

TRAIT D'UNION

LE MAGAZINE DE L'URPS MÉDECINS LIBÉRAUX
DU CENTRE-VAL DE LOIRE
MARS 2015 - N°6



« Le temps passe, les idées fausses restent... »



Dr Raphaël Rogez

La levée de boucliers des médecins contre le projet de loi de Santé de Marisol Touraine en est la parfaite illustration : les ministres de la Santé et leurs conseillers sont têtus et s'accrochent toujours aux mêmes idées fausses. Ce qui fait que nous devons sans cesse batailler pour leur expliquer pourquoi leurs belles idées ne peuvent s'appliquer.

Si l'analyse du ministère de la Santé sur le système de soins libéral lui apparaît certes cohérente avec son mode de pensée administratif, elle n'a rien à voir avec ce qu'est la vraie médecine de terrain et ses contraintes, une médecine tournée vers le patient, qui soulage, prévient, éduque, accompagne. En un mot, une médecine qui prend en charge.

Une évolution positive semblait pourtant en marche, avec la mise en œuvre de la Rémunération sur objectif de santé publique (ROSP), dans le cadre de la convention médicale du 26 juillet 2011. Malheureusement le conflit médecins-ministère autour du projet de loi de Santé montre que, depuis trente ans, ce sont toujours les mêmes idées bureaucratiques des conseillers ministériels qui font la pluie et le beau temps, puisqu'elles sont reprises dans le projet de loi.

Vos syndicats sont donc de nouveau obligés d'essayer de convaincre le ministère qu'il fait fausse route, au détriment du patient, notamment en essayant d'imposer le tiers-payant généralisé et de fonctionnariser la médecine libérale. Malheureusement, à l'heure où sont écrites ces lignes, il n'y a plus ni écoute ni dialogue au niveau national.

Je participe depuis 1986 aux discussions conventionnelles départementales et régionales, et de 2000 à 2010, j'ai participé aux discussions à l'échelon régional, avec l'ARH et l'URCAM, en tant que représentant de l'Union régionale des médecins libéraux (URML). Depuis 2010, c'est avec l'ARS que discutent vos représentants de l'URPS-ML (Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux), qui s'est substituée à l'URML en vertu de la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoires) du 21 juillet 2009. Au fil des changements de sigles et d'institutions, nous n'avons donc jamais cessé d'expliquer à nos interlocuteurs administratifs comment faire évoluer l'organisation et la qualité des soins au bénéfice du patient, en portant les valeurs de la médecine libérale.

Il y a malheureusement des moments où il nous faut montrer notre force face à une fin de non-recevoir. C'est la raison pour laquelle votre URPS-ML a apporté son soutien au mouvement de grève des médecins de la fin décembre et aux manifestations des 19 février et 15 mars organisés par vos syndicats unis.

Dr Raphaël ROGEZ
Président de l'URPS-ML Centre-Val de Loire

PAGES 3, 4, 5
Stages d'internes en cabinets de spécialistes

PAGES 6, 7
Le zonage nouveau est arrivé !

PAGES 8, 9
Accessibilité des cabinets : ce qu'il faut savoir

PAGES 10, 11
Prévention du burn out : une formation concrète à l'intention des secrétaires médicaux

PAGE 12
« Marisol, ta loi, ta région n'en veut pas ! »

TRAIT D'UNION

Le magazine de l'URPS Médecins Libéraux
MARS 2015 - N°6 — N° ISSN 2264-6108

Directeur de publication et de la rédaction : Raphaël ROGEZ - Rédacteur en chef : Jacques HUGUENIN - Rédaction : Jacques HUGUENIN, Emmanuel VANNIER, Charlotte de FONTGALLAND - Comité de lecture : Bureau de l'URPS, Emmanuel VANNIER, Charlotte DE FONTGALLAND, Christelle KUNTZ - Réalisation : atelier graphique jl fouchez - Impression : Copie 45

URPS-ML Centre
122 bis rue du fbg Saint-Jean - 45000 Orléans
Tél. : 02 38 22 07 07
urpsml-centre@orange.fr
www.urpsml-centre.org

Stages d'internes en cabinets de spécialistes : ils montrent l'exemple...



Les Drs Cailleux et Boisserie et leur interne, Mickaël Préault

Faire mieux connaître l'exercice libéral, préparer la relève en médecine de 1^{er} et 2^{ème} recours, remédier à la désertification médicale en région Centre-Val de Loire, rompre l'isolement professionnel, tels sont les objectifs des stages en cabinet libéral.

Alors que les stages chez des généralistes sont entrés dans les mœurs (209 maîtres de stages formés niveaux 1 et 2 ; de novembre 2013 à octobre 2014 : 115 trinômes, soit 345 terrains de stage), l'URPS-ML souhaite également promouvoir l'accueil d'internes en cabinets de spécialistes. Voici le mode d'emploi de ces semestres passés auprès de maîtres de stage universitaires (MSU), à travers 6 questions posées aux Drs Boisserie, Cailleux et Kochert, ainsi qu'à leurs futurs confrères, Mickaël Préault et Camille Vermande.

1 / Comment devient-on MSU ?

« Il faut d'abord le vouloir et qu'il y ait une demande, tant du côté des médecins libéraux que de l'Université, car les formalités administratives sont assez complexes », témoignent les Drs Thomas Boisserie et Pierre-Etienne Cailleux, oncologues-radiothérapeutes au Pôle Santé Léonard de Vinci de Chambray-les-Tours, qui accueillent leur premier interne du 1^{er} novembre 2014 au 1^{er} mai 2015.

Le MSU doit ensuite recevoir un agrément de la faculté. « Afin d'être agréé (au départ pour un an), le futur MSU doit suivre en premier lieu une formation principalement axée sur la pédagogie (faite de jeux de rôle, de mises en situation), sur l'aide à la constitution du dossier et sur divers aspects juridiques », indique le Dr Fabienne Kochert. Cette pédiatre installée à Orléans fait partie des trois médecins (avec les Drs Armelle Courboin et Brigitte

Pinçant) qui ouvrent également pour la première fois leur cabinet à un interne sur la même période.

A l'issue de cette formation effectuée auprès d'un organisme agréé (pour les pédiatres l'AFPA, Association française de pédiatrie ambulatoire), le MSU doit envoyer une lettre de motivation, son CV et le justificatif de formation au coordonnateur du DES concerné et au doyen de la Faculté de Médecine de Tours. « Le plus compliqué dans la procédure est ensuite de monter le dossier pédagogique qui codifie toute l'organisation du stage et qu'il faudra soumettre à l'ARS pour validation, précise le Dr Kochert. En l'absence de validation par l'ARS, le stage ne peut avoir lieu, puisque c'est l'ARS qui mettra ce poste de stage ambulatoire au choix et le financera ». Enfin, une fois le stage choisi par un interne, il s'agit de rédiger la convention de stage extra-hospitalier que doivent signer le CHU de Tours, les MSU et l'interne, puis les fiches d'évaluation de l'étudiant

que chaque MSU devra remplir à la fin du semestre. « Il peut donc s'écouler un à deux ans entre le moment où la demande est formulée par les médecins libéraux et celui où ils vont recevoir un interne », constatent les Drs Boisserie et Cailleux. « Il faut une grande motivation de la part des médecins libéraux MSU, vu que ce travail nécessite leur entière collaboration », ajoute le Dr Kochert.

2/ Comment le MSU et le stagiaire sont-ils rémunérés ?

« Le MSU fait du bénévolat, mais il s'y retrouve, car disposer d'un « vieil » interne peut lui permettre de ne pas perdre de temps de consultation, voire d'alléger sa charge de travail », expliquent les Drs Boisserie et Cailleux. L'interne, quant à lui, ne facture pas son travail. Sa rémunération (variable selon son ancienneté, soit 1 300 à 2 000 euros nets par mois) lui est versée par le CHU et est ensuite remboursée au CHU par la société de médecins qui l'accueille en clinique ». La situation est un peu différente en cabinet libéral. « L'interne est rémunéré par le CHU et celui-ci se fait rembourser par l'ARS qui supporte les frais du stage ambulatoire, note le Dr Kochert. Le MSU est quant à lui indemnisé de manière symbolique par la Faculté (environ 600 € par mois répartis entre les MSU) ».

3/ Comment le stage s'organise-t-il en charge de travail ?

Tout dépend de l'ancienneté de l'interne. Mickaël Préault, 29 ans, en 5^{ème} année d'internat (11^{ème} année d'études), peut ainsi examiner un patient, ce qui permet à ses MSU de « disposer d'un peu de temps pour faire autre chose, par exemple gérer une urgence ou une tâche administrative ». En revanche, toute consultation réalisée par l'interne doit donner lieu à un échange ou une validation avec son MSU. « L'augmentation de la charge de travail est très faible, voire en diminution, constate le Dr Cailleux, car le temps passé avec l'interne est récupéré par ailleurs. Je vois ainsi un patient seul pendant 20 minutes, puis un autre en même temps que l'interne pendant seulement 5 à 10 minutes, ce qui fait que je consacre au total 30 minutes à deux patients au lieu de 40 sans la présence de l'interne. Cela nécessite une réorganisation pour permettre de consacrer ce temps gagné à l'accomplissement de tâches techniques qui sont une part importante de notre travail avec l'interne et lui communiquer un peu d'expérience dans ce domaine (contourages sur scanner, validations de traitements, d'imageries de contrôle au moment des séances...) ».

Camille Vermande, 26 ans, en 3^{ème} année d'internat (9^{ème} année d'études), ne peut, en revanche, recevoir seule les jeunes patients des Drs Kochert, Courboin et Pinçant. « Le MSU travaille donc un peu plus lentement et doit s'organiser pour pouvoir consacrer du temps à son interne, remarque le Dr Kochert. Il doit savoir être multitâche et faire preuve de souplesse ».



Le Dr Fabienne Kochert et sa stagiaire, Camille Vermande

4/ Quel est l'intérêt pour un maître de stage d'accueillir un stagiaire ?

« L'intérêt est de pouvoir échanger avec un jeune en train d'avancer dans notre spécialité, positivent les Drs Boisserie et Cailleux, de leur montrer notre travail et de bénéficier en même temps d'un enrichissement professionnel au contact d'un interne qui a vu fonctionner d'autres lieux d'exercice médical et qui a pu lire plus souvent que nous la dernière publication scientifique sur un sujet donné. L'interne nous aide à nous remettre en question. Le stage est source d'émulation intellectuelle réciproque ».

Pour le Dr Kochert aussi, accueillir un interne présente de nombreux avantages : « contribuer à assurer la relève, former de futurs confrères, transmettre un savoir, maintenir à flot ses propres connaissances en faisant des recherches,



L'équipe d'urologie du Pôle Santé Léonard de Vinci

ENQUÊTE

« Maîtrise de stage et spécialité »

Oui à l'accueil d'internes !

À la demande de la Commission Formation Médicale de l'URPS-ML, une enquête a été réalisée entre la mi-décembre et la mi-janvier pour connaître l'intérêt des médecins de spécialités autres que la médecine générale à accueillir des externes et/ou des internes de spécialité dans leur cabinet libéral. Sur les 143 réponses obtenues, il apparaît que 64 % des médecins spécialistes répondants souhaitent devenir maître de stage et accueillir des internes. Ils sont par ailleurs près de 53 % à se dire intéressés pour participer à une réunion sur un retour d'expériences de maîtrise de stage en spécialité.

Emmanuel VANNIER

des vérifications, et en apprenant du stagiaire. Tout cela nous oblige à garder un esprit curieux, ouvert, à confronter les différents modes d'exercice, entre le public et le privé, ainsi que la manière de traiter certaines pathologies ».

5/ Quel est l'intérêt pour le stagiaire d'aller en cabinet libéral ?

Mickaël Préault, qui a déjà effectué huit stages en radiothérapie au CHR d'Orléans et au CHU de Tours avant d'arriver au Pôle Vinci, a saisi, grâce à ce neuvième stage, « l'occasion de voir de nouvelles façons de travailler, de découvrir d'autres équipements et surtout d'avoir une vision réaliste du privé : ce n'est pas l'usine, on n'y croule pas sous le travail et on n'expédie pas le patient, comme on pourrait le croire à tort. Par ailleurs, la façon de travailler semble plus

efficace : le médecin est le vrai patron, le vrai décideur et l'efficacité de la prise en charge du patient s'en trouve améliorée. J'ai également appris beaucoup sur le plan clinique avec le Dr Cailleux et sur la naso-fibroscopie avec le Dr Boisserie. Enfin, j'ai constaté que le malade voit plus souvent son médecin référent dans le privé que dans le public ».

Camille Vermande, qui pourra bénéficier du statut de remplaçante après son stage chez ses trois MSU, se satisfait de pouvoir suivre des bambins dans la durée, sur un semestre, d'aborder des points comme les rythmes ou la psychologie de l'enfant, que l'hôpital, qui se concentre sur les soins aigus, ne traite pas, et enfin de « bénéficier de plus en plus d'autonomie, une fois passée la phase d'observation. Le pédiatre nous consacre davantage de temps que les médecins seniors à l'hôpital, car on travaille seul avec lui, et l'on voit, à travers trois cabinets et trois modes d'exercice différents, des choses que l'on ne voit pas en milieu hospitalier, résume la jeune femme. De plus, ce stage permet de découvrir la gestion d'un cabinet libéral, sujet qui n'est jamais abordé à l'hôpital ».

6/ Et le patient, comment réagit-il ?

« Parce qu'il est vu deux fois, par le médecin référent et par un interne, le patient est doublement rassuré, constatent les Drs Boisserie et Cailleux. Nous n'essuyons aucun refus, bien au contraire, et n'avons que des retours très positifs ». « Même les patients qui ont des relations très fusionnelles avec leur médecin se sentent rassurés d'avoir à faire à une équipe renforcée, témoigne Mickaël Préault, d'autant que les MSU prennent le temps de leur expliquer qui est le renfort et à quoi il va servir ». « Les parents n'ont aucune réticence à ce que l'interne examine leur enfant, complète Camille Vermande. Ils ont d'emblée confiance, répondent à ses questions comme s'il était le médecin en titre et ne demandent jamais au médecin de vérifier ».

Propos recueillis par Jacques HUGUENIN

Dr Patrick Janin : « un bilan plus que positif »

Les médecins de l'équipe d'urologie du Pôle Santé Léonard de Vinci à Chambray-les-Tours (les Drs Patrick Janin, Jacques Vannier, Christophe Callier et Caroline Fontaine-Poitaineau) font figure de pionniers en matière de stages d'internes. Ils en sont à cinq étudiants accueillis en moins de trois ans, à raison d'un tous les six mois. « On fait désormais la queue pour venir travailler avec nous, se réjouit le Dr Janin. Notre service est vraiment entré dans le cursus d'interne en urologie. Le bilan est donc plus que positif », poursuit ce médecin urologue qui a « tutoré » son premier interne en novembre 2012. « Ces stages sont à la fois un plaisir et un devoir. Ils nous permettent de transmettre notre expérience et de partager des connaissances. Ils sont entrés dans nos mœurs professionnelles et coulent désormais de source. Nous nous sentons bien d'accueillir des internes et le faisons avec enthousiasme ». Même satisfaction du côté des internes, ravis de compléter leur apprentissage en ce Pôle Vinci où les MSU ne les considèrent pas comme des « petites mains », des « tâcherons », auxquels on ne confie que des missions ingrates. « Nos deux premiers internes sont devenus chefs de clinique, témoigne le Dr Janin, et nous avons créé des liens avec nos jeunes médecins. De plus, ces stages ont ouvert les yeux du CHU sur ce qu'est le secteur privé. Nous sommes reconnus comme une équipe qui marche bien et fait la même chose que les urologues hospitaliers. L'accueil d'internes a renforcé les liens entre le Pôle santé et le CHU, auquel nous montrons une image valorisante du secteur privé. Ces stages ne relèvent donc pas du tout d'une activité anecdotique ! ».

Le zonage nouveau est arrivé !

L'ARS du Centre-Val de Loire a publié le 27 octobre 2014 l'arrêté « relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé »...

...Autrement dit, l'arrêté du nouveau zonage professionnel issu des travaux conduits conjointement par les services de l'ARS, l'URPS-ML et les services de l'Assurance maladie. Si l'URPS-ML est satisfaite que ce zonage ait été élaboré sur des critères définis en commun, elle regrette cependant que les ajustements qu'elle avait suggérés sur quelques bassins de vie n'aient pas été pris en compte.

Rappel. Si vous exercez en zone fragile, vous pouvez bénéficier des aides suivantes :

- Une aide à l'activité égale à 10 % du montant de l'activité (plafonnée à 20 000 €) pour les médecins exerçant au sein d'un groupe, assortie d'une aide à l'investissement de 5 000 € par an pendant 3 ans et une aide égale à 5 % du montant de l'activité (plafonnée à 10 000 €) pour les médecins exerçant dans le cadre d'un pôle de santé, assortie d'une aide à l'investissement de 2 500 € par an pendant 3 ans.
- L'exonération d'impôt sur le revenu perçu au titre de la permanence des soins ambulatoire, dans la limite de 60 jours de permanence par an.
- Une aide à l'installation (locaux, logement, équipements...).
- Des indemnités de logement, de déplacement et d'études pour les étudiants de 3^{ème} cycle qui, en contrepartie, s'engagent à exercer 3 ans en zone fragile après l'obtention de leur diplôme.

Charlotte DE FONTGALLAND

Pour en savoir plus, contactez :

Pour l'aide à l'activité : votre caisse d'Assurance maladie au 0 811 70 90 45 ou par mail dans votre espace pro sur ameli.fr.

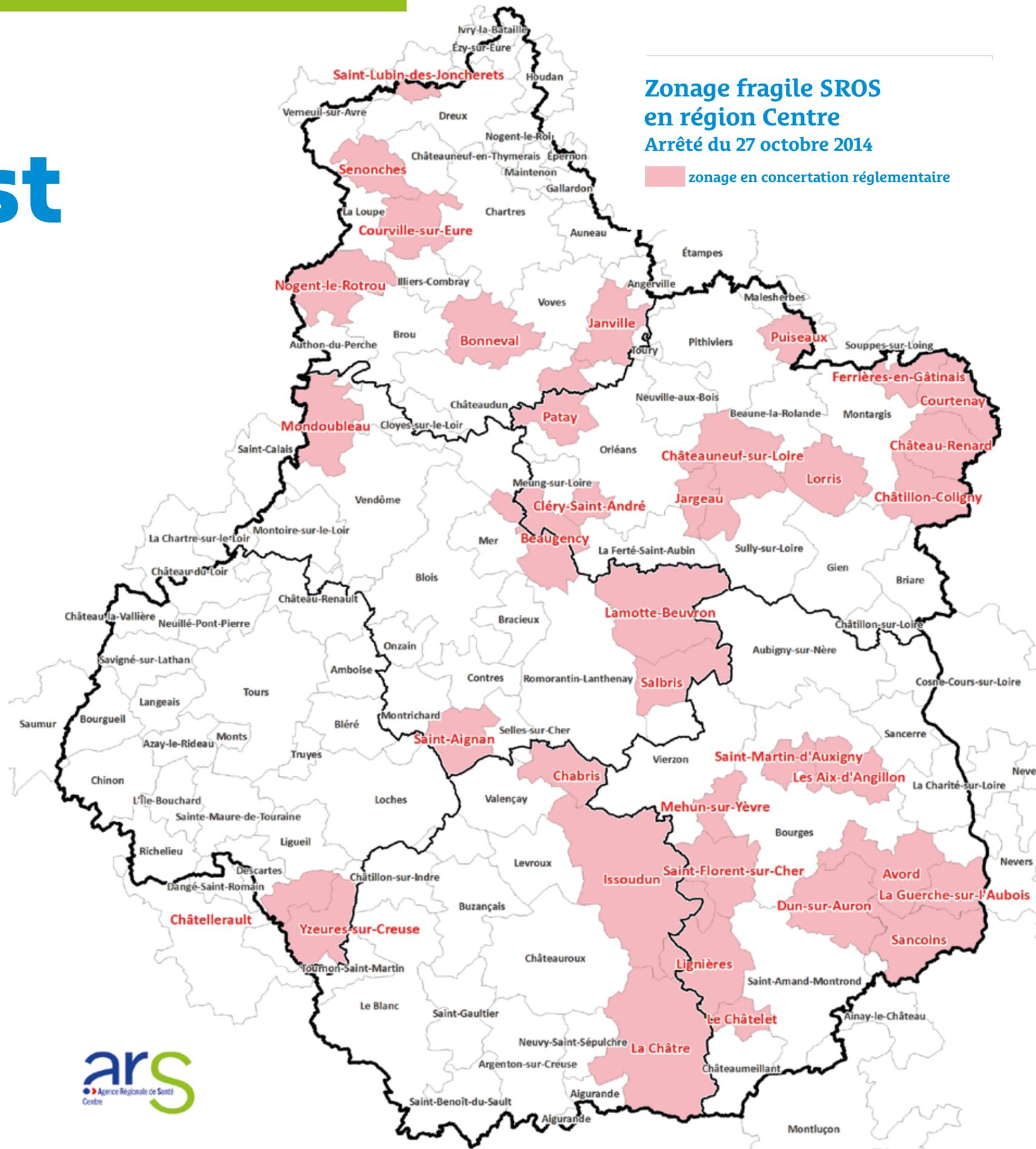
Pour l'aide à l'installation et les étudiants : l'ARS du Centre-Val de Loire au 02 38 77 32 33 ou par mail : ars-centre-paps@ars.sante.fr.

Pour l'exonération fiscale : vos services fiscaux.



Zonage fragile SROS en région Centre Arrêté du 27 octobre 2014

zonage en concertation réglementaire



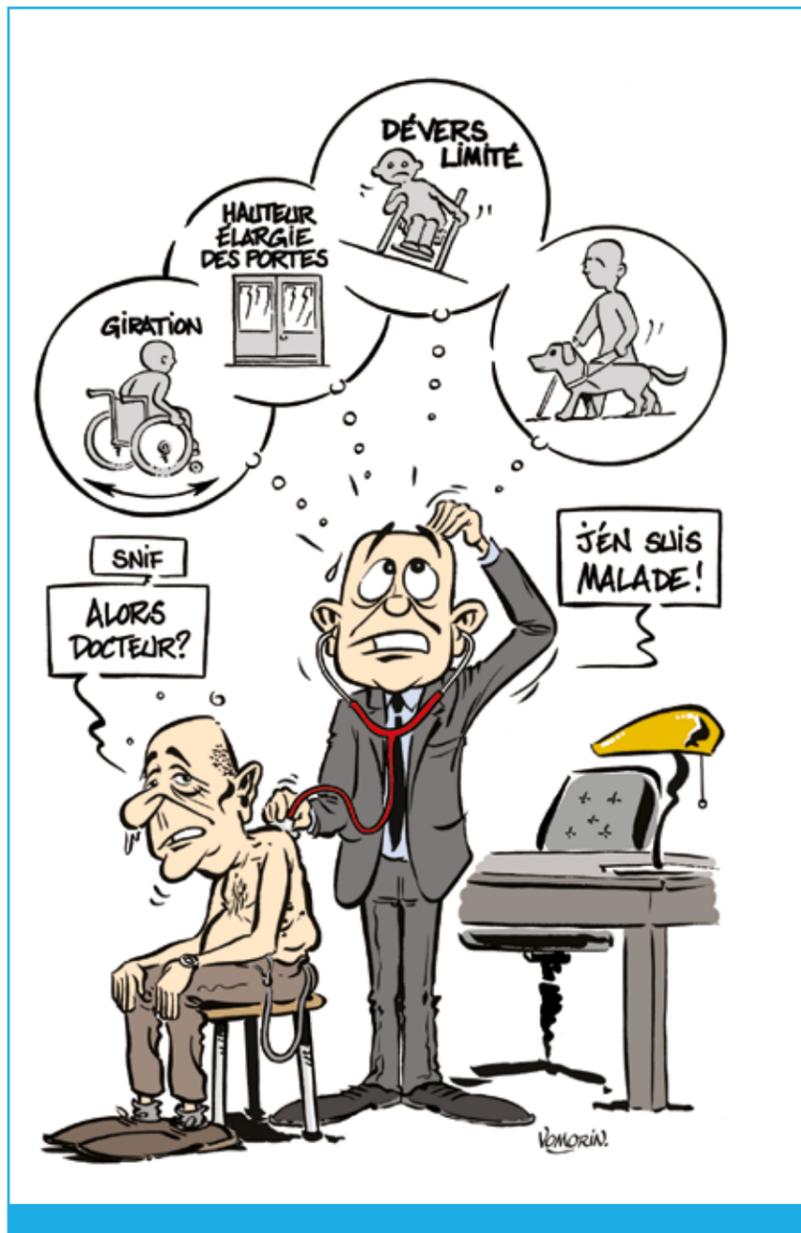
Accessibilité des cabinets : ce qu'il faut savoir

Le gouvernement a publié le 26 septembre 2014 une ordonnance offrant un délai supplémentaire de mise en accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public (ERP), à l'instar des cabinets médicaux. Mais ce délai ne vaut que sous condition d'engagement planifié de mise aux normes... Voici le rappel des points essentiels à retenir.

L'ordonnance du 26 septembre 2014 a créé un Agenda d'Accessibilité Programmée (AdAP), dispositif qui permet au professionnel d'étaler la mise aux normes de son cabinet (ERP de 5^{ème} catégorie, susceptible d'accueillir jusqu'à 200 personnes maximum) sur une période pouvant aller jusqu'à 3 ans. Cet AdAP (un formulaire Cerfa 13827*3 de programmation pluriannuelle de travaux) doit être déposé **avant le 27 septembre 2015 en mairie, si la demande concerne 1 ERP, ou auprès du préfet si elle porte sur 2 ERP.**

Si vos locaux étaient aux normes avant le 31 décembre 2014, l'AdAP n'est pas nécessaire. Il suffisait d'en avoir fait la déclaration sur l'honneur auprès du préfet, par lettre recommandée avec accusé de réception, avant le 1^{er} mars 2015. L'AdAP peut comporter une ou plusieurs demandes de dérogation pour les adaptations qui s'avèrent impossibles ou trop coûteuses.

Les dérogations, accordées par le Préfet sur avis de la Commission consultative départementale de sécurité et d'accessibilité, peuvent relever des cas suivants :



- Impossibilité technique. Ex: installation d'un ascenseur quand la cage d'escalier ne le permet pas.
- Préservation du patrimoine architectural: cabinet situé dans un bâtiment ou une zone classée au patrimoine.

- Disproportion entre le coût des travaux nécessaires à la mise en conformité et le résultat attendu: si le montant des travaux risque de mettre en danger la viabilité économique de l'entreprise. À charge pour le médecin de prouver cette disproportion et de saisir la Commission départementale qui tranchera. Attention: cette dérogation n'est pas envisageable pour la création d'un nouveau cabinet dans un bâtiment existant du fait de l'absence de préjudice financier, car le cabinet n'existe pas.
- Le refus de travaux de mise aux normes par la copropriété sur les parties communes, lorsque le cabinet est installé dans un immeuble d'habitation, vaut dérogation pour les travaux concernés. Cette dérogation ne vaut pas, en revanche, pour tout médecin qui voudrait ensuite reprendre le cabinet et qui devra prouver qu'il ne peut ni s'installer ailleurs ni choisir un autre local ou emplacement.
- Cessation d'activité d'ici au 27 septembre 2015: pas d'obligation de travaux.

Si des travaux doivent être effectués (ils sont obligatoires pour un nouveau cabinet situé dans un immeuble neuf), il est conseillé de faire pratiquer un diagnostic accessibilité par un architecte ou un prestataire technique, qui pourra ensuite guider le médecin dans la rédaction de l'AdAP.

Cet AdAP doit détailler la nature, le coût, le financement et les délais de réalisation des travaux d'accessibilité à l'ensemble des handicaps physiques et sensoriels. Il doit être envoyé en 4 exemplaires à la mairie et en 1 exemplaire à la Commission communale (si l'on exerce dans une commune de plus 5 000 habitants) ou intercommunale (que plusieurs communes peuvent créer) d'accessibilité. Une fois

les travaux d'accessibilité achevés, une attestation de mise aux normes doit être adressée au préfet ou au maire. J. H.

Pour en savoir plus

Reportez-vous à l'arrêté du 8 décembre 2014 fixant dans le détail les dispositions d'accessibilité (cf. le site www.legifrance.gouv.fr). Par ailleurs, un auto-diagnostic d'accessibilité et divers documents comme le CERFA sont disponibles sur le site de la Délégation Interministérielle à l'Accessibilité (www.accessibilite.gouv.fr). Enfin, il existe dans chaque préfecture un correspondant accessibilité :

CHER Thierry Kannengieser Tél. : 02 34 34 62 09
EURE-ET-LOIR Thomas Belo Tél. : 02 37 20 40 95
INDRE Jacques Jelodin Tél. : 02 54 53 20 80
INDRE-ET-LOIRE Cécile Vielville Tél. : 02 47 70 80 02
LOIR-ET-CHER Dominique Durand Tél. : 02 54 55 75 23
LOIRET Philippe Joncoux Tél. : 02 38 52 48 37

Prévention du burn out : une formation concrète à l'intention des secrétariats médicaux

L'URPS-ML a élaboré avec Aptitudes Formation, sur l'initiative de sa Commission amélioration des conditions d'exercice, un stage destiné aux secrétaires médicales, qui peuvent être les meilleures alliées du médecin libéral soucieux d'éviter le burn out. Une première session de deux jours a eu lieu les 11 et 12 février dans les locaux de l'URPS-ML à Orléans, et une deuxième à Tours, les 18 et 19 mars, au siège du Conseil départemental de l'Ordre des médecins d'Indre-et-Loire. Retour sur la session orléanaise...

Ambiance très vivante, très participative entre les seize secrétaires médicales et leur formateur, Alain Jacob, présents ce 12 février dans la grande salle de réunion de l'URPS-ML. Les questions fusent. Alain Jacob répond du tac-au-tac d'une voix ferme, avec conviction, enthousiasme et humour, afin de faire passer des messages essentiels à la bonne gestion d'un secrétariat médical, l'un des moyens essentiels pour prévenir l'épuisement professionnel du médecin. Un Alain Jacob « très pro », de l'aveu des participantes, mais aussi « très comédien », ce qui permet de ne jamais lasser l'auditoire. « Il a su casser la glace », salue l'auditoire féminin. « Mes interlocutrices sont très vivantes et je préfère cela, répond en guise de compliment le formateur. Ce sont des femmes qui aiment leur métier et leurs patients, mais elles sont encore à cheval sur deux conceptions du cabinet médical, celui d'il y a vingt ans et celui qui devrait exister d'aujourd'hui. Le problème pour chacune, c'est comment passer des bons sentiments à moins d'émotivité, mais plus de chaleur et de professionnalisme ». Florilège de quelques conseils délivrés par Alain Jacob sur l'art du « face-à-face » avec le patient et sur l'accueil que la secrétaire doit lui réserver...



16 secrétaires médicales en formation dans les locaux de l'URPS-ML



Alain Jacob

Même si le patient est impatient et anxieux, il ne faut se montrer ni émotif ni affectif, mais « pro » et rigoureux, ce qui n'empêche pas de faire preuve de chaleur et d'humanité. La secrétaire ne peut pas et ne doit pas se mettre à la place du patient. Il lui faut rester neutre, savoir garder de la distance. Il ne lui appartient pas de donner des informations qui relèvent des seules compétences du médecin. Il s'agit également, pour chaque patient, de personnaliser l'accueil, de prendre la peine de reformuler son nom, de lui sourire et de le regarder en face pour lui faire comprendre que l'on va s'occuper de lui dès que possible. Valoriser ainsi la personne permet de la sécuriser, de la rendre moins anxieuse et de faciliter la relation avec elle. L'observer permet par ailleurs souvent de recueillir des informations utiles à son sujet et de s'adapter à sa personnalité.

En toute situation, « c'est la secrétaire qui régule, organise, valorise, pas le patient », insiste Alain Jacob. Notamment lorsqu'il s'agit de gérer des retards. Par exemple, si un

Le programme de la formation en bref

Tour de table et expression des difficultés rencontrées.

- I. Maîtriser les enjeux de la relation patient.
- II. Savoir gérer son temps.
- III. Économie de la santé.
- IV. Sensibilisation à la communication, apport théorique.
- V. Maîtriser la relation interpersonnelle.
- VI. Maîtriser la communication interpersonnelle.
- VII. La relation téléphonique.
- VIII. L'identification de la demande en face-à-face.
- IX. Les urgences : les vraies et les fausses, les règles.
- X. La gestion des tensions et de l'agressivité, avec les patients, les collègues ou les médecins.

patient n'a pas prévenu par téléphone de son retard et n'a pas présenté d'excuse, elle doit lui fixer rendez-vous à une date ultérieure. Mais si des excuses ont été formulées, elle le fait attendre et passer après les personnes arrivées à l'heure. Autre exemple : en cas d'appel pour une urgence supposée vraie, la secrétaire propose au patient de venir le jour même, mais en lui indiquant qu'il devra peut-être attendre deux ou trois heures avant d'être vu par le médecin. Si le patient se présente au cabinet, il s'agit sans doute d'une véritable urgence et il suffit de le regarder pour évaluer le degré d'urgence. En revanche, s'il ne vient pas au cabinet, la secrétaire pourra à juste titre supposer que l'urgence était toute relative, voire inexistante ! Bref, beaucoup de bon sens et quelques bons « trucs » pour améliorer le fonctionnement de tout secrétariat médical. A l'issue de cette session de formation continue, les 16 secrétaires se sont déclarées unanimement satisfaites et prêtes à recommander la formation à leurs collègues.

Jacques HUGUENIN

« Marisol, ta loi, ta région n'en veut pas ! »



Le matin à Montbazon, l'après-midi à Orléans

Lors d'une réunion commune organisée le 31 janvier à Orléans, l'ensemble des syndicats représentant les médecins libéraux de la région Centre-Val de Loire, ont, tous ensemble, réaffirmé leur refus du projet de loi de Santé de Marisol Touraine.

Le BLOC, la CSMF, la FMF, MG France et le SML ont alors pris les décisions suivantes :

- Participer à la journée de manifestation nationale du 15 mars initiée par les internes.
- Observer une grève illimitée des gardes et de la permanence des soins.
- Se déclarer solidaires des mouvements de protestation des internes et chefs de clinique assistants.
- Rompre toutes relations avec les caisses d'assurance maladie.
- Organiser une action de protestation régionale le 19 février à Montbazon (37), devant la permanence du député-suppléant de Marisol Touraine, et à Orléans, (45) devant le siège de l'ARS.
- Demander aux élus de l'URPS-ML de ne plus prendre part aux travaux de l'Agence Régionale de Santé (ARS) du Centre-Val de Loire.

Lors de sa réunion du 12 février, le Bureau de l'URPS-ML a décidé de répondre favorablement à la demande des cinq syndicats, à savoir suspendre sa participation aux travaux en cours avec l'ARS, en attendant la remise à plat du projet de loi de Santé.

Le 19 février, lors d'une Journée Santé Morte, quelque 180 médecins libéraux et internes étaient présents, le matin, à Montbazon et près de 150, l'après-midi, à Orléans, pour manifester. Une délégation a été reçue par Philippe Damie, directeur général de l'ARS du Centre-Val de Loire, qui a promis de faire « remonter » au cabinet de la ministre les doléances et le mécontentement des représentants des syndicats médicaux et des internes en médecine.

Une forte mobilisation était également attendue dans les rangs des médecins libéraux et des internes de la région pour la manifestation nationale du 15 mars à Paris.