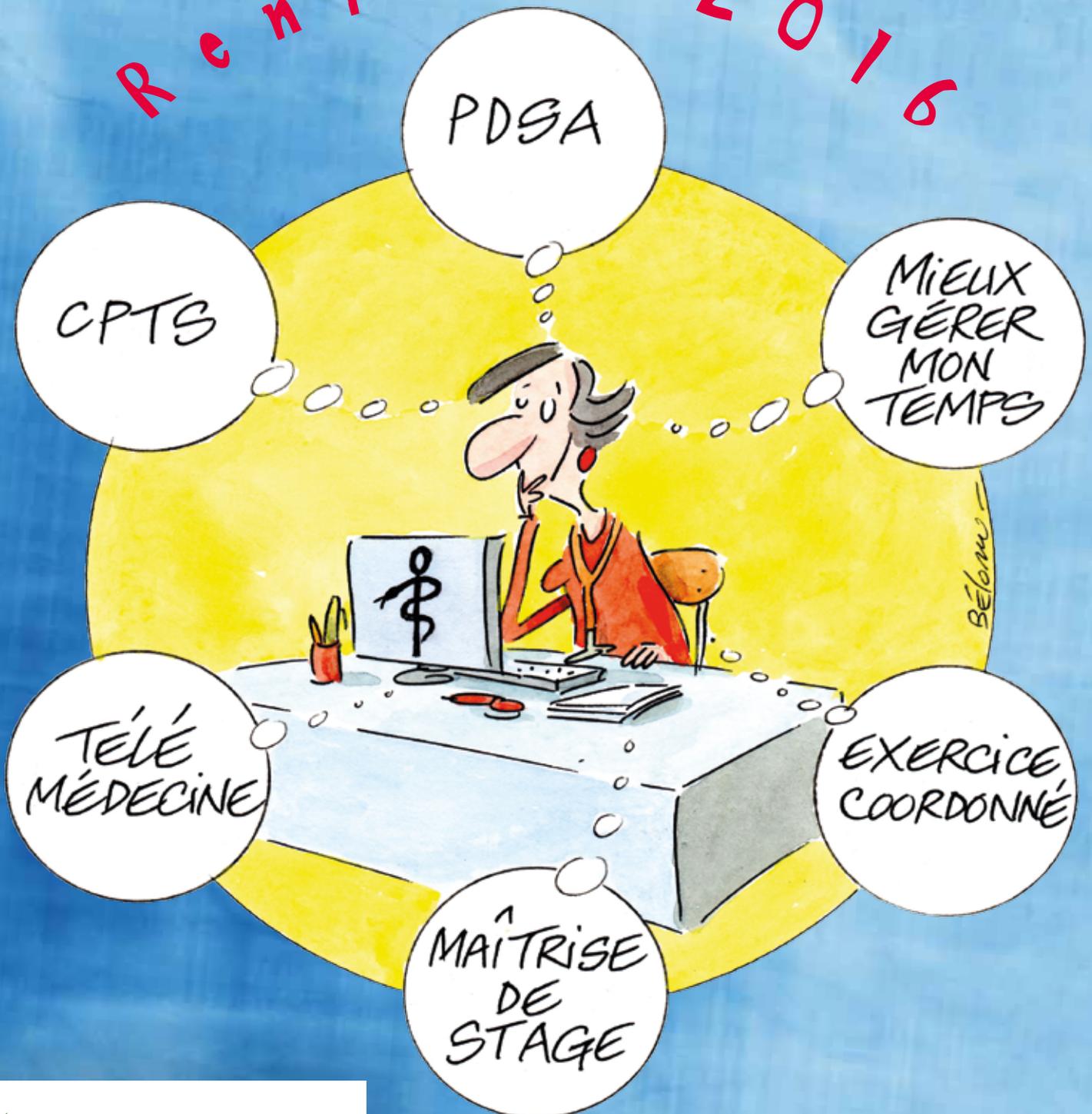


TRAIT D'UNION

LE MAGAZINE DE L'URPS MÉDECINS LIBÉRAUX
CENTRE-VAL DE LOIRE
SEPTEMBRE 2016 - N°9

R e n t r é e 2 0 1 6



« Demain se décide aujourd'hui »



Huit mois après l'installation de la nouvelle URPS-ML, ce numéro fait le point sur les principaux travaux poursuivis ou engagés par notre assemblée : PDSA, télé-médecine, maîtrise de stage, amélioration de votre exercice professionnel... Et CPTS ! Votre URPS a en effet décidé de s'investir dans la mise en place de ces Communautés professionnelles territoriales de santé, inscrites dans la loi de modernisation de santé, une démarche qui rejoint en fait celle des pôles de santé sur laquelle nous travaillons depuis plusieurs années. Les CPTS auront pour mission d'assurer une meilleure coordination de l'action des professionnels de santé et de concourir à la structuration des parcours de santé, ainsi qu'à la réalisation des objectifs du Projet régional de santé sur un territoire donné. Cela signifie pour nous, professionnels de santé libéraux, consolider notre activité de soins libérale, y compris en médecine spécialisée, et renforcer une prise en charge de proximité, dans laquelle la relation soignant/soigné reste une valeur primordiale...

Bien décidée à ce que les médecins libéraux jouent un rôle moteur dans ces CPTS, l'URPS-ML missionnera, au cours de ces prochains mois, auprès de chacun d'entre vous un référent-territoire qui sera chargé de recueillir votre avis sur le périmètre et le projet que devra porter la CPTS de votre territoire. Par avance, merci de lui réserver le meilleur accueil et de prendre un peu de temps pour répondre à ses questions. Car au travers des CPTS, c'est en effet l'avenir de la médecine libérale qui est en jeu. Or demain se décide aujourd'hui.

Dr Raphaël ROGEZ

Président de l'URPS Médecins Libéraux Centre-Val de Loire

EN BREF

Bienvenue au Dr Thierry DANANCHER



Le Dr Thierry Danancher, médecin généraliste à Vailly-sur-Sauldre (18), succède, au sein de l'URPS-ML, au Dr Jacques Sicard, élu sur la liste Généralistes de la FMF, parti en retraite et qui a donc démissionné. Le Dr Danancher

a fait ses études à la Faculté de médecine de Dijon et s'est installé en juillet 1992. Ses centres d'intérêt sont l'organisation de la profession, la permanence et la coordination des soins, ainsi que les systèmes d'information. Les 39 autres élus de l'URPS-ML lui souhaitent la bienvenue !

La Fédération des URPS poursuit ses travaux

La Fédération des URPS Centre-Val de Loire, association volontaire qui rassemble les représentants de quelque 11 000 professionnels de santé libéraux, a repris ses travaux à l'issue des récentes élections professionnelles. L'Assemblée générale de la Fédération a élu le nouveau Bureau, présidé par le Dr Raphaël ROGEZ.

La Fédération rassemble 9 URPS du Centre-Val de Loire (Biologistes, Chirurgiens-Dentistes, Infirmiers, Masseurs-Kinésithérapeutes, Médecins Libéraux, Pédiatres-Podologues, Pharmaciens, Orthophonistes et Orthoptistes), unies pour promouvoir la coordination et la qualité des soins, ainsi que l'évolution du soin

vers la prévention. L'URPS Sages-Femmes sera accueillie au sein de la Fédération dès qu'elle aura été mise en place.

Née en décembre 2012, la Fédération fonctionne grâce à un budget établi dans la limite de 5% du budget de chaque URPS. Elle est l'une des plus actives en France et l'une des rares à travailler de manière régulière (son Bureau se réunit chaque mois) sur divers projets pluri-professionnels. Ex : accompagnement des personnes âgées, télé-médecine, dépistages précoces...

Fédération URPS Centre-Val de Loire :
Tél. : 02 38 22 07 07
Mail : fedeurps-centre@orange.fr

PAGE 2 :

- **Éditorial**
- **En bref**

PAGE 3 :

- **CPTS**

PAGES 4 ET 5 :

- **PDSA : principes et exemple à suivre, l'Indre**

PAGE 6 :

- **Télé-dermatologie : retours d'expérience**

PAGE 7 :

- **Stages et MSU**

PAGE 8 :

- **Amélioration des conditions d'exercice**

TRAIT D'UNION

Le magazine de l'URPS Médecins Libéraux
SEPTEMBRE 2016 - N°9 — N° ISSN 2264-6108

Directeur de la publication et de la rédaction : Raphaël ROGEZ - **Rédacteur en chef :** Jacques HUGUENIN - **Comité de lecture et rédaction :** Bureau de l'URPS-ML, Jacques HUGUENIN, Emmanuel VANNIER, Christelle KUNTZ - **Réalisation :** atelier graphique J-L Fouchez - **Impression :** Corbet

URPS-ML Centre-Val de Loire

122 bis rue du fbg Saint-Jean - 45000 Orléans

Tél. : 02 38 22 07 07

urpsml-centre@orange.fr

www.urpsml-centre.org

CPTS : l'URPS-ML s'engage en faveur de leur réussite

L'URPS-ML a réuni dès le 11 août un groupe de travail, constitué d'élus disponibles, pour réfléchir à la mise en place des CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé) en région Centre-Val de Loire.

Bien décidée à s'investir dans la démarche des CPTS (inscrites dans la loi de modernisation de la santé), l'objectif de l'URPS-ML, était en priorité de définir l'échelon adéquat pour ces CPTS afin de permettre aux médecins libéraux d'y jouer le rôle de chef de file, au plus près de leurs attentes et de celles de leurs patients.

En vue de définir l'échelon le plus fonctionnel des CPTS, l'URPS-ML a identifié, pour chacun des 6 départements, 3 à 6 pôles d'attraction infra-départementaux de patients par spécialiste libéral, à partir d'une cartographie de l'ISPL (Institut Statistique des Professionnels de santé Libéraux) présentant les flux de patientèle des différentes spécialités régionales, départementales et infra-départementales.

Or ces pôles, qui comportant chacun une ou plusieurs équipes pluridisciplinaires de soins de 1^{er} et 2^{ème} recours, se révèlent assez différents et plus pertinents que les territoires des contrats locaux de santé existant dans la région...

L'URPS-ML se propose par ailleurs de recruter un(e) coordinateur-coordinatrice qui devra animer un réseau de référents-territoire placés sous sa responsabilité et chargés de rencontrer et interroger les professionnels de santé des différents territoires.

Objectif : établir un diagnostic sur les projets de CPTS, puis aider les responsables de futures CPTS à formaliser leur projet.

L'article L1434-12 du Code de la santé publique

Créé par la Loi de modernisation de la santé du 26 janvier 2016, il prévoit que, « afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé, des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS).

La CPTS est composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé.

*Les membres de la CPTS formalisent, à cet effet, un projet de santé, qu'ils transmettent à l'Agence régionale de santé. Le projet de santé précise en particulier le territoire d'action de la CPTS. **À défaut d'initiative des professionnels, l'Agence régionale de santé prend, en concertation avec les URPS et les représentants des centres de santé, les initiatives nécessaires à la constitution de CPTS** ».*

PDSA : des principes et un exemple à suivre

Les nombreuses réunions de travail avec les pouvoirs publics auxquelles participent des élus de l'URPS-ML ont abouti à la rédaction d'un cahier des charges de la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) que l'URPS-ML entend faire appliquer.

En préambule. La mission de permanence des soins ambulatoires (PDSA) est une mission de service public qui a pour objet de répondre aux besoins de soins urgents aux heures de fermeture des cabinets médicaux. Elle ne prend pas en charge les urgences vitales, c'est le domaine de l'aide médicale urgente, et elle n'a pas pour objectif de répondre aux demandes de soins non satisfaites aux heures d'ouverture des cabinets médicaux.

PDSA et démographie médicale sont indissociables :

1. La faible démographie médicale impose de proposer une PDSA compatible avec la forte activité et les faibles effectifs des médecins généralistes.
2. L'organisation de la PDSA impacte fortement l'attractivité des territoires pour les médecins en quête d'installation. En particulier l'arrêt à 20h00 en semaine.

La PDS libérale repose sur le volontariat. Les réquisitions aggravent le problème démographique en dissuadant les jeunes médecins de s'installer et en incitant les médecins installés à dévisser leur plaque.

Volontariat. Afin de faciliter l'implication des volontaires, il est nécessaire que les médecins non installés puissent exercer en leur nom propre avec une carte CPS personnelle. Et que tout médecin libéral désireux de participer à la PDS ne soit plus lié à son secteur d'exercice, s'il souhaite effectuer des gardes sur un autre secteur en plus du sien.

Régulation. Il est indispensable de dégager les moyens de développer ou de renforcer la régulation libérale. Les moyens techniques actuels permettent de développer une télé-régulation au domicile du médecin régulateur libéral en totale connexion avec les structures des SAMU, comme cela fonctionne dans d'autres régions. Cette télé-régulation au domicile permettrait de recruter de nouveaux volontaires tout en supprimant les temps et coûts de trajets vers le Centre 15. L'URPS-ML demande qu'au moins une expérimentation soit réalisée en région Centre-Val de Loire. Une protocolisation de la régulation doit être élaborée conjointement entre les régulateurs (libéraux et autres) et les effecteurs. Enfin, il est nécessaire de mettre en place une régulation libérale le samedi matin.

Mutualisation. L'organisation de la PDS doit reposer sur la mutualisation des moyens existants sur chaque secteur et 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 réelles urgences nocturnes régulées par les services d'urgences.

Assurance. La couverture assurantielle des trajets des régulateurs libéraux et de leur responsabilité professionnelle devrait être prise en charge dans le cadre de la mission de service public qu'ils assument.

Implantation. Le lieu d'exercice de l'effecteur libéral du secteur de garde doit être laissé au choix des effecteurs libéraux du secteur.

Mobilité. L'agrandissement des secteurs de PDS imposé par la démographie libérale permet de dégager un financement des transports, si nécessaire, vers l'effecteur et/ou des effecteurs mobiles sur des secteurs encore plus vastes.

Communication. L'information des usagers sur l'utilisation du système de soins, hors et pendant les horaires de PDS, est indispensable.

Télétransmission. Il est nécessaire, au moins pour les secteurs organisés en Maison Médicale de Garde, afin de gommer la distorsion de l'apparente gratuité du service des Urgences, de financer un outil de télétransmission des Feuilles de Soins Électroniques permettant le tiers payant sur tout ou partie des actes de garde.

Deux dossiers sont à prendre en compte hors PDS :

1. La permanence des soins en EHPAD :

Elle est de la responsabilité du directeur et du médecin coordonnateur de l'établissement. Les EHPAD disposent d'un budget pour cette mission.

2. La garde médico-judiciaire ou médico-administrative :

Elle n'est pas du ressort des seuls médecins généralistes libéraux. Elle doit faire l'objet d'un financement spécifique pour être organisée.

es à faire respecter vire, celui de l'Indre

À l'issue de la réunion, le 24 mai, d'un groupe de travail (ARS, URPS-ML, CDOM 36, SAMU 36, les Drs Sylvaine Le Liboux, responsable du secteur de garde de Valençay, et Didier Lyon, président de l'Association des médecins régulateurs de l'Indre), une organisation expérimentale, plus attractive, de la PDSA des généralistes a été adoptée pour l'Indre, avec le soutien de l'URPS-ML.

Ce dispositif, résultat de plusieurs mois de négociations et d'engagement résolu des médecins libéraux sur la base du cahier des charges défini par la Commission Organisation des soins-PDSA de l'URPS-ML, est entré en vigueur le 2 juillet. Il fera l'objet d'une évaluation après 3 mois de fonctionnement, en sachant que cette organisation pourra être améliorée en fonction de l'évolution de la démographie médicale : l'Indre est en effet le département de la région le plus faiblement médicalisé et les médecins libéraux y sont donc confrontés à une forte activité. Pour autant, le système adopté fin mai représente déjà « une amélioration énorme des conditions de travail

des médecins libéraux, grâce à l'appui de l'URPS-ML », estime le Dr Le Liboux. « Cette nouvelle PDSA, qui aboutit à diviser par trois le nombre de gardes en règle générale, représente un facteur d'attractivité pour les jeunes médecins et évite l'épuisement des anciens ».

Cette nouvelle organisation s'articule ainsi :

Les soirs de semaine, du lundi au vendredi :

→ **Effectif fixe**

Sectorisation : 5 secteurs de garde.

Horaires : de 20 h 00 à 23 h 00.

Modalités :

- 1 effecteur par secteur de garde.
- Le médecin est de garde à son cabinet ou à la maison médicale de garde.
- Au regard de l'élargissement des secteurs de garde, le médecin effecteur ne réalise pas de visite.

→ **Effectif mobile : non**

Une réflexion complémentaire sera toutefois nécessaire pour les certificats de décès en semaine.

Le week-end :

→ **Effectif fixe**

Sectorisation : 5 secteurs de garde.

Horaires : le samedi, le dimanche et les jours fériés de 8 h 00 à 23 h 00, sachant que dans l'Indre existe une garde le samedi matin de 8 h 00 à 12 h 00 qui n'existe pas ailleurs.

Modalités :

- 2 effecteurs de 8 h 00 à 20 h 00 (1 à la maison médicale de garde et 1 à l'Urgence Médicale 36) et 1 effecteur de 20 h 00 à 23 h 00 pour l'agglomération de Châteauroux, et 1 effecteur de 8 h 00 à 23 h 00 pour les 4 autres secteurs de garde hors Châteauroux.
- Le médecin est de garde à son cabinet ou à la maison médicale de garde.
- Au regard de l'élargissement des secteurs de garde, le médecin effecteur ne réalise pas de visite.

→ **Effectif mobile**

Sectorisation : 2 secteurs de garde (nord et sud, hors secteur de Châteauroux).

Horaires : le samedi de 12 h 00 à 23 h 00 et le dimanche et les jours fériés de 8 h 00 à 23 h 00. Sur ces horaires, l'effectif mobile est complémentaire de l'effectif fixe.

Modalités :

- 1 effecteur pour chacun des 2 grands secteurs de garde (Nord et Sud).
- Le médecin itinérant effectue uniquement des visites et délivre les certificats de décès sur l'ensemble du département (hors secteur de Châteauroux où intervient l'UM 36) à la demande du Centre 15.

La défiscalisation des gardes en zone fragile : un vrai facteur d'attractivité

Comment attirer de jeunes médecins dans des départements en voie de désertification médicale ? Comment y motiver des médecins installés pour qu'ils continuent à participer à la permanence des soins (PDS) ? Outre la nouvelle organisation de la PDSA obtenue dans l'Indre, la défiscalisation des revenus de garde est l'une des réponses à ces questions, comme l'explique le Dr Didier LYON, président de l'Association des médecins régulateurs de l'Indre (AMERLI).

L'ARS ayant défini en partenariat avec l'URPS-ML des zones de fragilité département par département, il faut en effet savoir que tout médecin exerçant dans l'une de ces zones peut défiscaliser jusqu'à 60 jours de revenus de garde (à savoir l'astreinte et la majoration, mais pas l'acte de base) par an.

« Cette défiscalisation est applicable même si une seule commune ou un seul quartier du territoire de garde est classé en zone de fragilité », précise le Dr Didier LYON. « Par ailleurs, dans le cadre de la régulation médicale de l'Indre, compte tenu qu'il existe au moins une zone de fragilité dans ce département, le régulateur défiscalise l'ensemble de sa rémunération de garde dans la limite des 60 jours par an ». Dans l'Indre, deux effecteurs mobiles du week-end se partagent ainsi le département selon une zone Nord et une zone Sud qui comportent chacune des zones fragiles, ce qui leur permet de défiscaliser. Bref, l'Indre, département que tous les médecins souhaiteraient voir classé en situation de fragilité dans son intégralité, montre l'exemple des avantages financiers non négligeables que de jeunes ou de moins jeunes praticiens peuvent tirer de leur participation à la PDS.

Télé-dermatologie : des retours d'expérience globalement positifs

L'URPS-ML vient de faire un point d'étape, qui s'avère plutôt positif, sur l'expérimentation de télé-expertise en dermatologie, via l'utilisation du logiciel COVOTEM, qui a débuté le 23 février entre quatre médecins généralistes et un médecin dermatologue.

Le Dr Florence DUPUIS-FOURDAN, dermatologue, a traité 30 demandes d'avis (dont 3 suivies d'une consultation) en plus de trois mois. « Le bilan s'avère plutôt positif, résume-t-elle. Les généralistes ont reçu une réponse rapide à leur demande, qui a permis de sélectionner, parmi les patients concernés, ceux qui avaient besoin d'un diagnostic urgent ou d'être vus en consultation. Les patients, eux, se sont dits ravis : ceux que j'ai vus ont trouvé le système très pratique et étaient rassurés d'être très vite pris en charge. Pour la dermatologue que je suis, il n'a cependant pas toujours été facile de faire un diagnostic, le cliché de la lésion nécessitant en complément un cliché avec examen dermatoscopique ou n'étant pas assez net. Par ailleurs, si pour le dermatologue l'expertise, rémunérée 14€, prend moins de temps qu'une consultation, ce n'est pas le cas pour le généraliste, qui doit prendre la photo, remplir le dossier et l'envoyer au dermatologue sans être rémunéré. De plus le généraliste ne reçoit jamais de mail d'alerte quand lui parvient une réponse du dermatologue, alors que le dermatologue, lui, est prévenu automatiquement lorsqu'une demande lui est envoyée par un confrère généraliste et lorsqu'un dossier est clos par le généraliste. Mais en ce qui me concerne, la plateforme COVOTEM m'a paru simple à installer et facile à utiliser.

Le système me paraît donc mériter d'être étendu à d'autres correspondants généralistes, en particulier ceux exerçant en milieu rural et ayant une patientèle âgée, en sachant que le dermatologue peut donner un avis sur des lésions cutanées isolées ou non, pigmentées ou non, ou sur un exanthème, mais pas sur des plaies chroniques qui relèvent d'une télé-consultation avec dialogue direct avec le médecin ou l'IDE de l'EHPAD et l'utilisation d'une caméra ».

Le Dr Marie-Laure NOUVELLON-ARCHAMBAULT, généraliste, note, du côté des points positifs, que « le système oblige à faire des descriptions assez fines des lésions, permet d'approfondir ses connaissances en dermatologie et crée une émulation professionnelle ». De plus, « la consœur dermatologue répond très vite aux demandes d'avis : c'est un gros avantage pour le patient. Et si le cas est grave, elle le prend en charge rapidement ». Au titre des points négatifs, elle regrette la complexité du système COVOTEM et la difficulté qu'il y a « à transmettre des photos », si l'on n'est pas féru d'informa-

tique. « Par ailleurs, aller chercher les réponses aux questions posées sur la plate-forme prend du temps, en l'absence d'alerte pour le généraliste. Pour obtenir une réponse, on doit retourner à la pêche sur COVOTEM. Il faut également parfois consacrer beaucoup de temps, non rémunéré, à un dossier ».

Le Dr François GUILLEMONT, autre généraliste expérimentateur, rappelle que « les échanges de télémédecine "sauvages" existaient déjà avec le Dr Dupuis-Fourdan avant l'expérimentation. Elle recevait régulièrement de moi des mails non sécurisés avec des photos qui ne mentionnaient pas le nom du patient. Ce système me convenait, car le Dr Dupuis-Fourdan répondait déjà rapidement. Le dispositif actuel est plus opérationnel, car l'échange est sécurisé et le dermatologue rémunéré. L'outil COVOTEM fonctionne bien, mais doit être amélioré au plan ergonomique. Il faudrait en effet que le généraliste soit prévenu des messages qu'il reçoit, qu'il sache quand le dermatologue a répondu et qu'il puisse disposer d'un document final à archiver dans le dossier patient, en vertu du principe de traçabilité. Le système ne pose pas de problème dès lors qu'il s'agit d'un simple aller-retour d'informations. Les choses se compliquent en cas de demande complémentaire de la part du spécialiste. Il faut donc instaurer une alerte systématique pour chaque e-mail échangé, ainsi qu'un document final. Par ailleurs, il serait souhaitable de rémunérer le généraliste, qui consacre du temps à cette télé-expertise, rend service au patient et fait faire des économies à l'Assurance maladie ».

En conclusion, si les médecins interrogés jugent plutôt positive l'expérimentation sur le plan de la qualité et de la rapidité des soins, ils estiment que cette expérimentation doit pouvoir être améliorée et facilitée en trouvant une solution aux problèmes suivants :

- Le maniement et l'ergonomie de l'outil COVOTEM, qui ne semble pas si simple d'utilisation pour des médecins peu férus d'informatique.
- Le défaut d'alerte mail du généraliste pour toute sollicitation.
- L'absence ou la difficulté du recueil du résumé final pour chaque dossier « bouclé ».
- La nécessité de rémunérer le généraliste, qui consacre autant, voire plus de temps, que le dermatologue au dispositif de télé-expertise.

Devenez MSU, l'URPS-ML est à vos côtés !

La Commission Formation Médicale de l'URPS-ML a récemment organisé une réunion d'information sur la maîtrise de stage et l'accueil d'internes à l'intention de médecins spécialistes libéraux susceptibles de devenir MSU (maître de stage universitaire). Car les stages en milieu libéral spécialisé sont un levier essentiel pour donner envie de devenir médecin libéral.



Les Drs Dominique ENGALENC et Fabienne KOCHERT

Quelques stages sont désormais agréés dans la région : un en urologie, deux en psychiatrie, deux en pédiatrie, un en onco-radiothérapie, un en rhumatologie et un en pneumologie. Au cours de cette réunion, le Dr Fabienne Kochert, pédiatre et élue de l'URPS-ML, a rappelé comment elle est devenue MSU à Orléans. En pédiatrie ambulatoire, deux groupes de 3 pédiatres, l'un à Tours, l'autre à Orléans, accueillent désormais chacun un interne depuis novembre 2015. À l'issue de deux ans de fonctionnement, le bilan s'avère très positif : il est jugé très intéressant tant pour le MSU que pour les internes qui « trouvent que les pédiatres libéraux font une médecine de qualité ». Les patients, eux, apprécient « de voir de jeunes médecins » et de constater que « leur médecin est formateur ». Pour autant tout n'est pas joué, indique le Dr KOCHERT, car « le stage en pédiatrie ambulatoire ne figure toujours pas dans la maquette des internes en pédiatrie ».

Le Dr Dominique Engalenc, médecin ORL et responsable de la Commission Formation Médicale de l'URPS-ML, est intervenu, quant à lui, pour expliquer comment on devient MSU et quelles sont les obligations de celui-ci. La maîtrise de stage implique notamment un engagement dans la durée et les prérequis suivants :

- ▶ Accueil de l'étudiant par au moins deux ou trois médecins de la même spécialité.
- ▶ Présence souhaitable dans le groupe d'au moins un ancien chef de clinique.
- ▶ Formation spécifique à la maîtrise de stage.
- ▶ Accord du responsable de l'enseignement de la spécialité.

Le futur MSU doit fournir un dossier de demande d'agrément à l'ARS et remplir un questionnaire spécifique en fonction de la spécialité pour la Faculté de médecine. Le projet pédagogique doit décrire le terrain de stage et l'activité, l'encadrement, les objectifs et le projet de stage (actes réalisés par l'interne, existence ou non d'une astreinte, organisation d'un staff, horaires de travail, hébergement, évaluation de l'interne), ainsi que les modalités d'accueil de l'interne. Les participants à cette réunion ont tous manifesté de l'intérêt pour le « métier » de MSU tout en regrettant qu'il y ait encore trop peu de demandes de stages en milieu libéral formulées par des internes, lesquels sont « accaparés » par l'hôpital et mal informés sur l'exercice libéral.

Face à l'augmentation du numerus clausus et donc du nombre d'étudiants en médecine, le besoin de MSU s'accroît, qu'il s'agisse de MSU spécialistes en médecine générale ou de MSU d'autres spécialités.

Rappelons que l'URPS-ML reste prête à accompagner et à renseigner des médecins candidats à la maîtrise de stage lors de la constitution de leur dossier.

Amélioration des conditions d'exercice : L'URPS-ML amplifie son action

Parce que la santé et le bien-être au travail des médecins libéraux sont indispensables à la qualité des soins et à l'attractivité du système libéral, l'URPS-ML s'engage toujours plus avant dans la prévention et la prise en charge de l'épuisement professionnel.



Les Drs Jean-François THÉVENOT et Raphaël ROGEZ

L'URPS-ML a ainsi signé le 14 avril une convention de partenariat avec l'association MOTS (Médecin Organisation Travail Santé) présidée par le Dr Jean-François Thévenot. Cette association propose, en toute indépendance et dans le cadre de la plus stricte confidentialité, à tous les médecins en difficulté une écoute (grâce à un numéro dédié accessible 24h/24 et 7j/7 : le 0 608 282 589), ainsi qu'un accompagnement adapté pour améliorer leur

exercice et les aider à retrouver des conditions favorables à leur épanouissement professionnel et personnel.

L'URPS-ML a missionné deux de ses membres, les Drs Parvine Bardon et Martine Darchy-Gilliard, co-responsables de sa Commission Amélioration des Conditions d'Exercice, pour être les interlocuteurs privilégiés de MOTS, et va investir plus de 5 000 € par an pour soutenir les actions de MOTS en faveur de la prévention et de la prise en charge de l'épuisement professionnel.

Ce partenariat vient compléter et amplifier plusieurs actions déjà menées à bien par l'URPS-ML pour lutter contre le burn-out des médecins libéraux, en particulier des formations des secrétaires médicales (prises en charge par Actaliens, ex-OPCA-PL de formation des personnels des professions libérales) sur la relation avec le patient et la gestion des rendez-vous non-programmés. Cinq formations ont déjà été organisées en 2015 dans les chefs-lieux des 6 départements. Elles ont réuni près de 80 secrétaires médicales. Huit autres sessions sont en cours ou planifiées pour 2016 à l'intention de quelque 130 collaboratrices de médecins libéraux.

Forum « Investir du temps pour en gagner »

SAMEDI 5 NOVEMBRE DE 9H00 À 16H00 - NOVOTEL D'ORLÉANS-LA SOURCE

L'URPS-ML vous convie à participer, à un Forum d'information et d'échanges sur le thème « Investir du temps pour en gagner ». Au programme de cette journée ouverte à tout médecin libéral :

LE MATIN : TROIS EXPOSÉS

- **Mieux gérer les demandes de rendez-vous**, par Alain JACOB, directeur d'Aptitudes Formation.
- **Le temps de la communication, clé d'un exercice apaisé**, par le Pr Eric GALAM, professeur de médecine générale à l'Université Paris VII-Diderot.
- **Prévention de la plainte du patient auprès du conseil de l'Ordre des médecins**, par le Dr Pascale RENAUD, conseillère ordinale du Loiret.

L'APRÈS-MIDI : CONFÉRENCE-DÉBAT

- **L'art de gérer son temps** par Gérard RODACH, directeur de Dalett, cabinet de coaching et de formation, maître de conférence à Sciences Po et auteur de « Mieux gérer son temps et ses priorités » (Ed. Eyrolles).

Inscrivez-vous dès maintenant auprès de l'URPS-ML :
02 38 22 07 07 ou urpsml-centre@orange.fr

