mutualiser la prise de conseils, rencontrer les leaders professionnels locaux, échanger en temps réel avec les confrères, etc.

#### Quels sont vos projets aujourd'hui ?

Nous cristallisons un pôle économique local avec une pharmacie située en face du cabinet

et nous souhaitons développer un projet de santé, pluri-professionnel, avec des dossiers patients.

Pour cela, nous voudrions avoir une meilleure visibilité sur la politique de santé en ce qui concerne les regroupements virtuels, la possibilité de développer des centres de référence locaux, en lien avec d'autres structures ou entreprises de santé.

Pour valoriser les soins de premier recours, il faut d'abord analyser les dysfonctionnements du système et faire évoluer les modes d'organisation et de tarification pour y remédier. Pour la petite urgence par exemple, chaque passage aux urgences hospitalières entraîne le versement d'un forfait ATU alors que le médecin généraliste, même organisé en groupe, ne peut facturer une majoration d'urgence qu'en cas de visite !

#### Pour vous, quels sont les freins au développement de structures comme la vôtre ?


Nous avons appris que le regroupement ne diminue pas les frais de fonctionnement, au contraire, et qu'il est semé d'embûches : comment calculer au plus juste les clés de répartition des charges lorsque des membres exerçant une activité libérale dans le cabinet emploient des « collaborateurs », ou des auxiliaires médicaux salariés, pratiquant eux-mêmes en libéral au sein du groupe ? Pour construire notre nouvelle

structure, comment connaître l'ensemble des normes en vigueur, pour notre secteur... et au-delà (normes « handicapés », normes de parking spécifiques pour les ambulances, etc.). Lorsque plusieurs collègues sont partis, nous avons dû faire appel à un cabinet spécialisé afin de trouver un nouvel équilibre pour notre SCI.

#### Que faudrait-il faire pour améliorer les choses et faciliter l'exercice en groupe ?

Les professionnels de santé qui se regroupent, comme nous, deviennent de fait des gestionnaires d'une petite entreprise de santé. C'est en facilitant la vie de ces entrepreneurs, en accompagnant leurs initiatives, plutôt qu'en les contraignant ou en leur imposant des modèles préétablis, que les pouvoirs publics réussiront à structurer les soins de premier recours. Les statuts libéraux actuels manquent de souplesse. Il faut les modifier.

#### Auriez-vous d'autres conseils à formuler ?

Il faut pouvoir gérer le temps, et surtout gérer le temps dans la durée. On ne calcule pas ses investissements et ses bénéfices sur un exercice annuel, ou sur quelques exercices. Tout doit être envisagé sur un temps long : c'est à cette aune qu'on peut juger et engager des projets nouveaux, particulièrement ceux qui engagent la pluridisciplinarité. 

## Le Club des 1 000

**Vous exercez dans un cabinet de groupe ? L'URPS médecins libéraux Ile-de-France vous propose de renforcer la visibilité et la reconnaissance de votre cabinet. Dans ce but elle crée le « Club des 1 000 » dédié aux cabinets de groupe franciliens. Ce club doit être un lieu d'échange et de partage sur nos organisations libérales.**

Gérance, organisation juridique, accueil des patients, informatique, réalités économiques, immobilier... sont autant de sujets que nous traiterons ensemble pour optimiser nos pratiques et faire connaître vos priorités et attentes.

Ce « Club des 1 000 », lieu d'échange informel et convivial, a des objectifs concrets et prioritaires :

- le partage de pratiques et d'organisation ;
- la valorisation de notre exercice libéral regroupé.

**Contact : Gilles Poutout, directeur de projet**

**Tél. : 01 40 64 56 92**

**e-mail : gilles.poutout@urps-med-idf.org**

# CLUB DES 1000

# Médecins installés, ils décident de se regrouper



***Nous exerçons depuis des années côte à côte, dans la même ville, parfois dans la même rue, sans toujours se croiser, et puis un jour vient l'idée d'exercer différemment, de poursuivre sa carrière ou de la terminer sous un autre angle, de s'engager dans la dynamique d'un projet de regroupement qui rassemble jeunes professionnels en devenir et installés de longue date, au sein d'une nouvelle organisation pluri-professionnelle. Voici quelques brèves d'aventures qui méritent d'être partagées car elles sont de plus en plus nombreuses en Ile-de-France.***



## Le projet de Souppes-sur-Loing, Sud Seine-et-Marne

Interview du Dr Michel Bauwens

**Commune de 6000 habitants implantée au sud de la Seine-et-Marne dans la vallée du Loing, en zone semi-rurale, la ville de Souppes-sur-Loing connaît depuis une dizaine d'années une érosion progressive de son offre de soins, avec une augmentation constante des besoins de la population. Le Dr Michel Bauwens est médecin généraliste, installé depuis 30 ans, et pilote aujourd'hui un projet de regroupement des professionnels de santé dans une nouvelle maison de santé.**

### Qui est à l'initiative de ce projet ?

C'est une prise de conscience générale. Je suis pour ma part installé depuis 1982, à l'époque dans un cabinet de groupe qui comptait quatre médecins généralistes. Deux sont partis en retraite ces cinq dernières années, ce qui nous a amenés à revoir notre organisation interne en réduisant notre personnel mais surtout à nous poser la question de notre avenir et de celui de l'offre de soins à Souppes-sur-Loing.

### Quelle est la réaction des professionnels de santé locaux ?

Très participative. Nous nous sommes réunis au sein d'une association loi 1901. L'ensemble des professionnels de santé de la ville y a adhéré, soit six médecins généralistes, deux dentistes, un masseur kinésithérapeute, quatre infirmiers et un podologue. Nous avons décidé de limiter la participation à des professionnels diplômés d'État et reconnus professionnels de santé par le code de Santé publique. L'association bénéficie du soutien financier de l'ARS pour conduire une étude de faisabilité. Nous avons retenu Acsantis-Apport pour nous aider à concevoir le programme architectural, le projet de santé et le fonctionnement de notre futur exercice. Les conclusions de l'étude de

faisabilité sont attendues au printemps 2014, pour une ouverture de notre future maison de santé pluridisciplinaire en 2015.

### Concrètement, quelle forme prend votre prochain exercice en commun ?

Nous exercerons en groupe pluridisciplinaire dans un cabinet qui fera environ 600 m<sup>2</sup>, aux normes pour permettre l'accès de tout public. Nous privilégierons une forme juridique nous permettant de partager un projet de santé commun entre professionnels libéraux et de gérer le quotidien, a priori une SISA (société interprofessionnelle de soins ambulatoires), bien que pour l'instant cette forme juridique mérite d'être mise à l'épreuve.

### La mairie vous a-t-elle aidés ?

La mairie et son conseil municipal sont très conscients des problématiques d'accès aux soins. Le maire a contribué à l'initiative de ce projet et poursuit son accompagnement notamment pour l'identification des implantations et la recherche de financement pour construire et aménager. La municipalité se positionne comme le promoteur de notre immobilier, nous en serons des locataires à loyer modéré nous permettant de dispenser des soins de qualité dans des

conditions tarifaires garantissant l'accès aux soins de tous.

### Reste-t-il des difficultés à surmonter ?

La principale difficulté est le manque de visibilité que nous avons. Les politiques de santé en matière de soins ambulatoires donnent peu de perspectives. Il faut vraiment faire le grand saut et croire innocemment en l'avenir. Nous aurions besoin au-delà des discours qui insistent sur le besoin de renforcer les soins de proximité, d'une politique budgétaire d'investissement et de fonctionnement volontariste de la part de l'État, de l'ARS et de l'Assurance Maladie. Sans quoi les plus belles initiatives resteront sans effet.

### Quels conseils donneriez-vous à vos confrères qui souhaitent s'engager dans ce type de projet ?

Imaginer l'avenir, se projeter dans un modèle qui sera l'exercice de nos confrères, consœurs et collègues de demain, percevoir les besoins de la population, mais rester très lucide sur les coûts de financement de ces nouvelles structures. ■

Contact : [cabinetmedical.souppes@orange.fr](mailto:cabinetmedical.souppes@orange.fr)



Le projet architectural de la maison de santé de Clichy-sous-Bois



## Clichy-sous-Bois, Seine-Saint-Denis

### Interview du Dr Véronique Enguehard

Commune de 30 000 habitants implantée à l'est de la Seine-Saint-Denis, Clichy-sous-Bois est typiquement un territoire urbain sensible dans lequel les professionnels de santé libéraux de moins en moins nombreux font face à une demande de soins de plus en plus importante. Le Dr Véronique Enguehard y est installée depuis 20 ans et pilote aujourd'hui un projet de regroupement avec les professionnels de santé.

#### Qui est à l'initiative de ce projet ?

La ville de Clichy-sous-Bois a réalisé un diagnostic de l'offre de soins en 2009 avec le RIR Ile-de-France. Le partage de ce diagnostic avec les professionnels de santé en exercice à Clichy-sous-Bois a débouché sur une volonté partagée d'agir pour pérenniser l'offre de soins en offrant aux professionnels de santé des conditions d'exercice favorables et attractives.

Pour ce faire les professionnels de santé volontaires ont constitué une conférence médicale, « Soigner à Clichy-sous-Bois », Association loi 1901, en charge de l'élaboration du projet de santé et de l'expression des besoins.

Au cours de l'année 2011-2012, les échanges entre l'association « conférence médicale de la Maison de santé de Clichy-sous-Bois » et les différents partenaires ont permis de faire aboutir le projet et de prévoir l'ouverture d'une maison de santé sur le site du Château de la Terrasse, avenue de Sévigné à Clichy-sous-Bois, propriété de la commune.

#### Quelle est la réaction des professionnels de santé locaux ?

Tous ne sont pas concernés, la proposition a été faite à l'ensemble d'entre nous, cha-

cun a disposé des éléments pour faire son choix. En fonction de l'implantation géographique, du temps de carrière restant, des engagements déjà pris, du coût de l'exercice dans cette nouvelle organisation, nous avons pu choisir de participer ou non à ce projet. Aujourd'hui il regroupe une quinzaine de professionnels, pour certains déjà installés, et d'autres que nous avons eu le plaisir d'accueillir dans la phase de conception et qui s'installeront avec nous.

#### La mairie vous a-t-elle aidés ?

Considérablement. La mairie est très attentive à l'évolution de l'offre de soins, elle suit notre démarche au quotidien. Sans son implication il n'y aurait pas de projet. Ce sont ses équipes qui ont identifié le lieu d'implantation et qui contribuent à la réalisation de l'équipement avec un conseil municipal qui a voté une subvention d'aménagement et rassemblé d'autres financeurs pour garantir un loyer modéré nous permettant d'exercer dans de bonnes conditions : nos honoraires doivent suffire à payer le reste du fonctionnement, c'est-à-dire l'ensemble des charges et notamment un secrétariat performant.

#### Concrètement, quelle forme prend votre prochain exercice en commun ?

Nous continuons à exercer sous une forme

libérale, disposons d'une conférence médicale pour animer le projet de santé et avons opté pour le choix d'une société coopérative d'intérêt collectif (SCIC) pour gérer l'équipement avec la mairie, tout en gardant une majorité de décision. Ce montage devrait permettre la pérennité de cette maison de santé d'une surface de 700m<sup>2</sup> qui ouvrira en septembre 2014.

#### Reste-t-il des difficultés à surmonter ?

Sans doute, mais jusqu'à ce jour nous avons toujours trouvé des solutions.

#### Quels conseils donneriez-vous à vos confrères qui souhaitent s'engager dans ce type de projet ?

Faites-vous accompagner ! Nous disposons de peu de temps pour gérer ces montages qui sont souvent complexes. Notre projet est suivi par le RIR Ile-de-France qui nous apporte son expérience bien utile. ■

**Contact :**  
[conferencemedicale@chateaudelaterasse.com](mailto:conferencemedicale@chateaudelaterasse.com)  
[www.rir-idf.org](http://www.rir-idf.org)

# Ils sont libéraux et acteurs de la permanence des soins ambulatoires

**Un nouveau cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) a été signé par le directeur de l'Agence régionale de santé et décliné dans chaque département pour s'adapter aux réalités du terrain, avec mise en œuvre depuis le 1<sup>er</sup> avril 2013.**

**Le processus de simplification des modalités administratives, et de paiement en particulier, se poursuit. Les associations départementales libérales de PDSA sont quasiment toutes en état de fonctionnement. Comment cela se passe-t-il sur le terrain?**

**La parole aux acteurs de la permanence des soins ambulatoires d'Ile-de-France.**



## Paris

**Dr Mirna Salloum, effecteur mobile à SOS Médecins**

Âgée de 40 ans, **Mirna Salloum** est médecin généraliste et urgentiste. Elle a commencé sa carrière dans le service de l'hôpital Tenon à Paris avant d'intégrer SOS Médecins 75 où elle est associée depuis 2 ans et demi.

### **Pourquoi avoir intégré SOS Médecins Paris Ile-de-France ?**

Avant tout pour des raisons personnelles. Par ailleurs, SOS répond à un besoin, un « creux » dans l'organisation actuelle du système de santé. Mon rôle est d'apporter une réponse adaptée sur le moment et ensuite de faire « le pont » entre les différents dispositifs : le médecin traitant ou l'hôpital si nécessaire. Je m'inscris ainsi dans une logique de permanence et de continuité des soins, avec à la clé un travail d'éducation vis-à-vis des patients. J'apprécie d'intervenir au domicile des patients, leurs conditions de vie est un vrai enrichissement humain et professionnel. La visite est devenue une pratique moins systématique, alors qu'elle permettrait d'éviter des interventions plus lourdes ou des hospitalisations *a posteriori*. Enfin ce mode d'exercice me permet d'être maître de stage universitaire auprès de l'Université Paris V. Cette polyvalence correspond à ce que je recherche : je peux apporter aux patients, et aussi transmettre du savoir aux étudiants. Je ne sais pas si je pourrais le faire dans les mêmes conditions en exerçant en cabinet.

### **Êtes-vous satisfaite de vos conditions générales de travail ?**

J'effectue environ 15 gardes de 12 h par mois, soit un peu plus de 40 h par semaine. Au début, exercer en libéral est un peu plus préoccupant que d'être salariée de l'hôpital, mais il est rapidement possible de trouver son équilibre.


### **Quels sont pour vous les points les plus positifs de votre exercice ?**

J'apprécie le contact avec les patients, chez eux, dans leur contexte et leur environnement. Le côté humain va de pair avec le côté expert. L'aspect « urgent », faire un diagnostic ou au moins un tri rapide adapté à la demande, est également un point positif. J'ai le sentiment de participer à une chaîne de soins, dont je suis un maillon incontournable, avec un aval, une suite. Enfin, dans mon exercice, je ne sens pas de « barrière » entre le patient et moi, ce qui me paraît moins facile dans le cadre d'un bureau de consultation. L'exercice à domicile implique d'établir une relation médecin-malade et une confiance plus rapides mais souvent plus authentiques.

### **Quels sont au contraire les points négatifs de votre exercice ?**

La fatigue physique : l'urgence peut être épuisante. Ensuite, je suis seule face au patient et il faut savoir gérer rapidement des situations parfois complexes. Je peux aussi ressentir une certaine frustration car j'aimerais avoir un peu plus de « retour » sur les situations des patients, ce qui s'est passé après pour eux.

### **Avez-vous des projets particuliers à ce jour que vous aimeriez mener à bien ?**

Dans le cadre de la commission scientifique de SOS-médecins France, nous avons une collaboration avec l'Institut national de veille sanitaire sur des sujets d'épidémiologie. Je souhaite partager aussi des activités dans le cadre de SOS humanitaire. Ces contacts, la variété de mes activités font que je ne me sens « bloquée » à aucun moment, et malgré certaines difficultés bien réelles, comme les problèmes financiers des patients et le déremboursement de certains médicaments je ne suis pas pessimiste. Je vois l'avenir avec confiance. 

**« La visite est devenue une pratique moins systématique, alors qu'elle permettrait d'éviter des interventions plus lourdes ou des hospitalisations a posteriori »**





## Seine-Saint-Denis

Dr Georges Hua, effecteur mobile et régulateur au SUR

Depuis 1984, Georges Hua, 55 ans, est urgentiste au Service d'Urgence départemental de Seine-Saint-Denis (SUR). Il y exerce la double fonction d'effecteur mobile et de régulateur.

### En quoi consiste votre fonction aujourd'hui ?

Je suis médecin au SUR, structure qui regroupe les médecins libéraux qui travaillent en lien avec le Centre 15 de Seine-Saint-Denis. Je fais des gardes en tant qu'effecteur mobile aux horaires de la PDSA, pour l'essentiel de mon activité, et j'assure deux jours par mois la régulation hors horaires de PDSA, car la Seine-Saint-Denis présente la spécificité avec d'autres départements franciliens d'avoir mis en place un dispositif de permanence 24 H/24. Depuis quelques mois, je prends également des gardes en maison médicale de garde.

### Le nouveau dispositif de PDSA en Ile-de-France a-t-il modifié votre fonctionnement ?

Non, car en Seine-Saint-Denis nous étions déjà organisés selon les critères du nouveau cahier des charges. Cela nous a néanmoins permis de formaliser notre fonctionnement et de clarifier le mécanisme de déclaration des gardes des médecins libéraux.

### Quels sont pour vous les points les plus positifs de votre exercice ?

En tant qu'effecteur mobile, j'apprécie particulièrement les visites à domicile et le fait

d'entrer au plus près dans l'environnement du patient, faire un diagnostic rapide permettant d'évaluer le degré de gravité de la situation et soulager la personne.

La collégialité est également un point fort. Au SUR, chaque médecin doit à la fois réguler et prendre des gardes fixes et mobiles. Nous considérons qu'il est indispensable de connaître ces deux faces du métier d'urgentiste. On comprend mieux les contraintes et les difficultés des uns et des autres.

J'ai aussi le sentiment d'une grande liberté : liberté dans les horaires, de travailler le jour, la nuit ou le week-end. On est également moins dépendant de la patientèle qu'un médecin en cabinet, même si en contrepartie on peut éprouver une certaine frustration à ne pas avoir de retour sur la qualité du diagnostic établi.

### Quels sont les points négatifs ?

Les horaires de nuit sont astreignants mais nous avons mis en place un système qui allège les gardes de nuit au fur et à mesure de l'ancienneté des médecins. En contrepartie, les médecins plus âgés prennent davantage de gardes de jour.

Le côté administratif est parfois pesant.

La déclaration des gardes médicales à l'Agence régionale de santé après la mise en place du nouveau dispositif de PDSA a créé une contrainte supplémentaire. Nous avons dû imaginer un mécanisme spécifique pour régler ce sujet.

La sécurité peut aussi poser question. Nous y avons répondu en formalisant des protocoles d'accueil à domicile et en équipant les médecins de dispositifs de signalement.

Mais, en fin de compte, les éléments positifs dépassent largement les négatifs : c'est ce qui explique que je continue.

### Que faudrait-il faire pour améliorer la PDSA selon vous ?

Supprimer le mécanisme de tranches horaires actuel qui oppose la continuité des soins (de 8 H à 20 H la semaine) à la permanence de soins le reste du temps. Ça ne correspond plus à la réalité sociale d'aujourd'hui. Un dispositif unique 24 H/24 est préférable, ce que nous faisons déjà en Seine-Saint-Denis. Je m'interroge aussi sur le temps passé dans la voiture entre les visites. Il faut sans doute réfléchir à un dispositif qui intègre davantage l'effection mobile aux maisons médicales de garde. ▣



## Essonne

Dr Sophie Rachou, médecin régulateur libéral

Sophie Rachou, 42 ans, exerce depuis 2001 dans un cabinet de groupe de trois médecins généralistes à Vert-le-Petit. Elle a choisi de participer à la permanence des soins de son département en devenant régulateur depuis 2006.

### Qu'est-ce qui vous a conduit à devenir régulatrice libérale ?

Je souhaitais avoir une autre activité que le cabinet, intégrer une équipe de travail dynamique et voir différemment la permanence des soins.

## « Faciliter l'intégration de nouveaux médecins dans la PDSA »

### En quoi consiste votre fonction de régulatrice aujourd'hui ?

Dans l'Essonne, la régulation libérale fonctionne 24 H/24. Je fais en moyenne quelques vacations de 4 h par mois en semaine associées à une garde de nuit tous les mois et quelques samedis après-midi. La PDSA joue désormais un rôle qui va au-delà de la régulation en tant que telle. On répond aux attentes de personnes qui ont besoin de conseils (prise de médicaments, conseil sur des résultats biologiques) ou qui

se trouvent en détresse sociale. On répond à ceux qui ne peuvent pas se déplacer ou pour qui leur médecin traitant est absent.

### Que vous a apporté le nouveau cahier des charges de la PDSA en Ile-de-France ?

Pour l'instant, je ne vois pas de changement. Dans notre département, le nouveau cahier des charges a même eu tendance à perturber les équilibres qui avaient été progressivement mis en place entre les différents acteurs de la PDSA.

### Quels sont pour vous les points les plus positifs de votre exercice de régulatrice ?

J'apprécie beaucoup la confraternité et l'entraide entre les régulateurs libéraux de l'Essonne. Il y a une dynamique qui n'existe pas ailleurs et qui transcende les clivages habituels. Cela se remarque en particulier lorsqu'un collègue a des difficultés : tout le monde l'aide spontanément. De même, les nouveaux sont spontanément intégrés dans l'équipe.

### Y a-t-il des points négatifs ?

Oui, même si les points positifs l'emportent très largement. La régulation entraîne une prise de risque : c'est le côté « casse-gueule » de la fonction. La balance « prise de risque et responsabilité » versus « rémunération » n'est pas totalement équilibrée. Il y a encore des efforts à faire de ce côté-là.

### Qu'est-ce qui pourrait améliorer la PDSA aujourd'hui ?

Le travail des régulateurs libéraux est assez mal connu du monde médical, cela mériterait qu'il soit un peu plus expliqué ou compris et que nos collègues puissent venir voir comment cela se passe. Cela éviterait quelques malentendus.

Il faut que les instances de la PDSA prévues dans le cahier des charges se mettent réellement à fonctionner. Le comité de gouvernance de la régulation par exemple ne s'est toujours pas réuni dans l'Essonne. ▣



**Yvelines**

**Dr Isabelle Luck, coordonnatrice de la nouvelle association libérale de PDSA du département**

**Médecin généraliste à Elancourt, Isabelle Luck a débuté les gardes dès 1986. Elle est aujourd'hui coordonnatrice à quart-temps de la nouvelle association libérale de PDSA du département.**

**Parlez-nous de votre expérience de la permanence des soins dans les Yvelines...**

Lorsque je me suis installée en 1986, je voyais au moins 3 à 4 personnes chaque nuit de ma garde hebdomadaire, et lors des gardes de week-end, j'effectuais jusqu'à 40 visites à domicile du samedi midi au lundi matin puis je débutais une nouvelle semaine de travail, sans repos compensateur...

À partir de 2002, la PDSA a été considérée comme une mission de service public basée sur le volontariat et notre association de garde sur six communes yvelinoises a été créée. Pendant 10 ans de garde, nous avons reçu une moyenne de trois patients par garde (souvent zéro) d'où l'ennui, le sentiment de devenir inutile, et ce sans aucun forfait de compensation.

**Est-ce que la mise en place de la PDSA en Ile-de-France a permis de faire évoluer cette situation ?**

Elle a permis des avancées. En tant que représentante de mon association de garde, j'ai participé à toutes les réunions du CODAMUPS, et, avec les autres médecins de terrain dans les réunions du sous-comité médical, nous avons pu expliquer à l'ARS dans quelles conditions nous prenions nos gardes, rédiger avec le représentant des maisons médicales de garde des Yvelines une charte des points fixes de garde, discuter du redécoupage des secteurs géographiques et des raisons des «trous» dans les tableaux de garde...

**Et finalement le cahier des charges de la PDSA d'octobre 2012 a concrétisé ces avancées ?**

Nous n'avons pas été entendus sur tout, en particulier sur le réaménagement des secteurs, qui a conduit à l'éclatement de notre ancienne zone d'intervention. Depuis le réaménagement de la PDSA par l'ARS, la plupart des médecins ont continué leurs gardes selon les nouvelles modalités, les dimanches et jours fériés

de 9h00 à 13h00 (moins de deux par an) mais pour l'instant la fréquentation des malades dans notre nouveau point fixe de garde est, comme auparavant dans l'ancien secteur, peu importante.

**Que faut-il faire, selon vous, pour améliorer le fonctionnement de la PDSA ?**

La campagne d'information grand public sur le nouveau dispositif doit être lancée au plus vite afin que les patients prennent l'habitude de venir consulter aux points de garde plutôt qu'aux urgences de l'hôpital. Par ailleurs le taux horaire d'un régulateur libéral est passé de 69 € à 80 € : c'est sans doute encore insuffisant. De même, le forfait dégressif pour l'effectif fixe est décourageant en l'état et doit être simplifié. L'amélioration du rendement de la garde, en garantissant une affluence des patients plus grande ou des tarifs plus forts, pourrait attirer de jeunes médecins et reconstituer un vivier de participants à la PDSA. ■



**Val-de-Marne**

**Dr Jean-Marc Galibert, effecteur fixe au SAMI de Champigny**

**Jean-Marc Galibert est médecin généraliste. Âgé de 58 ans, il a participé à la garde depuis son installation à Champigny-sur-Marne en 1983, d'abord en effectuant des visites à domicile, puis, après la création des services d'accueil médical initial (SAMI) dans le département du Val-de-Marne, en prenant des gardes postées au sein du SAMI de Champigny.**

**Que vous a apporté la création des SAMI dans le Département ?**

Par leur mode de fonctionnement (régulation, horaires, etc.), les SAMI ont permis une sorte de «retour à l'urgence». Les visites à domicile dans le cadre de la permanence des soins avaient tendance à supplanter le médecin traitant, en fin de journée et en soirée, plutôt qu'à prendre réellement en charge l'urgence.

Cela dit, même au SAMI, il faut veiller à ce que la proportion des situations non urgentes n'augmente pas et conserver la finalité de la structure. La régulation par le 15 est un élément clé pour cela.

**Quels sont pour vous les points les plus positifs de votre exercice au sein du SAMI ?**

L'élément le plus intéressant est le service rendu aux patients. L'accueil est bien organisé et les personnes qui viennent savent rapidement si leur situation est urgente ou non, grave ou non. Ils sont rassurés sans avoir besoin d'aller aux urgences hospita-

lières. Sans le SAMI, la plupart du temps, les patients seraient allés aux urgences de l'hôpital.

Pour les médecins, le SAMI apporte une qualité de travail bien supérieure à ce qui existait auparavant. Le cabinet est bien équipé et la structure est sûre : avec la présence d'un gardien, on n'a pas besoin de savoir qui entre et sort. Qualité d'accueil pour le patient et confort de travail pour le médecin peuvent ainsi se conjuguer.

**Y a-t-il des éléments négatifs ?**

Il faut veiller à ne pas aller trop loin : en proposant une offre, le risque est de créer une demande nouvelle. L'objectif doit être de recevoir les personnes qui ont besoin de voir un médecin de manière rapide, et pas aller au-delà.

On peut regretter également la forte proportion de remplaçants parmi les médecins de garde. Le biais, c'est que les remplaçants ayant d'autres activités ne s'installent pas et que les médecins installés ne prennent

plus de gardes à cause de leur activité importante. Il faut donc trouver un équilibre entre médecins installés et médecins remplaçants et prévoir pour cela une organisation adéquate.

**La nouvelle organisation de la PDSA a-t-elle permis d'améliorer le dispositif ?**

Les gardes sont mieux rémunérées et le principe de dégressivité me paraît être un bon système. En matière administrative, il reste des questions à régler pour automatiser les circuits.

**Y a-t-il selon vous d'autres améliorations à apporter ?**

Le suivi des patients est l'amélioration essentielle à apporter. Aujourd'hui, le parcours complet du patient n'est pas renseigné. On n'a pas de retour lorsque le patient est hospitalisé par exemple. Du coup, on ne sait pas si le diagnostic posé était le bon, ou ce qu'est devenu le patient. Le suivi devrait être organisé et consultable. ■

## Les nouvelles rémunérations de la permanence des soins

Les gardes effectuées sont rémunérées au prorata des heures de permanence réalisées aux heures de la permanence des soins (cf. encadré).

### ➔ Vous participez à la régulation médicale :

Le médecin régulateur libéral, de garde au Centre de réception et de régulation des appels, est rémunéré **80 € l'heure** (contre 69 € auparavant).

### ➔ Vous êtes effecteur mobile (visites à domicile) :

Le médecin libéral de garde perçoit une **rémunération forfaitaire de 50 €** en plus de la rémunération des actes effectués.

### ➔ Vous êtes effecteur posté (garde fixe) :

Par période de garde de 4 heures, le médecin libéral perçoit un **forfait** dégressif qui s'ajoute à la rémunération des actes réalisés. Le montant du forfait est inversement proportionnel au nombre d'actes effectués.

Nombre d'actes effectués durant la période de 4 heures	Montant du forfait	Exemples: montant total perçu pour un acte coté 60 €
0	200 €	0 x 60 + 200 = <b>200 €</b>
1 acte	200 €	1 x 60 + 200 = <b>260 €</b>
2 actes	140 €	2 x 60 + 140 = <b>260 €</b>
3 actes	80 €	3 x 60 + 80 = <b>260 €</b>
4 actes	60 €	4 x 60 + 60 = <b>300 €</b>
5 actes	60 €	5 x 60 + 60 = <b>360 €</b>

### Procédure de paiement

ATTENTION : pour être payé par la CPAM, le médecin doit effectuer une double déclaration :

- au Conseil départemental de l'ordre des médecins;
- à la Caisse primaire d'assurance maladie.

Une fois la garde validée par l'Ordre, celui-ci la transmet à l'ARS qui donne l'ordre de paiement à la CPAM. La caisse paie la garde à condition d'avoir reçu parallèlement la déclaration du médecin.

## Les associations libérales de PDSA en Île-de-France au 1<sup>er</sup> avril 2013

Vous êtes médecin libéral et souhaitez participer à la permanence des soins de votre département ? N'hésitez pas à contacter l'association libérale PDSA de votre département dont vous trouverez les coordonnées ci-dessous :

### ➔75 - Paris

**Dr Alain Parent** président  
adpdsa75@gmail.com

### ➔77 - Seine-et-Marne

**Dr Rachid Bouhaddi**, président  
rachidbouhaddi@cegetel.net

### ➔78 - Yvelines

**Dr Laurent de Bastard**,  
président  
ldebastard@gmail.com

### ➔91 - Essonne

En cours de constitution

### ➔92 - Hauts-de-Seine

**Dr Didier Fagegaltier**, président  
T.: 01 47 10 70 33

### ➔93 - Seine-Saint-Denis

**Dr Dominique Blondel**,  
président  
ps93@wanadoo.fr

### ➔94 - Val-de-Marne

**Dr Henri-Philippe Nuham**,  
président  
docnuham@voila.fr

### ➔95 - Val-d'Oise

**Dr Lucien Lellouch**, président  
amps.95@orange.fr

En savoir plus :  
[www.urps-med-idf.org](http://www.urps-med-idf.org) ➔ rubrique PDSA



## Accessibilité du Cabinet pour les patients sourds et malentendants



Pour aider les médecins à faciliter la prise en charge des patients sourds et malentendants, l'URPS médecins libéraux Île-de-France, en partenariat avec deux associations de patients, l'Association régionale des parents et amis de déficients auditifs (ARPADA) et

l'Association française pour l'information et la défense des sourds s'exprimant oralement (AFIDEO), a élaboré une série de recommandations pour vous accompagner dans cette prise en charge spécifique.

Consulter cette nouvelle rubrique sur : [www.urps-med-idf.org](http://www.urps-med-idf.org)



## Soutien psychologique

### SOS Burn-Out

Une cellule de soutien psychologique, accessible par téléphone 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, est mise à disposition de nos confrères franciliens en difficultés par l'Association d'aide professionnelle aux médecins libéraux (AAPML). Soutenue depuis 9 ans par l'URPS médecins Île-de-France, cette cellule d'écoute a pris en charge plus de 1000 appels, parfois urgents, et accompagné nombre de nos confrères à sortir d'un passage difficile, voire à éviter le pire.

**Numéro d'appel : 0826 004 580**



### 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](mailto:secretariat@urps-med-idf.org)  
[www.urps-med-idf.org](http://www.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 :**

**36mco**

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

## MACHAON 2013 Prix de thèse en médecine libérale

### Devenez lecteur de thèse !

L'URPS médecins libéraux Ile-de-France organise la onzième édition des Machaon, prix de thèse qui visent à encourager la recherche en médecine libérale, sous le haut patronage du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Règlement et conditions de participation sur notre site : [www.urps-med-idf.org](http://www.urps-med-idf.org)

### ► En quoi cela consiste-t-il ?

Chaque lecteur reçoit au maximum deux thèses à lire, attribuées par tirage au sort et en veillant à ce qu'il n'y ait aucun lien entre le lecteur et l'auteur de la thèse. Le lecteur remplit pour chaque thèse une grille de lecture et lui affecte une note en fonction de critères simples.

Chaque thèse est soumise à une double lecture.

### ► Calendrier du comité de lecture :

**30 septembre 2013 :**

Date limite de dépôt des thèses

**9 octobre 2013 :**

Envoi des thèses aux lecteurs

**4 novembre 2013 :**

Retour des fiches de lecture

### ► Pour vous remercier

L'URPS médecins libéraux Ile-de-France remettra à chaque lecteur de thèse un bon d'achat d'une valeur de 40 euros pour la lecture de deux thèses.



Je souhaite participer au comité de lecture des Machaon 2013

Dr Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... e-mail : .....

Coupon-réponse à adresser à l'URPS médecins libéraux Ile-de-France, au choix :

• par fax : 01 43 21 80 34 • par mail : [secretariat@urps-med-idf.org](mailto:secretariat@urps-med-idf.org) • par courrier : URPS médecins Ile-de-France 12 rue Cabanis 75014 Paris