

TRAIT d'UNION

Septembre 2012 - N°01

Édito

Vestibulum ante ipsum primis in faucibus orci luctus



“ Etiam sit amet ipsum a nulla fermentum rutrum ornare vel quam. Fusce urna leo, faucibus id fringilla posuere, viverra ut orci. Quisque vitae arcu nisl, eu fringilla nunc. Vestibulum ante ipsum primis in faucibus orci luctus et ultrices posuere cubilia Curae; Morbi congue semper est sed auctor. Vivamus vel sollicitudin purus. Morbi at dolor vitae ante condimentum cursus. Duis commodo volutpat neque, at accumsan mi volutpat accumsan. Maecenas vitae sem sed tortor vulputate lobortis. Donec vulputate est sit amet tellus porta eget rutrum velit tincidunt. Donec bibendum, lectus in vehicula ultrices, sem est aliquet eros, vitae pellentesque

felis metus sit amet nunc. Praesent non tempor odio. Integer et urna eget urna porta varius a sit amet ante. Integer molestie hendrerit egestas. Class aptent taciti sociosqu ad litora torquent per conubia nostra, per inceptos himenaeos. Vestibulum sagittis velit quis nisl feugiat convallis. Sed quis nulla eu magna blandit hendrerit. Vestibulum dictum elit non leo interdum elementum. Donec vehicula sem a eros eleifend luctus.

“ Aliquam est nisl, tempus tincidunt lobortis in, rutrum ullamcorper mi. ”

Fusce at convallis odio. Curabitur et dignissim eros. Nullam at lectus eu neque iaculis porta et nec metus. Donec ac nisi arcu, id vestibulum enim. Morbi ornare hendrerit tempus. Suspendisse sagittis lacinia turpis, sed faucibus neque porttitor lacinia. Vestibulum et consequat quam. Ut eu dui odio.

Vestibulum ante ipsum primis in faucibus orci luctus et ultrices posuere cubilia Curae; Nunc mi dui, elementum sit amet sollicitudin vitae, bibendum eu neque. Maecenas in nunc id leo volutpat tempus id sed dolor. Duis convallis diam in odio blandit ac blandit magna facilisis. Fusce luctus, nunc placerat dignissim aliquam, ligula dui sollicitudin ante, a rutrum turpis erat in erat. Integer facilisis lorem mauris. Curabitur fringilla tortor varius odio dignissim nec dignissim mauris lobortis posuere.”

**Dr Raphaël ROGEZ,
Président de l'URPS - Médecins Libéraux du Centre**

à la Une

Eget urna porta varius a sit amet ante.

Leo, faucibus id fringilla posuere, viverra ut orci. Quisque vitae arcu nisl, eu fringilla nunc. Vestibulum ante ipsum primis in faucibus orci luctus et ultrices posuere cubilia Curae; Morbi congue semper est sed auctor. Vivamus vel sollicitudin purus. Morbi at dolor vitae ante condimentum cursus. Duis commodo volutpat neque, at accumsan mi volutpat accumsan. Maecenas vitae sem sed tortor vulputate lobortis. Donec vulputate est sit amet tellus porta eget rutrum velit tincidunt. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit.

Donec bibendum, lectus in vehicula ultrices, sem est aliquet eros, vitae pellentesque felis metus sit amet nunc. Praesent non tempor odio. Integer et urna eget urna porta varius a sit amet ante.

Integer molestie hendrerit egestas. Aliquam est nisl, tempus tincidunt lobortis in, rutrum ullamcorper mi. Class aptent taciti sociosqu ad litora torquent per . Maecenas vitae sem sed tortor vulputate lobortis. Donec vulputate est sit amet tellus porta eget rutrum velit tincidunt. Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit.

Conubia nostra, per inceptos himenaeos. Vestibulum sagittis velit.

Les grands chantiers

- › Permanence des soins (PDS)
- › Le Plan Stratégique Régional de Santé 2012-2016

Actualités

p. 2/3

Les travaux des commissions

- › Commission Qualité de Vie
- › Commission Systèmes d'Information
- › Commission Formation Médicale

Actions

p. 4/5

- › La FMSP Centre, moteur de l'évolution de notre profession
- › Interview : 3 questions à Duis convallis

Flashes professionnelles

p. 6/7

- › APICRYPTez-vous!
- › L'URPS-ML, pour quoi faire?

Vie des métiers

p. 8

LES GRANDS CHANTIERS DE L'URPS - ML

Permanence des soins (PDS) : L'URPS-ML a négocié un cahier des charges avec l'ARS



Une organisation réaliste de la PDS doit tenir compte de la démographie des médecins en exercice et des aspirations des jeunes diplômés. C'est à partir de ces considérations que l'URPS-ML Centre a défini sa position.

La problématique de la PDS est indissociable de l'offre de soins ambulatoire : l'amélioration de la prise en charge des demandes de soins non-

programmés en journée ouvrée est de nature à réduire de façon importante les demandes aux horaires de PDS. Cette amélioration passe par la formation et l'information des professionnels et des patients.

Il convient de distinguer clairement trois périodes (jours ouvrés ; week-ends et jours fériés de 8h00 à 20h00 ; nuit), pour lesquelles les problématiques et solutions sont radicalement différentes. S'il semble essentiel d'organiser une PDS libérale pour les week-ends et jours fériés en journée, la prise en charge après 20 heures doit être adaptée aux réalités locales.

→ La PDS libérale doit reposer sur le volontariat.

Les réquisitions ne feraient qu'aggraver le problème démographique en dissuadant les jeunes médecins de s'installer dans les secteurs démographiquement défavorisés et en incitant les médecins installés à dévisser leur plaque. Les aspirations des jeunes médecins imposent de dissocier le lieu d'exercice du lieu d'habitation, ce qui impose de réorganiser la PDS.

→ Il est indispensable de renforcer la régulation libérale.

Les moyens techniques modernes permettent de développer une régulation déportée au domicile du médecin. Cela permettrait de recruter de nouveaux volontaires tout en supprimant les temps et le coût de trajet vers le centre 15. L'URPS-ML demande qu'au moins une expérimentation soit réalisée en région Centre.

→ Mutualisons les moyens existants.

L'organisation de la PDS doit reposer sur la mutualisation des moyens sur un double transfert d'activité entre le secteur libéral et les services d'urgences : prise en charge des demandes de soins non programmés en journée par le secteur libéral et prise en charge des urgences nocturnes réelles régulées par les services d'urgences.

→ Quelques « règles du jeu » à respecter...

1. L'indemnisation des régulateurs libéraux doit être améliorée et inclure leur temps de déplacement et de formation.
2. La couverture assurantielle de leurs trajets et de leur responsabilité professionnelle doit être assurée dans le cadre de la mission de service public qu'ils assument.
3. L'agrandissement des secteurs de PDS imposé par la démographie libérale permet de dégager un financement des transports des patients, si nécessaire, vers l'effecteur.
4. Le lieu d'exercice de l'effecteur libéral du secteur de garde doit être laissé au choix des effecteurs libéraux du secteur.
5. Le public doit être mieux informé sur l'utilisation du système de soins pendant les horaires de PDS et en-dehors de cette période.
6. Pour les secteurs organisés en Maison Médicale de Garde, il faut financer un outil de télétransmission des FSE permettant le tiers payant, sur tout ou partie des actes de garde, afin de gommer la distorsion de l'apparente gratuité du service des urgences.

→ Deux cas particuliers...

1. La permanence des soins en EHPAD est de la responsabilité du directeur et du médecin coordonnateur de l'établissement.
2. La garde médico-judiciaire ne fait pas partie de la PDS et doit bénéficier d'un financement pour être organisée. C'est sur l'ensemble de ces principes qu'a été négocié le cahier des charges régional de la PDS avec l'ARS Centre. Nous avons obtenu l'amélioration de la rémunération du régulateur (80€/heure pour 70€ au plan national) et la prise en charge du temps de trajet. Pour autant, si un cahier des charges régional est nécessaire pour pouvoir s'opposer à des exigences locales abusives, il ne doit pas empêcher les adaptations aux situations locales particulières.

→ N'hésitez pas à faire remonter à l'URPS-ML tous les problèmes locaux que vous rencontrez, afin que vos élus siégeant dans les CODAMUPS puissent défendre des solutions adaptées aux réalités locales.

Dr Pierre BIDAUT

Le Plan Stratégique Régional de Santé 2012-2016 : au secours de l'exercice libéral et de la PDS ?

Comme le prévoit la Loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST), chaque agence régionale de santé (ARS) doit définir un Projet régional de santé (PRS) qui vise à améliorer l'espérance de vie en bonne santé, promouvoir l'égalité devant la santé et développer un système de soins « de qualité, accessible et efficient ». Ce PRS comporte

notamment un Plan stratégique régional de santé (PSRS), qui définit des priorités et a fait l'objet d'une concertation avec des représentants de l'URPS. La démographie médicale et la PDS sont en effet au cœur des préoccupations du PSRS du Centre.



→ Outre le PSRS, le PRS, d'une durée de 5 ans, comprend :

1. Trois schémas d'application : le Schéma régional d'organisation des soins (SROS), comportant un volet Etablissements de santé et un volet Ambulatoire, le Schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS) et le Schéma régional de prévention (SRP),
2. Des programmes de mise en œuvre : le Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC), le Programme régional de télémédecine et le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS).

Le PSRS a fait l'objet d'une consultation auprès de 400 personnes, notamment au travers de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et des conférences de territoires des 6 départements de la région, au sein desquelles sont représentés les professionnels du système de santé. Il découle d'un diagnostic réalisé sur l'état de santé des habitants de la région.

Cet état des lieux rappelle aussi qu'avec une densité de 92 médecins généralistes pour 100 000 habitants au 1er janvier 2010, le Centre se place au dernier rang des régions métropolitaines et que certains territoires (sud, est, Beauce et franges franciliennes) sont dans une situation préoccupante. En 2010, plus 40 % des médecins libéraux de la région avaient plus de 55 ans. Les projections laissent augurer une baisse de 10 % des effectifs médicaux d'ici à 5 ans, ce qui va rendre « plus difficile la continuité des soins en journée, c'est-à-dire la prise en charge des imprévus, tout en pesant également sur la Permanence des soins (PDS) ». Même constat alarmant de déficit en médecins spécialistes, quelle que soit la spécialité : 45 % d'entre eux ont 55 ans ou plus et leur répartition est très hétérogène (situation « particulièrement critique » dans l'Indre et en Eure-et-Loir).

Pour faire face au défi de la démographie des professions de santé, confrontées par ailleurs aux

“ Pour faire face au défi de la démographie des professions de santé (...) le PSRS prévoit plusieurs mesures. (...) faire du CRONDPS une véritable instance de concertation pour « mettre en synergie tous les acteurs impliqués » et de mettre en place un plan d'action unique fédérant les initiatives des différents décideurs ”

évolutions du parcours de soin (prises en charge en ambulatoire, maintien à domicile renforcé, etc.), des nouvelles technologies ou des exigences des usagers, le PSRS prévoit plusieurs mesures. Il propose de faire du Comité régional de l'observatoire national de la démographie des professions de santé (CRONDPS) une véritable instance de concertation pour « mettre en synergie tous les acteurs impliqués » (Etat, collectivités territoriales, universités, unions régionales des professionnels de santé, usagers) et de mettre en place un plan d'action unique fédérant les initiatives des différents décideurs. Concernant la formation des médecins, l'augmentation du numerus clausus reste un objectif. Il s'agira aussi de veiller à « l'affectation effective des internes sur les postes de médecine générale suite à l'examen classant national », à « la sensibilisation des étudiants en médecine générale » et à « l'évolution du nombre de maîtres de stage chez les médecins généralistes ».

Enfin, les priorités définies pour les 5 ans concernent toutes, peu ou prou, les professionnels de santé libéraux, notamment l'amélioration de la prise en charge des malades chroniques.

→ Le texte complet est disponible sur le site de l'ARS : <http://www.ars.centre.sante.fr>

J.H.

LES TRAVAUX DES COMMISSIONS DE L'URPS-ML

Commission Qualité de Vie : veiller à l'équilibre vie personnelle - vie professionnelle

Les médecins libéraux, généralistes comme spécialistes, pourtant passionnés par leur métier, rencontrent des difficultés croissantes. La moitié des praticiens présentent des signes de « burn out », y compris les juniors, et le taux de suicide est 2,7 fois plus élevé que dans la population générale. Les jeunes thésés se détournent massivement de notre mode d'exercice libéral. L'instabilité réglementaire et la surcharge administrative amputent temps personnel et temps professionnel, alors que la responsabilité juridique se fait de plus en plus menaçante.



→ La Commission Qualité de vie s'est donné trois objectifs :

1. Informer les autorités locales de nos difficultés afin de ne pas aggraver la situation par des décisions inadaptées.
2. Proposer des améliorations de la situation actuelle et des solutions pratiques auprès des confrères intéressés.
3. Préparer l'avenir pour que les jeunes médecins puissent au moins envisager le mode d'exercice libéral comme possible.

L'URPS-ML entend aider les médecins libéraux à retrouver un équilibre de vie personnelle - vie professionnelle, seul garant de l'efficacité médicale tant recherchée.

Signature

Commission Systèmes d'Information : pas de DMP sans VMS...

Les professionnels de santé ne sont en général pas très férus d'informatique. Les deux tiers sont informatisés, mais sous-utilisent leur logiciel métier et les données, précieuses, qu'ils saisissent sont souvent inexploitable en santé publique.

Quelques élus de URPS-ML ont testé début 2010 un outil informatique prototype, le DMPPro, auprès de groupes de confrères libéraux et hospitaliers, du CNOM, de représentants des patients (le CISS Régional) et même du Dr Elisabeth Hubert, alors en charge d'un rapport commandé par l'ancien Président de la République.

L'intérêt suscité fut si grand que la Commission SI de l'URPS-ML a décidé de faire la promotion de cet outil apte à fabriquer, sans double saisie, une synthèse médicale dans les dossiers du médecin traitant. Elle a ainsi convaincu l'ARS Centre d'inclure une expérimentation sur le bassin d'Amboise dans son projet de déploiement du DMP (Dossier Médical Personnel) en région. Cette expérimentation acceptée par l'ASIP (Agence des systèmes d'information partagés) Santé permettra d'ici à novembre 2012 de valider l'analyse de la Commission.

Les libéraux ne perçoivent en effet pas l'intérêt du DMP sans Volet Médical de Synthèse (VMS). Régulièrement mis à jour par le médecin traitant, ce VMS sera le cœur du DMP, utilisable par tous les médecins en charge, ponctuellement ou durablement, d'un patient.

Le VMS a un avenir très prometteur. Il sera une aide majeure pour la continuité et la permanence des soins. Il provoquera un déploiement naturel du DMP. Il sera facteur d'amélioration du dossier patient du praticien. Il permettra des études de santé publique. Il contribuera à la dématérialisation des documents que le praticien doit fournir aux uns et aux autres. Il aura toutes chances d'être le vecteur du rapprochement et de la collaboration ville-hôpital.

L'URPS-ML a vigoureusement soutenu l'expérimentation d'Amboise destinée à vérifier ces hypothèses. Dès novembre 2012, nous pensons avoir des réponses.

Dr Jean-Pierre Peigné

Commission Formation Médicale de l'URPS- ML

La Commission Formation Médicale de l'URPS-ML ou d'internes. Il s'agit pour la commission d'un élément essentiellement porté ses réflexions sur les stages en majeure de redynamisation de la médecine libérale, même médecine libérale, qu'il s'agisse de stages de 2ème cycle s'il ne s'agit pas de la solution unique.

→ En ce qui concerne le stage libéral de 2ème cycle, on constate :

1. Qu'un grand nombre d'étudiants ne peuvent pas effectuer ce stage.
3. Que le nombre d'étudiants va croître.
4. Qu'il s'agit d'un levier essentiel pour connaître l'exercice libéral.
5. Et qu'on manque actuellement de maîtres de stage.

→ L'objectif est donc :

1. D'augmenter la capacité d'accueil des maîtres de stage.
2. De montrer aux étudiants le travail en réseau sur le terrain entre le généraliste et le spécialiste de proximité.
3. De réfléchir à des méthodes de décentralisation de la formation des maîtres de stage pour convaincre les réticents.
4. D'améliorer les conditions de logement et de transport des étudiants.
5. De réfléchir à une meilleure répartition géographique des maîtres de stage et d'établir des priorités territoriales.

Suite à l'état des lieux en région Centre et à une concertation avec un certain nombre de maîtres de stage et d'étudiants, la commission a proposé d'introduire au sein des 6 semaines de stage libéral en cabinet de généraliste, une partie en cabinet de médecins spécialistes de proximité dans les disciplines ayant un intérêt dans l'exercice futur de ces médecins (ex : 1 semaine déléguée sur 2 ou 3 spécialités = 1/3 de plus d'étudiants).

Cela pourrait se faire sous forme d'une délégation du maître de stage sur des cabinets de spécialistes correspondants.

Cette proposition va être présentée à la Faculté et l'ARS, une expérimentation sur 1 ou 2 territoires pouvant lui être proposée.

→ ex : 1 semaine déléguée sur 2 ou 3 spécialités = 1/3 de plus d'étudiants

“ Une délégation du maître de stage sur des cabinets de spécialistes correspondants ”

En ce qui concerne les stages d'internes pour les autres spécialités que la médecine générale, là aussi une partie de la formation en secteur libéral va devenir de plus en plus incontournable, celle-ci étant déjà inscrite dans la loi. Les modalités précises restent encore à finaliser.

Une enquête a été réalisée auprès des dermatologues libéraux pour préciser le niveau d'acceptation des stagiaires et les modalités.

La commission continue son travail de réflexion et de concertation.

Signature

FLASHES PROFESSIONNELS

La FMSP Centre, un moteur de l'évolution de notre profession

La région Centre étant confrontée à la chute de la densité des professionnels de soins de premier recours, ceux-ci doivent réorganiser leurs modes d'exercice, notamment par regroupements en maisons et pôles de santé (MPS).

→ Ces structures permettent de répondre à ces défis :

1. Améliorer la répartition et fixer sur le territoire des pôles de santé durables.
2. Améliorer le management de ces structures et de la population prise en charge.
3. Élargir l'offre de soins en renforçant la prévention et la promotion en santé.
4. Rompre l'isolement et lutter contre le burn out des professionnels de santé.

→ Sous l'impulsion de quelques porteurs de projets et avec le soutien de l'URPS-ML, une Fédération régionale des Maisons et Pôles de Santé (FMPS) du Centre a été constituée en juin 2011. Vis-à-vis de la FMPS Centre, les demandes d'équipes de professionnels de santé en projet, sont de trois ordres :

1. Le témoignage : la visite d'un site existant par l'équipe porteuse du projet lui permet de relancer la motivation des protagonistes et d'obtenir des informations pertinentes sur les phases d'un projet.
2. Le conseil : des professionnels ayant mené à bien un projet sont en capacité d'apporter des conseils sur les différentes abordées, aux équipes porteuses.
3. L'expertise : des équipes rencontrent parfois un obstacle (immobilier, juridique ou financier, définition du projet de santé ou de la dynamique humaine, voire du leadership) une expertise peut être nécessaire pour proposer une stratégie de relance du projet dans de bonnes conditions.

Outre l'accompagnement des équipes, la FMPS Centre a pour objectifs de promouvoir et de représenter les maisons et pôles de santé en région Centre, de transmettre l'information et de partager les connaissances entre les diverses régions grâce à son adhésion à la Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé (FFMPS). Cette adhésion permet de mutualiser expériences et outils au service de la profession, dans la recherche constante de l'innovation nécessaire pour faire face aux grands défis du 21ème siècle (augmentation de l'espérance de vie, cause d'un vieillissement de la population auquel notre société doit s'adapter, réorientation de notre système de soins vers une offre de santé duale, curative et préventive).

Le travail coordonné de ces équipes de santé peut être la source de données scientifiques à haute valeur ajoutée et le cadre privilégié d'études en santé publique, en promotion de la santé et en prévention.

La FMPS Centre s'inscrit dans ce cadre à travers un exercice pluridisciplinaire réinventé, la somme des compétences professionnelles regroupées en une même équipe sur un même territoire ou bassin de vie, permettant de dégager le temps nécessaire à la prévention et à l'éducation. Elle représente le creuset de cette innovation et le berceau d'un bataillon de futurs et de jeunes professionnels de santé.

La région Centre compte 45 MSP, PSP et projets en cours, rassemblant de 4 à 24 professionnels de santé, soit au total 500 professionnels engagés dans une démarche de soins pluridisciplinaire. Cette force de travail, composée de professionnels de premier recours, volontaires dans la modification de leurs pratiques, doit être un moteur d'évolution de notre profession, susceptible de satisfaire les demandes des jeunes professionnels et de permettre le renouvellement des générations de praticiens libéraux.

Dr Laurent JACOB, Président de la FMPS Centre

→ La FMPS Centre, avec l'aide de l'URPS-ML, se veut le trait d'union entre ces nouvelles générations et les professions de santé. Porteurs de projets, professionnels en réflexion, coordonnateurs de maisons ou de pôles de santé, rejoignez-la !

Interview : en attente



Henis ut aut fugitam que non con reiciatur aperibus esequatem. Consenitati cus. Ceat et et fugit, quia sit, ipit, corum sin pre east lat eat volorepora quo omnis maxime lendem alis et adic to ea nullaborem iuscill aboribu sapiet odis as eum adi ipitin et hici dollibus. Aximet ea autem et, aut molum inuscim inusapicae nonse natiae dolorpos que

et reicidus aspe pa plibus, quati con repelibus mi, inum iditas adi vendit doluptas ilique cus, occab inciis moluptat ratem derspecto into in ratiusam in consequi des mil et odit labo. Les dolupta turehendit imodita quamus maximi, officiis ese verest alitis sinctaquis andunt dolora quuntum ut et harum nimet haritat ab id eaque que velita comniss itatiam iur?

→ Erentinc iendita proriss inusam quatiore conse que perspernate:

1. qui nulparum exeribusdae porupid ea voles que con cuptae re volut ab is reptasperiti doluptate vendicatem. Quam et harion corit vitatque explibu scilla commolesed que quosapient.
2. Ria autatum res mos vit, siti ut lab il eatur anis dolorum quidund electo bernatur, nulloses magnis adi ditatqui dolless untota doluptiberum es deratiores et ad etus, cum venditas di dita deraest endisto rescitatio doles doluptatem facernatur aliquam con pres sum.

Luptur? Soluptiosti de idus dollam, untur sunt exerior epelecus inullup tatetus nos ipsamEs repta arume offici dolupta quiaspedita quatempore, solupta namet alis es volupti buscupitius imus inum vel ma simust optatem. Ita nihillabore nulparitias aliaeperro beatemolut aliciet aliquaie volut oditate voluptatem quostin ra comnist.

Endignis rem vid qui acero voluptiiscid ernatec totatenducit hitati sed uta cum fugia ne cus doluptatur repuda nossequati blabore mporendam re re, nobiscipient des ipsus nam qui temo cum quis doluptatinEmpore cus dolut ipiduci ducieni hillaborit est rempel minctur ma dis diorum voluptat voluptasinti repratrem sit ma a ipis quundem experibusam fugia sit fugit eum que vel endite num et eic to in nihil exereperi repre nonsequas net omniscit enditatur? Voluptaquiam vere quassim agnimen dusanis rehenest offic tent ium quam, seque aut ideliquasit autem etustias cus si idelique pedi ullenim agnateseque et omnis modit, quiant facerer umendae estruntius excessim quat laborioribus apereitur? At et eiusdam eos am abor as veribus dolorum nus, sin cor sit volupta sperum andigendae cum faceatem evendant occum fuga. Cab illuptatam faccupatata dolupta ecepera ea dolesti intintusdam re cum quidenditium in re nus ab id quunt.

“Olorro cum, quam exces iliqui beri rero berio tem quo coris as ut lacerore saes quam consequamus rerist exerio te sant facerae dicillaborum et aciistem. Ut pe net maio. Rum fuga. None volo mosa quo voluptist, cum fuga. Bus dolore enderci optas aut.”

Haruptur autatem as mos peditisque venem laborum quatem rersped qui as eumquiatis entotat iatium ut ommolorum qui reped estestis soluptat resto inissim inveles as et, si odis ipis etDellabor itaquiam quam, nullab iur, int idit opta volorum dest occus, quisci omnitem qui culparcidia int que plabore hendam, est, velestestios most, simusdae. Haritia que nam, optiat. Me reraerit andel ipidis re, iunt. Nuscipisa deles es id quae qui voloribus cus excerspel ilis et veles veliqui atiosto molut eum exerissed expellupti odis que saerio. Nequam inture remo cum sitae nisti disse lic tese nem explamet alitiis simenis rehenda qui to qui vel minus, quaeceptatur? Enda veria prerum sam et ea dolut et doluptibus eossimpre ditatio rempos rem nia dollam ne cone pa sequos vent volendu ntibus eatiam fugiand andempore nullignis dolorro vitatatur, quunt deliquide officiant fugitas suntias deriaesseque quame et expedit laborpo rectem verepres quiatur min nonet, id unt eation pellessimus. Solorupta voluptate comnia volum eate est eiume peltis is aborios utature ctotam dolupic.

Sinient. Hendesc iditio erspis esequi sinulparum quidus moluptatae ne vit voluptin ressi consequi atemque aliquid ut voluptat que pro occum rehendio quaeae ius essequo off.

→ Acestor quos eariati istinve liquam harupta ssequodis a cullatem intes milit verae.

APICRYPT et vous !

Afin de faciliter les échanges entre médecins, l'URML Centre avait proposé en 2007 à l'ensemble des médecins libéraux de la région Centre la prise en charge de

l'inscription et de l'abonnement à la messagerie sécurisée APICRYPT, faite pour les médecins par des médecins (APICEM France). Cette offre a rencontré un vif succès.

En 2011, la région Centre comptait plus de 50 % de médecins utilisateurs, ce qui correspond à 1,4 million de messages sécurisés échangés chaque année, et le Centre est l'une des régions qui voient ces flux progresser le plus vite : +31 % par an. APICRYPT représente sur l'ensemble de la France 36 000 médecins utilisateurs, soit dix fois plus que les autres messageries sécurisées. Les raisons de ce succès tiennent à la simplicité de l'utilisation d'Apicrypt, à son intégration à tous les logiciels métiers et à son faible coût.

Forte de cette expérience, l'URPS Centre propose toujours à tout nouvel utilisateur la prise en charge gratuite de la première année d'abonnement associée, si besoin, à une aide à l'installation. Il vous suffit pour cela de contacter l'URPS Centre.

Pour les utilisateurs renouvelant leur abonnement, le coût est de 69 euros, à comparer au prix du timbre, au coût des heures de classements, etc.

→ Sincères remerciements aux médecins qui utilisent APICRYPT depuis de nombreuses années. Quant aux autres : APICRYPTez-vous !

L'APICEM-Centre, association régionale fille de l'APICEM nationale (apicem.centre@free.fr), a été créée pour être le relai régional des utilisateurs d'APICRYPT (site : <http://apicem.centre.free.fr>). Vous trouverez sur le site de l'URPS toutes les informations relatives à cette messagerie et un diaporama explicatif. L'URPS souhaite poursuivre le déploiement d'APICRYPT et sensibilise les établissements hospitaliers publics et privés à l'utilisation de cette messagerie afin de renforcer la communication entre hospitaliers et libéraux.

Avec vous, l'URPS démontre à ses différents partenaires, Assurance maladie, Agence régionale de santé, établissement de santé, etc. sa volonté d'améliorer les échanges et la pratique médicale au quotidien en adoptant ce mode de communication sécurisé spécifique aux systèmes de santé.

Drs Patrick JACQUET et François JACQUOT

L'URPS-ML, pour quoi faire ?

Une Union régionale des professionnels de santé (URPS), rassemblant les représentants de diverses professions de santé

exerçant à titre libéral, a été instituée dans chaque région pour contribuer à l'organisation de l'offre de santé régionale.

→ Elle participe notamment aux missions suivantes :

1. Réalisation de diagnostics territoriaux nécessaires à l'élaboration du Schéma régional d'organisation des soins (SROS).
2. Organisation de l'exercice professionnel (permanence des soins, continuité des soins, nouveaux modes d'exercice).
3. Élaboration et mise en œuvre des mesures destinées à améliorer l'offre de soins et l'accès aux soins.

→ Site Internet : www.urpsml-centre.org

L'URPS regroupe plusieurs unions régionales, dont l'Union régionale des médecins libéraux (URML), devenue URPS – Médecins Libéraux. L'URPS-ML compte en région Centre 40 médecins élus pour un mandat de 5 ans renouvelable au scrutin de liste. Ces élus sont répartis en 3 collèges (correspondant à trois sections électorales), regroupant respectivement les médecins généralistes, les spécialistes de plateaux techniques (chirurgiens, anesthésistes et obstétriciens) et les autres médecins spécialistes.