



Le mot du Président



Au sommaire

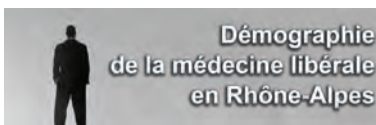
L'année 2015 sonnera-t-elle le glas de la médecine libérale ? Quatre ans seulement après la promulgation de la Loi HPST dont tous les effets n'ont même pas été encore évalués, notre Ministre de tutelle se singularise à nouveau par un « Projet de loi relatif à la santé » dont le titre liminaire, aussi trompeur pour les naïfs que vide de sens pour les autres, est de « Rassembler les acteurs de la santé autour d'une stratégie partagée ».

Seule une forte aptitude au décryptage de ce long texte fourre-tout, noyant habilement au sein de dispositions anodines d'importantes réformes organisationnelles et structurelles, autorise même les plus optimistes d'entre nous à envisager désormais un tel dénouement, et les force à admettre que jamais une loi n'a été aussi dangereuse pour l'exercice de notre profession.

Sous les habituels prétextes fallacieux et démagogiques de « faciliter au quotidien le parcours de santé des français » et de « renforcer la démocratie sanitaire », une série de mesures coercitives et vexatoires visent bien à entraver notre exercice,... et au final à détruire une offre de soins libérale déjà bien mal en point. Difficile dans tout cela de discerner la part d'impéritie, de malice ou de pure idéologie ! Maîtres du double jeu, ceux qui feignent en public de « connaître nos réserves et d'entendre nos murmures » agissent en coulisses afin d'accélérer l'étatisation de notre système de santé quitte à en aggraver une fois de plus tous les maux avec la généralisation d'une médecine au rabais.

Une très forte mobilisation a été annoncée. Il n'est pas dans les missions de votre URPS d'en prendre la tête et/ou de l'organiser, mais il ne lui est pas interdit de porter cet important mouvement de contestation à votre connaissance.

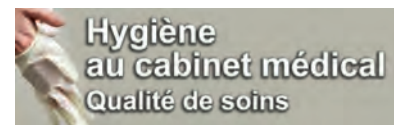
DOSSIER Secrétariat / Télésecrétariat. Vos pratiques et besoins : enquête	page 2
Conférence Nationale des URPS Médecins	page 6
CRSA et représentants des URPS Médecins	page 6
Stages des internes en établissements de santé privés	page 7
DOSSIER Démographie des acteurs du bloc opératoire en établissements de santé privés	page 8
Rémunération des médecins libéraux au titre des RCP en cancérologie	page 13
Permanence des soins ambulatoire	page 13
Dispositif Médecin Correspondant SAMU	page 13
Journée régionale sur la chirurgie ambulatoire	page 14
Mme WALLON, nouvelle DG de l'ARS	page 14
Informations juridiques : ITT au sens pénal.....	page 15
Accessibilité des cabinets médicaux aux personnes handicapées	page 16



www.urps-med-ra.fr/geomedecine



www.santesocial-ra.org



www.urps-med-ra.fr/qualitedessoins



www.risques-sanitaires-ra.org



www.urps-med-ra.fr



www.urps-med-ra.fr

Vos pratiques et besoins : enquête



Docteur Pascal DUREAU
Animateur du groupe de travail

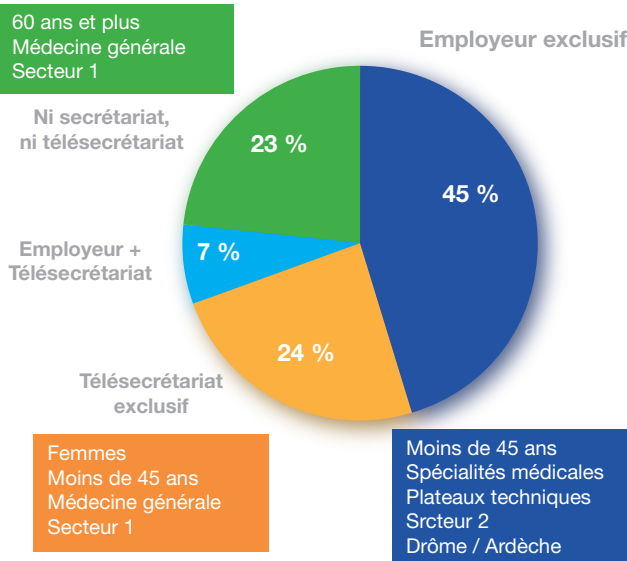
L'URPS Médecins de Rhône-Alpes a conduit une enquête auprès des **11.000 médecins libéraux rhônalpins**, toutes spécialités confondues. Nous avons ainsi dressé un « profil » des médecins répondants nous permettant de mieux appréhender les pratiques de chacun. Plus de 3 000 médecins ont répondu, en leur nom propre, ou au nom de leur structure, soit un **taux de réponses de 28%**.

Profil des médecins répondants

45% des médcins emploient des secrétaires, 24% sont utilisateurs de télésecrétariat, 7,5% ont un usage mixte associant secrétariat et télésecrétariat et 23,5% sont dans une autre situation (pas de secrétariat, conjoint collaborateur...).

Pour chaque catégorie, des profils dominants émergent :

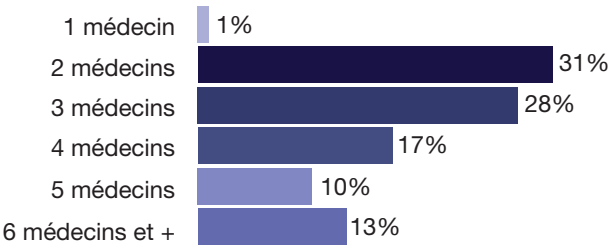
- employeurs exclusifs : plutôt des jeunes et des spécialistes médicaux (hors médecine générale) et médico-chirurgicaux ;
- télésecrétariat : plutôt des femmes en médecine générale
- ni secrétariat ni télésecrétariat : plutôt des hommes en médecine générale.



Médecins « Employeurs »

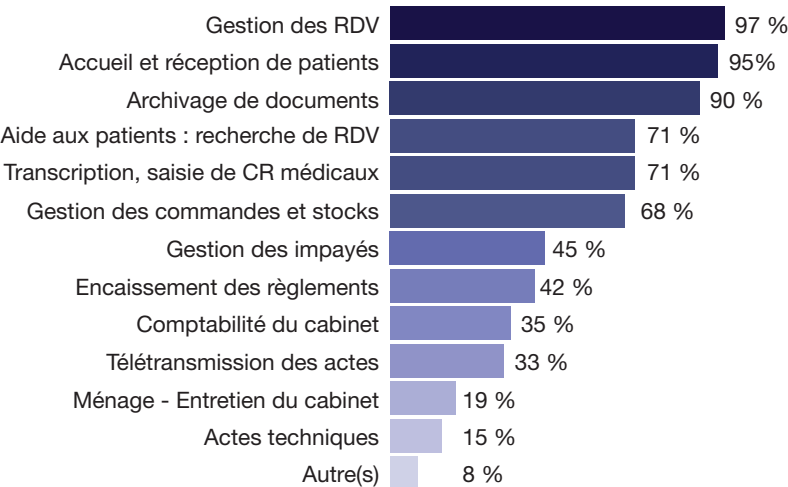
Secrétariat partagé ?

70% des médecins employeurs **partagent leur secrétariat** avec un ou plusieurs confrères.



Activités des secrétaires ?

Les médecins employeurs déclarent en moyenne confier **sept activités différentes** à leurs secrétaires.

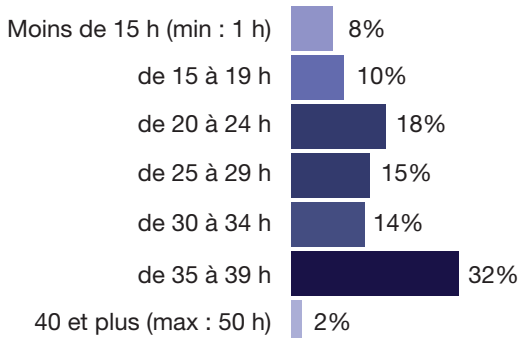


Médecins « Employeurs »

Temps de travail des secrétaires ?

34 % des secrétaires exercent à **temps complet**.
Le temps de travail moyen est de **27 h/semaine**.
1 secrétaire sur 3 travaille **moins de 24 h/semaine**.

Temps de travail hebdomadaire des secrétaires



Connaissance du Titre Emploi Service Entreprises (TESE) ?

72 % des médecins **ne connaissent pas le TESE**.

Parmi ceux qui le connaissent, **seulement 1 sur 2** déclare y avoir recours.



Pour en savoir plus sur le TESE :
www.letese.urssaf.fr



Besoin de formation pour vos secrétaires ?

Seulement 36 % des médecins estiment avoir **des besoins de formation** pour leurs secrétaires.

Les principaux besoins exprimés sont par ordre décroissant :

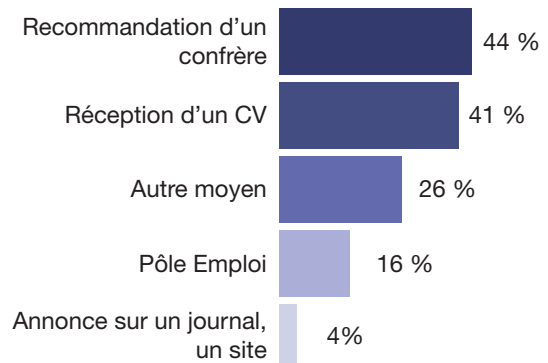
- Informatique (logiciel, matériel...)
- Accueil des patients (physique et téléphonique)
- Urgences et gestion des régulations
- Gestion des patients difficiles
- Comptabilité
- Organisation (temps, travail, cabinet)
- Gestion des tiers payants, relation CPAM

Besoin d'aide en tant qu'employeur ?

46 % des médecins déclarent avoir **besoin d'aide dans leur rôle d'employeur**.

Les **besoins exprimés** portent essentiellement sur la gestion/comptabilité, l'administration du cabinet et la fiscalité, le droit du travail et la gestion du personnel (recrutement licenciement, accident du travail...)

Modalités de recrutement de vos secrétaires ?



Médecins « Employeurs »

Principaux points positifs

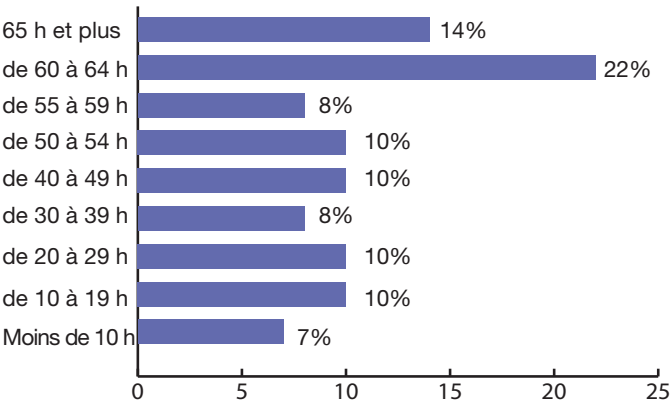
- Plusieurs activités peuvent être confiées à une secrétaire (7 en moyenne).
- Face à l'agressivité des patients les secrétaires jouent le rôle de « tampon » et préservent la tranquillité des médecins.

Principaux points négatifs

- Le coût des salaires et des charges qui limite le nombre d'heures qui seraient nécessaires pour la bonne marche du cabinet avec des plages horaires égales à celles de travail des médecins
- La gestion des absences et des congés
- La lourdeur et la complexité de la gestion du personnel, même si elle est sous-traitée par un cabinet comptable.

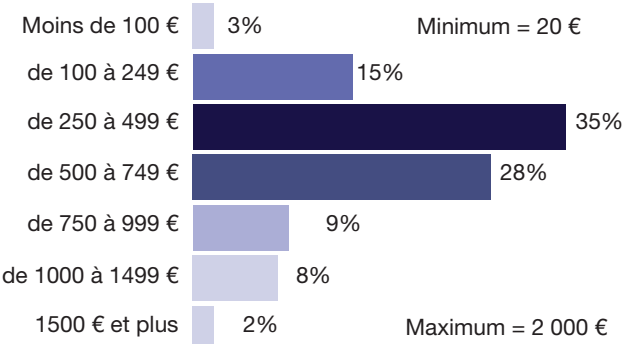
Médecins « Utilisateurs de télésecrétariat »

Nombre d'heures hebdomadaires couvertes ?



49 % des médecins utilisent entre 50 et 69 h de télésecrétariat /semaine

Coût mensuel moyen ?



Coût mensuel moyen : 518 € TTC

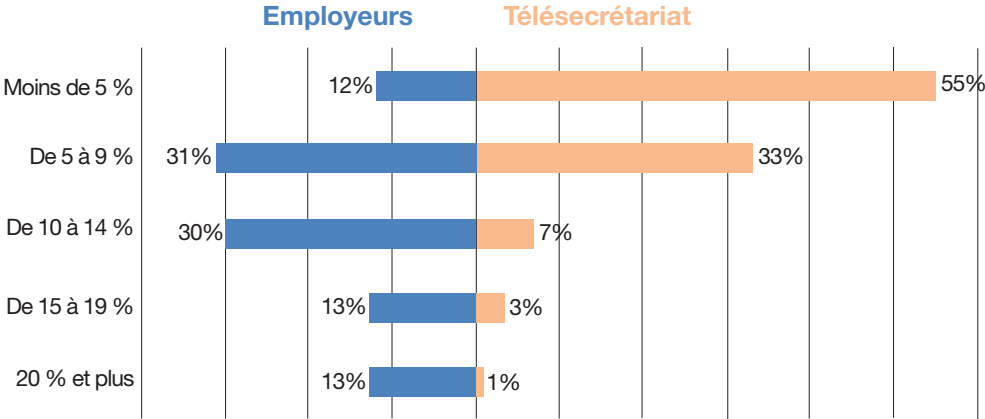
Coût unitaire moyen = 1 € TTC par appel
de 0,15 cts à 5 € (selon les services rendus)

« Médecin Employeur » versus « Utilisateur de télésecrétariat » : comparatif de coût

Part des recettes brutes (en %) consacrée à la rémunération du secrétariat versus télésecrétariat ?

Médecins employeurs : 56% consacrent plus de 10% de leurs recettes brutes

Médecins utilisateurs de télésecrétariat : 89% consacrent moins de 10% de leurs recettes brutes.



Médecins « Utilisateurs de télé secrétariat »

Principaux points positifs

- L'amplitude des plages horaires d'ouverture
- La disponibilité du service
- L'absence de gestion administrative
- Un coût jugé modéré
- La tranquillité au cabinet
- La souplesse du service

Principaux points négatifs

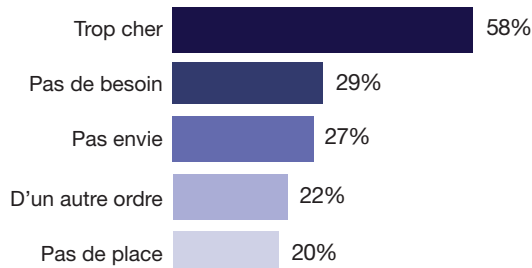
- L'absence de connaissance des patients
- Le temps d'attente au « décroché »
- Le turn-over du personnel
- La formation insuffisante des personnels
- La mauvaise gestion des « urgences »
- Le mauvais respect des consignes
- L'absence de décharge des tâches administratives



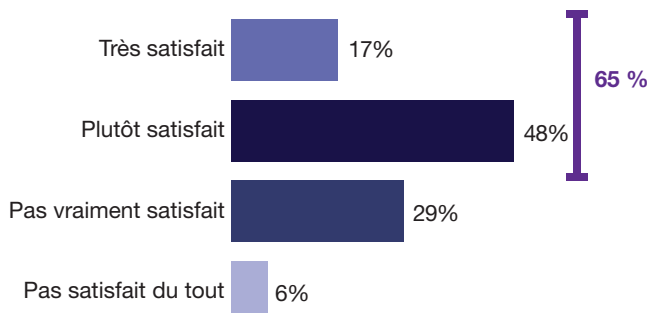
Une liste des entreprises de télé-secrétariat citées par les médecins répondants est disponible sur : www.urps-med-ra.fr (Rubrique Exercice professionnel / Secrétariat)

Médecins « Autres situations »

Pour quels motifs ne faites-vous appel ni à un secrétariat, ni à un télésecrétariat ?



Etes-vous satisfaits de cette situation ?



Seulement 16% des médecins déclarent bénéficier d'une aide bénévole.

En conclusion : des pistes de travail

Des conseils à l'usage des médecins

- **Pour la gestion des rendez-vous** : les cabinets ont intérêt à utiliser les services de sociétés de télésecrétariat. Les tarifs pratiqués sont largement incitatifs et les plages horaires plus larges. Ces sociétés proposent ou devraient proposer dans un avenir proche des services de prise de rendez-vous par le patient lui-même via une plate-forme Internet. Bien entendu ce type de service sera hors de portée de certains patients non équipés ou isolés socialement, et ne pourra être utilisé seul.
- **Pour les activités d'accueil, de réception et d'aide aux patients** : les cabinets qui en ont les moyens, ont intérêt à recruter une ou deux secrétaires à temps plein ou à temps partiel, soit pour l'ensemble des activités de secrétariat, soit en complément d'une gestion des rendez-vous à distance. Le choix de recruter deux secrétaires à temps partiel serait à privilégier afin d'élargir les plages horaires et de limiter l'impact des congés ou arrêts-maladie. **Attention**, la nouvelle réglementation concernant le droit du travail prévoit que les contrats ne doivent pas être inférieurs à 24h/semaine.
- **Pour les activités de gestion administrative** (archivage, comptes rendus médicaux, télétransmission des actes, gestion des impayés...) : plusieurs médecins ont déclaré avoir recours à des prestataires de services quelques heures par semaine ; ce service pouvant être combiné à d'autres formes de secrétariat.

L'utilisation mixte de ces différentes organisations pourrait être à privilégier (secrétariat pour l'accueil des patients et la gestion du cabinet médical ; télésecrétariat et plate-forme sur Internet pour la gestion des rendez-vous ; voire prestataires de services pour des activités ponctuelles), permettant de dégager du temps médical pour le médecin. La qualité de travail serait améliorée à la fois pour les médecins et les personnels administratifs.

Des pistes de réflexion pour nos institutions

- **Réduction des charges administratives** incombant aux médecins, avec une amélioration et une simplification des outils mis à leur disposition.
- **Incitations financières** à l'embauche d'une secrétaire, voire à l'utilisation d'un télésecrétariat.
- **Abaissement des charges sociales** constituant un frein à l'embauche.
- **Mise en place d'une structure d'appui au rôle d'employeur**, dont les missions pourraient être de former les médecins au rôle d'employeur, de leur faciliter les procédures de gestion du personnel (embauche, licenciement...), de centraliser les offres d'emploi, de former les secrétaires et télésecrétaires.



Pour consulter l'étude : www.urps-med-ra.fr (Rubrique Exercice professionnel / Secrétariat)
 Besoin d'aide, des questions : @urps@urps-med-ra.fr



L'UNION FAIT LA FORCE !

Désignation des représentants des professionnels libéraux de santé dans les CRSA : Un décret donne satisfaction à la Conférence Nationale des URPS Médecins Libéraux (CN URPS ML).

Début avril, les ARS, répondant à une directive de la DGOS, voulaient imposer la création des Fédérations d'URPS comme préalable au renouvellement des représentants des professionnels de santé libéraux dans les Conférences Régionales de Santé et de l'Autonomie (CRSA).

La Conférence nationale des URPS Médecins Libéraux (CN URPS ML) répondait à cette directive par un appel à toutes les URPS de médecins libéraux afin de boycotter ces désignations.

La CN URPS ML s'est fermement opposée à la constitution des Fédérations d'URPS destinées en pratique à contourner les URPS de chaque profession de santé et la représentation syndicale régionale.

Le décret n° 2014-637 du 18 juin 2014 autorise désormais dans chaque région la désignation des représentants des URPS de chaque profession de santé dans les CRSA, sans imposer la constitution préalable d'une Fédération des URPS.

L'URPS Médecins RA, en tant que partie prenante de la CN URPS ML dont elle assure une vice présidence, se félicite de cette première étape, et espère à présent que seront supprimées définitivement, dans la loi, ces fédérations dont la mise en place ne ferait qu'ajouter une nouvelle strate totalement inutile dans le millefeuille administratif français.

Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) Les nouveaux représentants des médecins libéraux de Rhône-Alpes

Le mandat de 4 ans de la CRSA de Rhône-Alpes installée le 7 juillet 2010 était arrivé à expiration. A l'occasion de son renouvellement, le 5 juillet dernier, l'URPS Médecins RA a désigné ses nouveaux représentants :

Membres titulaires

Docteur Pascal DUREAU,
médecin généraliste, et
coordonnateur du Collège 1
de l'URPS Médecins RA



Docteur Alain FRANCOIS,
radiologue et secrétaire adjoint
de l'URPS Médecins RA



Membres suppléants

Docteur Charles-Henry GUEZ,
médecin généraliste et secrétaire
de l'URPS Médecins RA



Docteur Jean STAGNARA,
pédiatre et vice président
de l'URPS Médecins RA



La CRSA ?

La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) est un organisme consultatif dont les 100 membres sont répartis en 8 collèges. Elle concourt par ses avis à la politique régionale de santé.

Les professionnels de santé libéraux au nombre de 6 (6 titulaires et 6 suppléants), dont 2 médecins représentant l'URPS Médecins RA, y siègent au sein du 7° collège dit collège des « Offreurs de service de santé ».

Ses travaux sont organisés au sein d'une commission permanente et de quatre commissions spécialisées :

- commission de prévention;
- commission de l'organisation des soins (CSOS);
- commission pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux;
- commission du droit des usagers du système de santé.

Stages des internes en établissements de soins privés



Dr Sylvie FILLEY-BERNARD

*Elue du Collège 2 de l'URPS Médecins RA
Présidente de la Conférence régionale des présidents de CME
des établissements de santé privés*

Le 27 mai 2014, une réunion d'échanges était organisée à l'initiative de la conférence régionale des présidents de CME des établissements de soins privés, du syndicat des internes en médecine de Lyon et de l'URPS Médecins RA.

Cette rencontre, visant à faciliter l'accueil des internes dans les établissements de soins privés en identifiant les blocages éventuels et en étudiant les moyens de recours, s'est faite en présence du Professeur Carole BURILLON, doyenne de la faculté de médecine Lyon-Sud, du docteur Géraldine JANODY, conseillère technique de l'ARS en charge de l'internat, et de représentants de la FHP de Rhône-Alpes.

Les modalités pour l'attribution des postes d'internes ont été précisées :

- Les demandes d'agrément sont faites par le **praticien « candidat maître de stage »** auprès de la **commission de subdivision** qui se réunit en vue de l'agrément et regroupe plusieurs membres dont le représentant des internes, les représentants des présidents de CME et les directions d'établissements privés. Celle-ci se réunit une fois par an (fin juin ou début juillet) en vue de l'attribution des postes pour l'année universitaire suivante.
- Les dossiers d'agrément sont déposés de février à juin et doivent répondre à un cahier des charges fixé par l'arrêté du 4 février 2011 comprenant une description très précise du « **Projet Pédagogique** » :
 - lieu de stage et type d'activité exercée ;
 - encadrement assurant la formation ;
 - moyens mis à disposition et notamment fréquence des réunions d'enseignement ;
 - éventuelles activités de recherche et de publication du lieu de stage ;
 - nombre maximum d'internes susceptibles d'être accueillis.

- Un rapport est établi suite à une visite sur site réalisée sous l'autorité du doyen de la faculté.
- Le dossier est enfin adressé au **coordonnateur de la spécialité** dont l'avis écrit et motivé est souvent prépondérant.
- Au final, même si le stage est agréé par la commission d'agrément, le directeur général de l'ARS reste l'ultime décideur.
- Les demandes d'agréments doivent être renouvelées tous les ans.

En conclusion :

- La faculté et l'ARS sont tout à fait favorables à l'ouverture de postes d'internat dans les établissements privés. Les agréments ont d'autant plus de chance d'être accordés que le **projet pédagogique est pertinent et repose sur une pratique peu développée dans les hôpitaux**. En 2011, il y avait 11 postes d'internes dans le privé contre 24 en 2014 .
- La Conférence régionale des présidents de CME a émis le souhait d'être reconnue, en partenariat avec l'URPS Médecins RA, comme l'interlocuteur privilégié de la faculté afin de pouvoir centraliser les demandes d'agrément en amont de l'ARS. Cela permettrait à ces deux instances d'être renseignées sur les besoins en matière de stages, et aux praticiens libéraux demandeurs de bénéficier d'une aide « logistique » notamment lors des discussions en commission d'agrément.

La Démographie des « Chirurgiens, Anesthésistes-Réanimateurs et



Dr Christian DEVOLFE
Président de l'URPS Médecins RA

GEOSANTE URPS Médecins RA une spécificité régionale dédiée à la médecine libérale

Une cessation d'activité, une maladie, un changement de mode d'exercice, une installation d'un professionnel de santé libéral modifient rapidement un paysage sanitaire. C'est pourquoi l'URPS Médecins RA poursuit le travail engagé en 2004 de photographie de la médecine libérale toutes spécialités confondues.

Nous vous présentons aujourd'hui un aperçu des résultats concernant spécifiquement la démographie des **chirurgiens, anesthésistes réanimateurs et gynécologues - obstétriciens exerçant à titre libéral, à temps plein ou à temps partiel, en établissements de santé privés ou en centres de chirurgie agréés.**

Ces praticiens sont de fait électeurs potentiels dans le Collège 2 de l'URPS Médecins RA.

Un changement, un départ, une installation dans un établissement privé MCO...

Merci de nous en informer :

@ urps@urps-med-ra.fr

Les données en Rhône-Alpes en 2014

Nous dénombrons au 30 septembre 2014 en Rhône-Alpes **1.453 « praticiens du bloc opératoire »**. Ces praticiens représentent **1/8 de l'ensemble des médecins exerçant à titre libéral dans notre région.**

Ont été retenus dans l'étude :

- Les anesthésistes-réanimateurs ;
- Les chirurgiens, ainsi que les ORL et ophtalmologistes ayant une « activité opératoire » ;
- Les gynécologues-obstétriciens pratiquant la chirurgie gynécologique et/ou des actes d'accouchements.

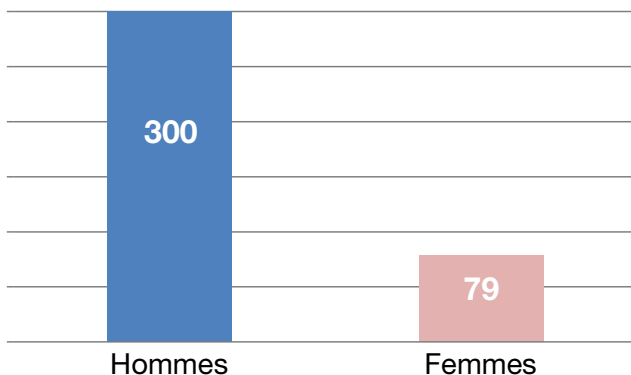
Dans le souci de mieux appréhender l'offre de soins réelle, les praticiens ont été identifiés en fonction de leurs **activités les plus courantes**, et non uniquement en fonction de la spécialité déclarée à l'Ordre national des médecins ou de la spécialité reconnue par l'Assurance Maladie.

Le **secteur conventionnel** de chacun a également été pris en compte, dont le contrat d'accès aux soins (CAS).

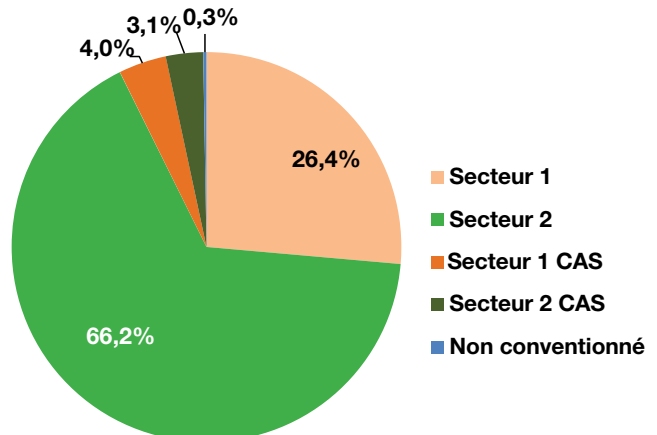
Les Anesthésistes – Réanimateurs

Nombre et Sexe ratio

N = 379

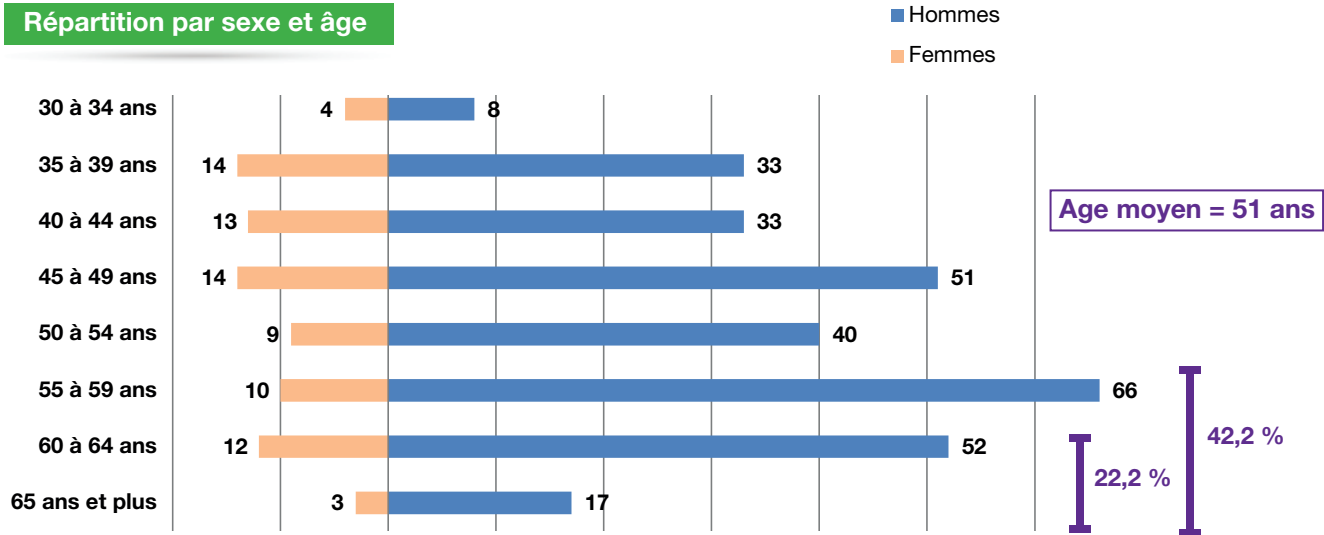


Secteur conventionnel



Gynécologues-Obstétriciens » en établissements de santé privés

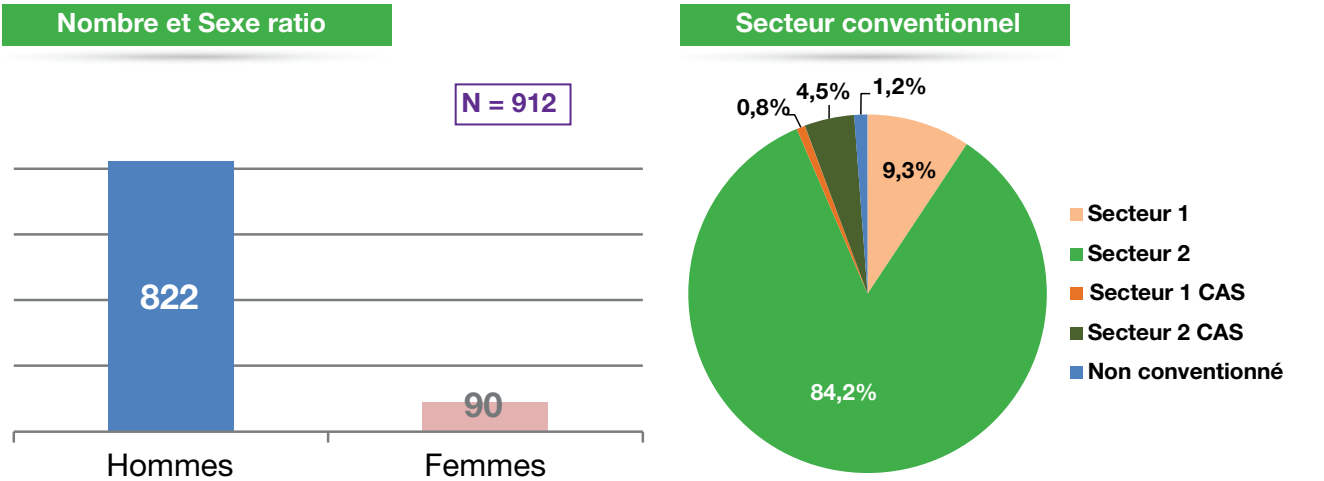
Les Anesthésistes – Réanimateurs



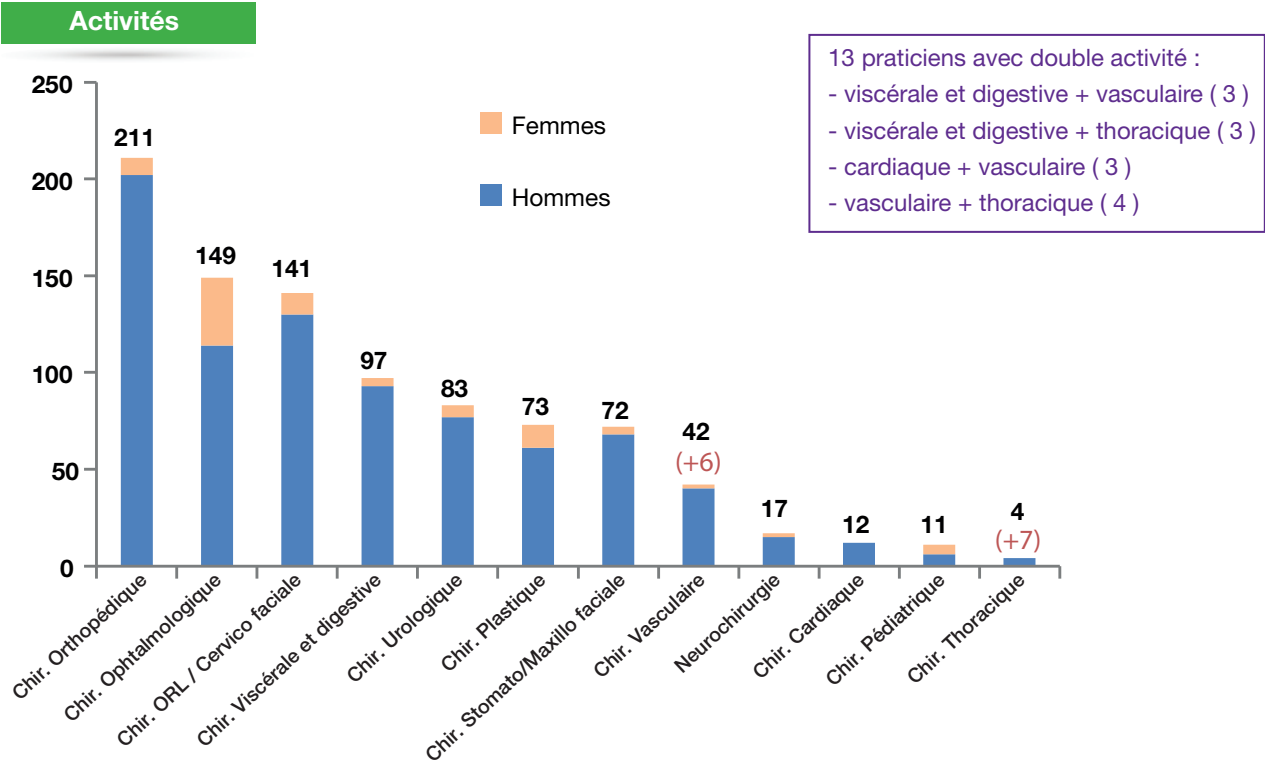
CE QU'IL FAUT RETENIR

- 1 anesthésiste-réanimateur sur 5 est une femme. On note une tendance croissante vers la féminisation de la profession (29,5% de femmes entre 30 et 44 ans).
- 2/3 des praticiens exercent en secteur 2.
- Le taux d'adhésion au contrat d'accès aux soins (CAS) est de 7,1%. Les 27 praticiens adhérents sont issus sensiblement à part égale du secteur 1 et du secteur 2 (respectivement 15 et 12).
- Le seul praticien non conventionné exerce en centre agréé de chirurgie esthétique.
- 1 praticien sur 4 prendra sa retraite dans les 5 ans à venir, et 4 sur 10 dans les 10 ans. Il y aura insuffisance de jeunes professionnels, les praticiens entre 30 et 44 ans représentant 27,7 % de l'ensemble.

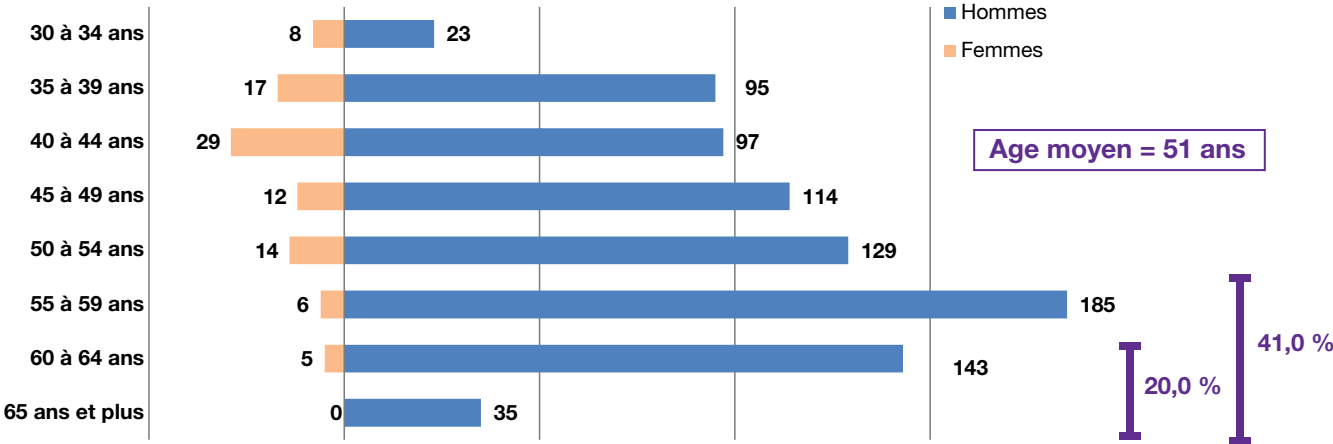
Les Chirurgiens



Les Chirurgiens



Répartition par sexe et âge



CE QU'IL FAUT RETENIR

- L'exercice de la chirurgie reste très majoritairement une activité masculine (90,1%). Les femmes sont plus jeunes avec une moyenne d'âge de 45 ans (versus 51,5 ans chez les hommes). Elles s'orientent préférentiellement vers la chirurgie pédiatrique (45,4%), la chirurgie ophtalmologique (23,5%) et la chirurgie plastique et reconstructrice (16.4 %).
- 1 praticien sur 4 est un chirurgien orthopédiste.
- 84,2 % de l'ensemble des praticiens exercent en secteur 2. Ils sont les moins nombreux en chirurgie maxillo-faciale / stomatologie (68,0 %) et en chirurgie ORL / cervico-faciale (66.6%).
- Le taux d'adhésion au contrat d'accès aux soins (CAS) est globalement de 5.3 %. Seuls les chirurgiens cardiaques se distinguent avec 66,6 % d'adhérents. Toutes activités confondues, les praticiens adhérents sont issus très majoritairement du secteur 2 (41 praticiens /48).

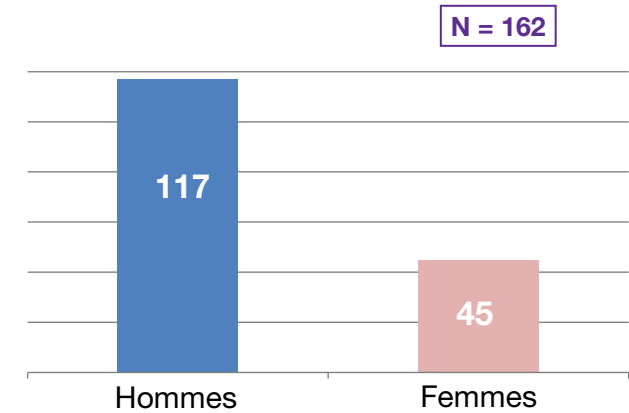
Les Chirurgiens

CE QU'IL FAUT RETENIR (suite)

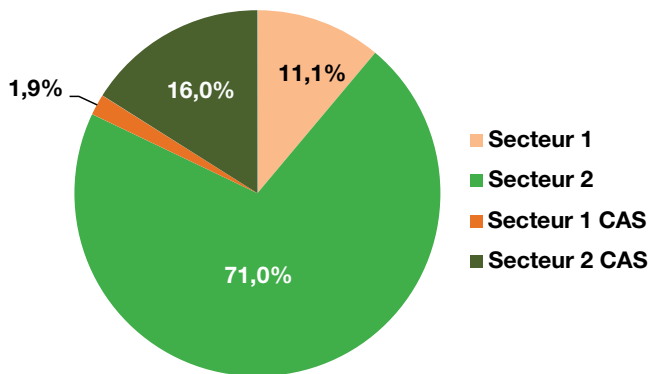
- 11 praticiens, exerçant tous la chirurgie plastique et reconstructrice, soit 15,0% d’entre eux, exercent hors du cadre conventionnel, dont 7 en centres agréés de chirurgie esthétique.
- 1 praticien sur 5 prendra sa retraite dans les 5 ans à venir, et 4 sur 10 dans les 10 ans.
- Les spécialités les plus menacées au plan démographique sont la chirurgie maxillo-faciale / stomatologie (34,7 % de départs à 5 ans et 76,4% à 10 ans), l’ORL/chirurgie cervico-faciale (31,2 % de départs à 5 ans et 55,3% à 10 ans), ainsi que la chirurgie viscérale et digestive (27,8% de départs à 5 ans et 43,3% à 10 ans).
- Les jeunes professionnels entre 30 et 44 ans représentent 29,5% de l’ensemble. Ils sont les plus nombreux en chirurgie orthopédique (38.8%), en chirurgie plastique et reconstructrice (38.3%), en chirurgie urologique (34.9%) et en chirurgie ophtalmologique (30.2%).

Les Gynécologues - Obstétriciens

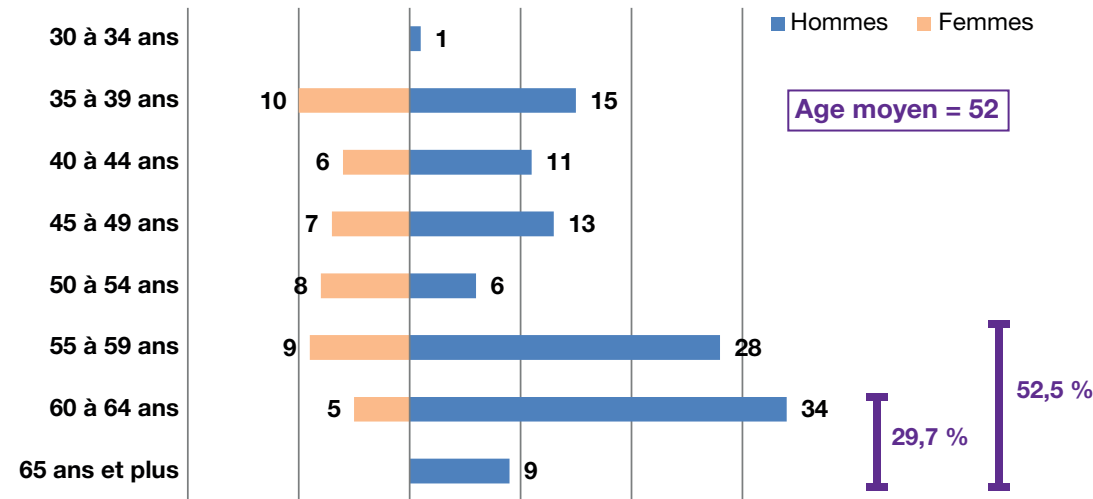
Nombre et Sexe ratio



Secteur conventionnel

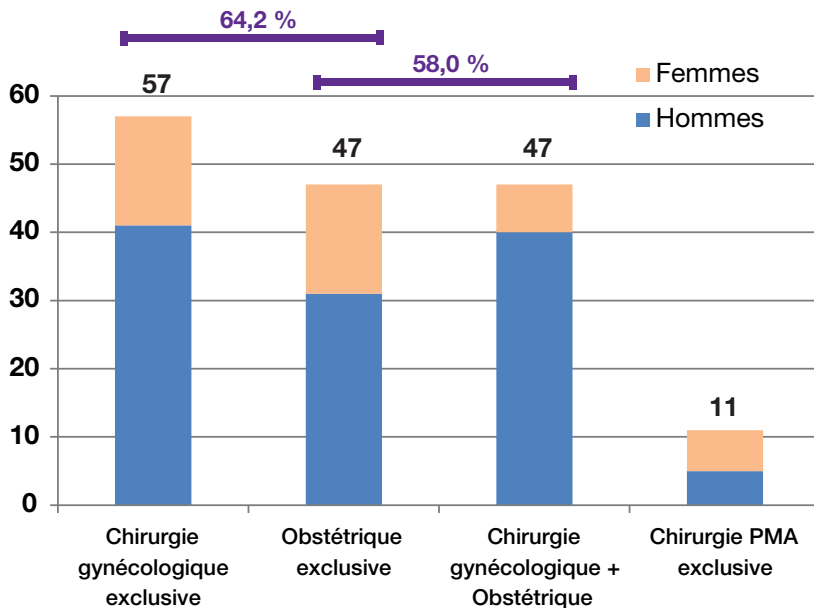


Répartition par sexe et âge



Les Gynécologues - Obstétriciens

Activités et statuts



Note

Seule l'activité libérale a été ici prise en compte :

- 2 praticiens ont une activité libérale en obstétrique dans un établissement et une activité salariée en chirurgie gynécologique dans un autre.
- 5 ont au sein du même établissement une activité salariée en obstétrique et une activité libérale en chirurgie gynécologique.
- 17 praticiens, non pris en compte dans l'étude, ont au sein du même établissement une activité exclusivement salariée en chirurgie gynécologique et/ou en obstétrique.

CE QU'IL FAUT RETENIR

- N'ont été retenus dans l'étude que les praticiens exerçant la chirurgie gynécologique et / ou des actes d'accouchement par voie naturelle ou par césarienne.
- Sur l'ensemble des 448 gynécologues-obstétriciens libéraux de la région, 1 sur 3 a une « activité opératoire » en établissement de santé privé.
- 1 gynécologue-obstétricien avec « activité opératoire » sur 4 est une femme. On note une tendance croissante vers la féminisation de la discipline avec 38,4% de femmes entre 30 et 44 ans.
- 2 praticiens sur 3 pratiquent la chirurgie gynécologique, et 1 sur 3 la pratique à titre exclusif.
- 6 praticiens sur 10 pratiquent des actes d'accouchement, et 3 sur 10 les pratiquent à titre exclusif.
- 28 praticiens réalisent des « actes de chirurgie » PMA, soit 17,3 %, dont 11 à titre exclusif.
- 89,4% des praticiens pratiquant la chirurgie gynécologique à titre exclusif exercent en secteur 2, et seulement 57,4 % en cas de pratique de l'obstétrique avec ou sans chirurgie gynécologique.
- Le taux d'adhésion au contrat d'accès aux soins atteint 25,6% dans le groupe des praticiens pratiquant exclusivement ou non des actes d'accouchement. Les adhésions sont à l'inverse peu nombreuses en cas de pratique exclusive de la chirurgie gynécologique et de la chirurgie PMA (5,9 %). Toutes activités confondues, les praticiens adhérents sont issus très majoritairement du secteur 2 (26 praticiens /29).
- Globalement, 3 praticiens sur 10 prendront leur retraite dans les 5 ans à venir, et plus de la moitié dans les 10 ans (47,0% en cas de pratique exclusive de la chirurgie gynécologique et 56,4% en cas de pratique de l'obstétrique). Les jeunes professionnels entre 30 et 44 ans représentent 26.5% de l'ensemble.

Rémunération des médecins libéraux au titre des RCP en cancérologie

Docteur Sylvie FILLEY-BERNARD

Regroupant des professionnels de santé de différentes disciplines, **la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)** est une étape obligée du parcours de soins en cancérologie.

Depuis 2011, un forfait MIG était alloué aux établissements publics et privés ayant une activité de cancérologie afin de financer les actions transversales (dispositif d'annonce, soins de supports, RCP.). Le forfait perçu par les établissements privés était minoré de 25% en raison de la non intégration des honoraires médicaux dans le tarif GHS.

En octobre 2013, une circulaire de la DGOS attribuait aux ARS une dotation supplémentaire via le **Fonds d'Intervention Régional (FIR)** destinée à financer spécifiquement la participation des praticiens aux RCP. L'abattement de 25 % des établissements privés était du même coup supprimé. Il semble toutefois que cette circulaire n'ait pas été appliquée par toutes les ARS.

Fin mars 2014, une nouvelle circulaire de la DGOS invitait les ARS à s'assurer, en concertation avec les réseaux régionaux de cancérologie (RRC), que les bénéficiaires de la dotation FIR exercent bien des missions relatives à des « actions de qualité transversale des pratiques de soins en cancérologie » et à déléguer la ventilation des fonds à une structure intermédiaire (RRC, URPS, établissements ou 3C) en fonction des spécificités régionales. Cette même circulaire proposait des critères de répartition des fonds entre les praticiens d'un même établissement : temps passé en réunion par chacun, nombre de dossiers étudiés, surpondération pour le médecin coordonnateur...

Fin septembre 2014, l'ARS de Rhône-Alpes a fait le choix de déléguer la mission de répartition des fonds au **Réseau Espace Santé Cancer Rhône-Alpes (RESC RA)**. Enfin, le 31 octobre 2014, le RESC RA, dans un courrier adressé à l'ensemble des établissements privés, a précisé les modalités d'attribution et de calcul de la rémunération revenant à chaque praticien participant aux RCP de son établissement.

La Conférence Régionale des Présidents de CME des établissements privés de Rhône-Alpes veillera à ce que les fonds soient bien distribués aux médecins libéraux concernés. Elle estime que les présidents de CME sont les plus à même de décider de la répartition de l'enveloppe financière en concertation avec la direction et le médecin référent RCP de leur établissement .

Elle souhaite être associée aux actions menées par l'ARS RA et le RESC RA dans le cadre de ce financement en partenariat avec la FHP-MCO de Rhône-Alpes et l' URPS Médecins RA .

Permanence des soins ambulatoire

Docteur Alain CARILLION

3^{ème} révision du cahier des charges

L'arrêt du forfait de nuit profonde pour les 44 secteurs de PDS qui ont été prorogés jusqu'à fin novembre 2014 est demandé par l'ARS dans le cadre de la 3^{ème} révision du cahier des charges.

L'URPS Médecins RA dans un courrier officiel adressé fin octobre 2014 à l'ARS **a émis un avis défavorable à cet arrêt brutal** et demandé des mesures transitoires sur les secteurs pour lesquels la montée en charge du dispositif « médecin correspondant du SAMU » n'est pas encore suffisante.

L'URPS Médecins RA regrette que l'ARS n'adopte pas une attitude plus pragmatique alors que de nombreux exemples de démobilisation de praticiens après l'arrêt brutal de la nuit profonde, viennent à l'appui de notre discours.



Pour en savoir plus :
www.urps-med-ra.fr
 (Rubrique Permanence des soins)

Dispositif Médecin Correspondant SAMU

L'URPS Médecins RA s'est fortement impliquée dans le déploiement du dispositif MCS. Un état des lieux en Rhône-Alpes a été demandé à l'ARS dont voici les données communiquées en juillet 2014 :

112 contrats signés sur des secteurs à plus de 30 minutes d'un SMUR

- 36 en Ardèche ;
- 1 dans la Drôme ;
- 22 en Isère ;
- 36 en Savoie ;
- et 17 en Haute-Savoie.

Depuis, les associations de MCS de la région nous ont fait part de nouvelles candidatures.

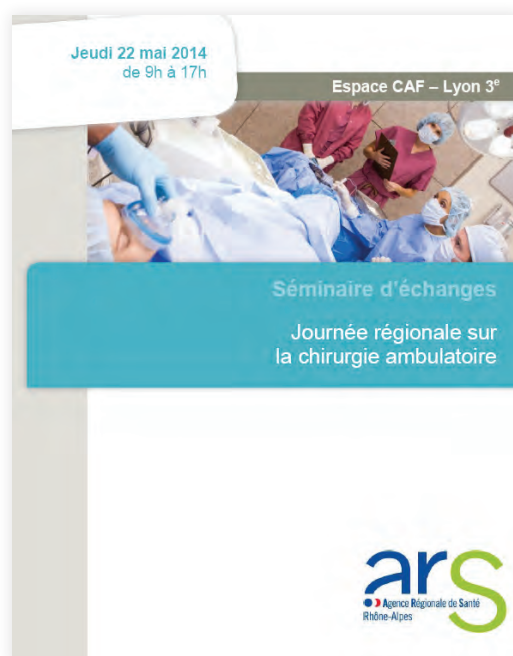
Journée régionale sur la chirurgie ambulatoire

Le 22 mai dernier, l'ARS Rhône-Alpes organisait un séminaire d'échanges sur la chirurgie ambulatoire réunissant 220 professionnels (directeurs d'établissements, présidents de CME, équipes d'anesthésie et de chirurgie ambulatoire...).

Au nom de l'URPS Médecins RA, le docteur Roger BOLLIET présentait un projet de « **passport pour la réussite d'un retour précoce à domicile** » établi en partenariat avec les URPS infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et pharmaciens;

Ce passeport est destiné à optimiser la prise en charge du patient dans le cadre de la chirurgie ambulatoire en instaurant une fiche de liaison susceptible de convenir à tous. Il vise à promouvoir et à faciliter la coordination pluri-professionnelle en assurant la continuité des soins par une meilleure communication entre les professionnels de santé de ville impliqués dans la prise en charge du patient.

Maître Amélie CHIFFERT, avocate au Barreau de Paris et invitée à l'initiative de l'URPS Médecins RA, a également donné le **point de vue** très bien argumenté de l'avocat spécialiste en droit de la santé, **sur les spécificités du risque médico-légal en chirurgie ambulatoire** en insistant notamment sur le risque de dilution de la responsabilité entre tous les professionnels impliqués dans le parcours de soins dont principalement les médecins généralistes.



ARS RHÔNE-ALPES

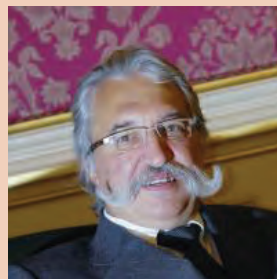


Madame Véronique WALLON, 60 ans, a été nommée directrice générale de l'Agence régionale de santé de Rhône-Alpes le 19 mars 2014, en conseil des ministres et sur avis de la ministre des affaires sociales et de la santé en remplacement de Monsieur Christophe JACQUINET.

Enarque et agrégée de mathématiques, elle occupait depuis le 1^{er} septembre 2013 les fonctions de directrice de projet auprès des Présidents de Réseau ferré de France (RFF) et de la SNCF, pour le compte commun des deux entreprises, pour l'unification de la gestion et du développement du patrimoine RFF-SNCF.

Elle a pris ses fonctions le 2 avril et a reconduit à l'identique l'équipe de direction de l'ARS de Rhône-Alpes dont Gilles DE LACAUSSADE, directeur général-adjoint.

ACADEMIE DE CHIRURGIE



Patrick CARLIOZ, 64 ans, chirurgien pédiatre, élu du Collège 2 de l'URPS Médecins RA, a été élu membre titulaire de l'Académie Nationale de Chirurgie lors de sa séance d'avril 2014.

Seul chirurgien libéral à siéger au sein de cette illustre institution, il avait déjà reçu les honneurs de l'Académie en 2011 pour son livre « *Le diverticule de Meckel* », et est également l'auteur d'une encyclopédie du syndicalisme médical « *Du syndicalisme à la convention* » publié en 2013.

L'URPS Médecins RA tient à adresser au « *Docteur Moustache* » ses plus sincères félicitations.

I.T.T. au sens pénal (ou Incapacité Totale de Travail)

Ce que vous devez savoir !

Par Nora BOUGHRIET, Docteur en Droit

L'I.T.T. : Un acronyme source de confusion

L'incapacité totale de travail, ou I.T.T au sens pénal du terme, a pour objet de qualifier pénalement les faits au regard de **la durée pendant laquelle une victime éprouve une gêne notable à effectuer certains gestes de la vie courante, mais pas forcément tous les gestes** (manger, dormir, se laver, s'habiller, faire ses courses, se déplacer, faire le ménage, se rendre au travail...). **L'évaluation de l'I.T.T s'applique aux troubles physiques et/ou psychiques sources d'incapacité**, c'est-à-dire à toutes les fonctions de la personne. C'est donc l'appréciation globale du retentissement fonctionnel des lésions ou des troubles induits par les violences sur les gestes de la vie quotidienne qui doit être prise en compte. Lors des poursuites judiciaires, cette I.T.T., fixée par le médecin à la demande spontanée d'une victime ou suite à une réquisition écrite de l'autorité judiciaire, permet aux magistrats d'apprécier la gravité des violences exercées sur une personne et d'être ainsi en capacité de qualifier l'infraction.

NE PAS CONFONDRE : incapacité totale de travail et arrêt de travail ! L'I.T.T au sens pénal fait référence à **une incapacité à « faire son travail personnel »** dans la vie de tous les jours contrairement à l'arrêt de travail qui traduit une incapacité à « *faire son travail professionnel* ». La notion de « *travail personnel* » couvre exclusivement les activités de la vie quotidienne et en conséquence s'applique non seulement aux actifs mais également aux personnes sans emploi (chômeurs, personnes en congé parental, retraités, personnes handicapées,...et enfants). **La durée de l'I.T.T et celle de l'éventuel arrêt de travail peuvent donc être tout à fait différentes.**

NE PAS CONFONDRE : incapacité totale de travail et incapacité temporaire totale (ou I.T.T au sens civil) ! L'incapacité temporaire totale, également appelée « *déficit fonctionnel temporaire* » (D.F.T.), correspond à la « *période antérieure à la consolidation, pendant laquelle, du fait des conséquences des lésions et de leur évolution, la victime est dans l'incapacité totale de poursuivre les activités habituelles qui sont les siennes, qu'elle exerce en outre, ou non, une activité rémunérée* ». Elle permet à la personne d'obtenir au plan civil une indemnisation des dépenses et pertes subies (frais de santé ...).

L'I.T.T au sens pénal : Une estimation lourde de conséquences

La détermination de la durée d'une I.T.T. ne doit pas être prise à la légère car la sanction pénale sera fonction de la durée de l'I.T.T.

En cas de blessures volontaires (articles 222-11, 222-13 et R. 624-1, R. 625-1 du Code pénal) :

- **Si l'I.T.T. est supérieure à 8 jours**, les faits seront qualifiés de délit et relèveront du tribunal correctionnel en exposant à une peine de prison de 3 ans et amende de 45.000 euros.
- **Si l'I.T.T. est inférieure ou égale à 8 jours**, les faits relèveront du tribunal de police et exposeront à une contravention de 4^e ou 5^e classe.
- **En cas de circonstances aggravantes** (mineur de moins de 15 ans, personnes vulnérables...), les sanctions encourues seront de 5 ans d'emprisonnement et 75000 euros d'amende si l'I.T.T. est supérieure à 8 jours, et de 3 ans d'emprisonnement et 45000 euros d'amende si l'I.T.T. est inférieure ou égale à 8 jours.

En cas de blessures involontaires (articles 222-19 et 222-20 du Code pénal) :

- **Si l'I.T.T. est supérieure à 3 mois**, les faits seront qualifiés de délit et relèveront du tribunal correctionnel en exposant à une peine de prison de 2 ans et amende de 30.000 euros.
- **Si l'I.T.T. est inférieure ou égale à 3 mois**, les faits relèveront du tribunal de police et exposeront à une contravention de 5^e classe.

I.T.T. au sens pénal (suite)

Conseils pour rédiger le certificat médical initial relatif aux personnes victimes de violences

- Le médecin doit objectivement, faire état des seuls « **faits médicaux personnellement constatés** » sans se prononcer sur le caractère volontaire ou involontaire des violences.
- Il décrira les signes cliniques positifs de toutes les lésions : nature, dimensions, forme, couleur, siège anatomique précis..., et autant que possible en réalisera des photographies sous réserve du consentement de la victime. Il recherchera également les signes cliniques négatifs pouvant être contributifs comme par exemple l'absence de lésion visible en regard d'une zone douloureuse.
- Il devra apprécier l'état psychologique de la victime en notant les **symptômes indicateurs d'un retentissement psychologique immédiat, ainsi que les facteurs prédictifs de complications psychiques ultérieures éventuelles**. Une difficulté sera représentée par la prise en compte de pathologies antérieures aux faits susceptibles d'avoir un impact plus ou moins important sur les gestes de la vie courante.
- L'examen médical initial peut nécessiter le recours à un avis spécialisé ou un examen complémentaire immédiat, voire différé. **Il est recommandé de mentionner tout recours dans le certificat médical initial** et de préciser qu'un certificat médical complémentaire sera établi ultérieurement.
- Il restera à **déterminer la durée de l'I.T.T sans en méconnaître les conséquences** et à remettre le certificat, sans omettre d'en conserver un double, directement à la victime ou à son représentant légal, voire à l'autorité judiciaire requérante.
- **En cas de doute ou de situations complexes**, le médecin a la possibilité de ne pas se prononcer et d'avoir **recours à un tiers compétent** en suggérant une détermination de l'I.T.T par voie d'expertise.

Nature des informations délivrées :

Malgré le soin apporté dans l'exactitude des informations contenues dans ces documents, en vertu des dispositions légales, celles-ci revêtent un caractère général et ne peuvent donc remplacer un avis juridique, seule réponse possible pour une situation particulière.



La Haute Autorité de Santé a établi en 2011 des **recommandations** relatives à la prise en charge de patients victimes de violences et des **modèles de certificat médical** : <http://www.has-sante.fr/>

Accessibilité dans les cabinets médicaux



Docteur Jean DERRIEN,
Animateur du groupe de travail

La mise aux normes des établissements recevant du public pour les personnes handicapées a fait l'objet de nouvelles publications au Journal Officiel (Ordonnance du 27 septembre et décrets d'application de novembre).

- **La date de dépôt d'un agenda d'accessibilité programmée (AD'AP)**, document précisant la nature des travaux et/ou dérogations ainsi que l'engagement à les réaliser, est **repoussée à fin septembre 2015**, au lieu du 31 décembre 2014 prévu initialement. L'établissement aura ensuite un délai de 3 ans maximum pour réaliser la mise aux normes.
- Parmi **les motifs de dérogation**, a été ajouté un 4^{ème} motif : **le refus d'une copropriété de réaliser des travaux** pour les bâtiments déjà existants.
- Un établissement déjà aux normes devra établir une **attestation** et les justificatifs correspondants **avant le 28 février 2015** afin d'être dispensé d'un dépôt d'AD'AP.

Des documents pratiques devraient être également proposés :

- un formulaire CERFA simplifié pour faire la demande d'AD'AP ;
- Une attestation-type pour les cabinets déjà aux normes.

De même, la Caisse des dépôts et consignations et BPIFrance devraient mettre en place un prêt à taux bonifié pour la réalisation de ce type de travaux.



Pour en savoir plus, consultez le site :

www.urps-med-ra.fr
(Rubrique Exercice médical/Accessibilité)

L'URPS Médecins RA enquête...

...afin d'estimer la situation actuelle des cabinets vis-à-vis de cette mise aux normes, de disposer d'éléments concrets sur les dérogations possibles et sur les coûts engendrés par ces démarches et/ou travaux, et de mesurer les difficultés que vous rencontrez.

Les résultats de cette enquête et d'une expertise réalisée dans des cabinets médicaux représentatifs par un prestataire spécialisé seront disponibles sur : www.urps-med-ra.fr

URPS Médecins RA
20 Rue Barrier 69006 Lyon
Tel : 04 72 74 02 75
Fax : 04 72 74 00 23
urps@urps-med-ra.fr
www.urps-med-ra.fr

Directeur de la publication :
Dr DEVOLFE
Rédaction : URPS Médecins RA
Conception : MCI France
Impression : Imprimerie Reboul
ISSN : 2259-1087

Vous bénéficiez, en vertu de la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, modifiée par la loi du 6 août 2004, d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition sur les données personnelles collectées qui vous concernent. Vous pouvez exercer ces droits directement par mail :

urps@urps-med-ra.fr
ou par courrier adressé à :
URPS Med RA 20 Rue Barrier 69006 LYON.
Vous pouvez également vous opposer au traitement des données vous concernant.