



Édito

Le deuxième URML Info de 2009 est, à n'en pas douter, le numéro le plus fourni depuis sa création. Nous l'avons attendu depuis dix ans : nous avons enfin l'outil permettant la **Transmission des Données aux Unions (TDU)**. Depuis trois ans, une certaine accélération s'est produite, grâce notamment à l'évolution du logiciel de données (V6) qui permet enfin aux Unions de disposer, comme l'Assurance Maladie, des données médicales. Fini le monopole, nous pourrions enfin discuter à armes égales avec l'Assurance Maladie. De plus, cet outil va nous permettre de réaliser des statistiques régionales sur notre profession, de nous comparer aux autres régions ainsi qu'au niveau national.

La loi Bachelot qui a fait couler tant d'encre et de salive, qui a empêché bon nombre de dormir, arrive après son toilettage sénatorial. Si certaines choses sont positives, d'autres négatives commencent à donner des sueurs froides aux médecins libéraux. La mise en place des Agences Régionales de Santé, avec leur cortège de contraintes, mais aussi peut-être une nouvelle vision régionale de la profession médicale, vont changer le panorama médical. L'URML, qui sera un des partenaires privilégiés de discussion avec cette nouvelle institution, devra faire preuve de cohésion et travaillera, à n'en pas douter, d'arrache-pied pour pouvoir défendre sa politique régionale de santé, qui sera en harmonie avec les médecins libéraux.

Dans le domaine de la **communication** : beaucoup de changements. C'était l'une de mes priorités lorsque j'ai pris la présidence de l'URML CA il y a trois ans. Notre site internet (www.urml-ca.org) est définitivement rebâti et opérationnel. J'espère qu'il vous donnera entière satisfaction ; n'hésitez pas à nous faire part de vos remarques. Pour continuer dans le domaine de la communication, saluons le démarrage du **DCC** (Dossier Communiquant en Cancérologie) qui permet l'échange de données entre praticiens, ainsi que l'arrivée future, en Champagne-Ardenne, d'un forum de remplacement **RemplaChamp**. Dans cette période où la démographie médicale est un réel problème, il permettra de promouvoir in fine l'installation de futurs jeunes diplômés en Champagne-Ardenne.

Dans ce numéro, vous pourrez également prendre connaissance des résultats de l'enquête **Evaluation des Pratiques Professionnelles et Formation Médicale Continue** que nous avons réalisée dans la région, ainsi que des **Prix de thèse 2008** remis par l'URML CA.

Enfin, y aura-t-il ou non pandémie ou épidémie de grippe due au virus A H1N1 ? Le **Groupe Régional d'Observation de la Grippe CA (GROG)**, en partenariat avec l'Institut National de Veille Sanitaire, recrute de nouveaux médecins généralistes et pédiatres vigies dans la région Champagne-Ardenne.

Dans le prochain numéro, vous découvrirez les résultats de l'enquête sur l'**informatisation des cabinets médicaux** avec des résultats surprenants que nous devons méditer.

Bonne lecture ! ■



Dr Yves DUVAL,
Président URML CA

La Transmission des Données aux Unions : enfin du réel

L'accès aux données de l'activité médicale est enfin possible pour notre Union. Nous nous sommes investis dans cette activité depuis son origine à la création de Liberalis, il y a dix ans. L'élaboration des différents systèmes de recueil des données a pris du temps, comme tout projet industriel de grande envergure. Notre objectif était d'obtenir des données les plus représentatives possibles. Nos différentes tentatives avec Liberalis, basées sur des échantillons de médecins volontaires, ne nous permettaient pas d'obtenir des statistiques utilisables. Nous avons donc changé de base de données et quoi de plus représentative que la base de données de l'Assurance Maladie. Le pilotage est maintenant confié à l'ISPL. Avec cette 6^{ème} version de Système d'Information, nos Unions ont enfin entre les mains un outil performant fiable et exhaustif (voir article ci-après).

A l'heure où l'Assurance Maladie utilise de plus en plus ses propres statistiques pour apprécier la qualité de travail de chacun d'entre nous, il devient de plus en plus nécessaire que nous puissions opposer les statistiques de notre profession à partir des mêmes données. Enfin, sur un plan purement épidémiologique, nous avons entre les mains un outil puissant basé sur la totalité de la population française et non sur des échantillons. Le travail a été long et difficile, il a fallu vaincre beaucoup d'obstacles administratifs et réglementaires, mais l'aboutissement est plutôt éblouissant et nous vous le ferons découvrir prochainement. ■

Dr Bruno PERRIER, *Responsable de la Commission Transmission des Données aux Unions.*

Sommaire

- p.1 Edito
- p.1 La Transmission des Données aux Unions (TDU) : enfin du réel
- p.2 L'Institut Statistique des Professionnels de santé Libéraux (ISPL) et la TDU : des outils statistiques au service de la profession
- p.4 La loi Bachelot au cœur du congrès URML le 21 mars 2009 à Reims
- p.5 Remise du Prix de thèse 2008
- p.5 Nouveau site pour l'URML Champagne-Ardenne
- p.6 Résultats de l'enquête Evaluation des Pratiques Professionnelles – Formation Médicale Continue en Champagne-Ardenne
- p.9 Le point sur le Dossier Communiquant en Cancérologie (DCC) en Champagne-Ardenne
- p.10 DCC : mode d'emploi pour consulter le dossier de vos patients
- p.11 Point Accueil Cancer de Reims
- p.12 RemplaChamp : Plateforme du remplacement en Champagne-Ardenne
- p.12 Le GROG Champagne-Ardenne recrute

L'Institut Statistique des Professionnels de santé Libéraux (ISPL) et la TDU : des outils statistiques au service de la profession

L'ISPL et le projet TDU V6 : des chiffres pour la profession !

Le projet TDU V6 piloté par l'Institut Statistique des Professionnels de santé Libéraux (ISPL) est un projet permettant de doter les Unions Régionales de Médecins Libéraux aujourd'hui, et les Unions Régionales de Professionnels de Santé demain, d'un système mutualisé de gestion et d'analyse des données de santé issues des feuilles de soins produites par les professionnels de santé libéraux.

En effet, la loi fixe aux Unions, sur leur territoire de compétence, des missions d'étude et d'analyse couvrant tout le champ des enjeux de santé actuels : démarche qualité, évaluation des pratiques, permanence des soins, démographie médicale, formation professionnelle continue, nouveaux modes d'organisation des soins... Afin de piloter des actions pertinentes dans ces domaines et permettre aux Unions de jouer leur rôle d'expert, il est donc nécessaire de disposer de données décrivant l'activité s'y rapportant, et supports d'analyses indépendantes. La Transmission des Données aux Unions (TDU) a pour objet de permettre aux Unions de collecter des données utiles à leurs missions.

L'ISPL, créé en Juillet 2007 par un groupe d'URML intéressé par le projet, vise à mettre en place le dispositif technique dit "TDU" permettant aux Unions de collecter les données concernées. Au-delà de la collecte des données et de la maintenance du dispositif technique déployé, l'ISPL est également en charge de l'élaboration des tableaux de bord et indicateurs issus de ces données, ainsi que du pilotage des études et analyses en découlant.

La démarche retenue, après une longue étude de faisabilité, s'appuie sur l'extraction mensuelle d'agrégats de données au sein du SNIIRAM (Service National Informatique Inter-Régimes de l'Assurance Maladie). Ces agrégats sont livrés par la CNAMTS à l'ISPL à des fins de traitement et d'élaboration de tableaux de bord qui sont, via le portail www.ispl.fr, restitués aux URML concernées en vue d'analyses et d'actions.

L'ensemble du dispositif technique de recueil et de traitement (développé et exploité par l'ISPL) porte le nom de solution TDU V6. L'ouverture du service TDU V6 est prévue pour la fin du printemps 2009.

Les chiffres, un enjeu pour la profession

Au moment où notre système de santé vit une réforme majeure, au moment où les complémentaires santé font leur entrée dans les négociations conventionnelles, chiffres en mains, les professions de santé ont plus que jamais besoin d'être autonomes et d'avoir leurs propres outils d'analyses de leur activité. C'est un enjeu stratégique.

Les futures URPS (Unions Régionales des Professionnels de Santé) créées en miroir des ARS et les syndicats, au niveau national, auront plus que jamais besoin d'avoir toutes les données en main pour représenter et défendre la profession. L'ISPL et la TDU sont des atouts pour faire face à ces enjeux.

TDU V6 = SNIIRAM + Interface graphique

Le fonctionnement de l'outil

Comment ça marche ?

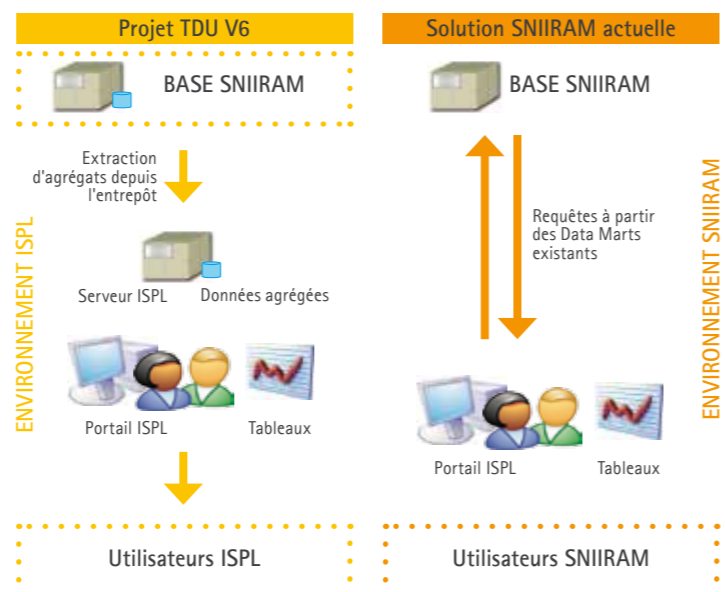
L'Assurance Maladie transfère chaque mois des données, extraites du SNIIRAM.

- Elles couvrent l'ensemble des régions
- Elles concernent l'ensemble de l'activité des médecins libéraux, honoraires et prescriptions
- Elles sont extraites du "premier bassin" du SNIIRAM, puis agrégées et anonymisées.

Elles sont stockées par l'ISPL, dans un entrepôt de type décisionnel. Le logiciel ainsi mis à sa disposition fournit, en temps réel, des tableaux de bord simples et de manipulation aisée (rapports, représentations graphiques, export aisé vers Excel).

L'ISPL a également la possibilité de répondre à toute autre commande d'analyse de l'activité médicale, exemples :

- Honoraires par secteur d'activité
- Analyses de l'offre par région, zone géographique et spécialité
- Perspectives d'évolution de l'offre de soins, par spécialité
- Zoom sur la prise en charge d'une ALD / pathologie donnée (éléments de coût, de "parcours"...)



Comparatif Projet TDU / Solution SNIIRAM actuelle

	SOLUTION TDU V6	SOLUTION SNIIRAM ACTUELLE
Ergonomie générale	Conviviale	Complexe
Accessibilité pour l'utilisateur	Simple et sans contrainte d'authentification (pour les données agrégées)	Subordonnée : • A une formation aux données et à l'outil • À l'utilisation d'une solution d'authentification
Disponibilité du serveur de requêtes	Assurée par l'ISPL	Assurée selon les impératifs du SNIIRAM
Périmètre des données	Large : • Couvrant les domaines patient, P.S et actes • Incluant certaines informations / référentiels hors Data Marts (DM) du SNIIRAM	Limité aux informations contenues dans chacun des Data Marts (DM)
Axes d'analyse	Choisis par les Unions, selon le périmètre d'extraction du SNIIRAM	Prédéterminés dans chacun des Data Marts
Historisation des données	5 ans	3 ans

Quels plus par rapport au SNIIRAM ?

Toutes les Unions ont la possibilité de réaliser des requêtes sur la base SNIIRAM. De ce fait, certaines sont tentées de penser que cette base est un outil suffisant pour obtenir des données identiques à celles obtenues via la solution TDU.

En s'appuyant sur son expertise du SNIIRAM, l'ISPL propose dans le tableau ci-contre un comparatif simple des deux solutions. L'apparente "gratuité" de l'accès au SNIIRAM occulte en fait la consommation excessive de ressources (temps homme) qu'imposent sa complexité et sa rigidité d'usage. Il est ainsi tentant de définir la solution TDU V6 comme une base SNIIRAM, à laquelle il aurait été ajoutée une interface graphique conviviale.

Un outil ergonomique au service de la TDU (Transmission des Données aux Unions)

Activité des médecins d'une région



Analyse de la patientèle d'une région



Consommation de soins ventilée par ALD



Une interface ergonomique pour obtenir des tableaux de bord immédiatement exploitables.

Combien ça coûte ?

L'ISPL est une association loi 1901 à but non lucratif, qui doit faire face à des frais de structure afin de répondre à ses missions d'étude ; son financement est donc assuré par les URML utilisateurs de ses services. Dans cette logique, le montant de l'adhésion à l'ISPL est fixé à 35 000 € par an et par Union, et à 17 500 € pour les Unions de Corse et d'Outre Mer ; il couvre les services de traitement et d'analyse des données, dans leur périmètre actuel. La collecte des données n'est, à l'inverse, pas facturée car l'ISPL remplit une mission d'utilité publique ; aucun commerce des données du SNIIRAM ne saurait en effet être effectué.

Pour les Unions non adhérentes, le reversement d'une quote-part ou d'une participation aux frais de fonctionnement de la structure sera sollicité. Le coût de réalisation de la solution TDU représente un investissement d'environ 200 K€, étalé sur deux ans (2008-2009). A titre de comparaison un sondage organisé par un institut reconnu coûte 15 000 €, sur un échantillon de 400 personnes avec 3 questions. Le coût de la solution TDU représente donc le coût de 13 sondages !

Perspectives...

- Enrichir le périmètre des données mobilisées pour produire des analyses de type statistique. Exemples :
 - Lieu d'exercice du médecin (en cabinet / établissement)
 - Département du patient → territoire de santé...
 - Données démographiques exogènes, permettant d'apprécier la prévalence de certaines pathologies.
- Enrichir les indicateurs et les tableaux de bord produits. Exemples :
 - Positionnement d'une région par rapport aux autres régions
 - Logique d'alerte.
- Offrir à chaque médecin demandeur les données issues du SNIIRAM, reflet de son activité et utiles à l'évaluation de son activité et de ses pratiques (Statistiques d'activité individuelle). ■

La loi Bachelot au cœur du congrès URML le 21/03/2009

"Quel avenir pour les professionnels de santé libéraux dans la régionalisation de la politique de santé ?"

Le Président DUVAL a débuté les débats sur les risques pour notre exercice libéral de la loi "Hôpital, patients, santé et territoires" qui vient de passer à la Chambre des députés.

Le Dr Eric KARIGER, Vice-Président du Conseil Général de la Marne a expliqué la modeste contribution possible du département pour favoriser l'accès aux soins : aides des étudiants en médecine qui s'engageraient à une installation sur un territoire sous-doté, subventions pour les maisons médicales...

M^{me} d'AUTUME, de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (Ministère de la Santé), nous a donné des précisions sur les points de la loi correspondants à notre activité libérale :

- Création d'Agences Régionales de Santé (ARS) avec plein pouvoir sur le pilotage territorial de notre système de santé. Les ARS concentreront notamment des prérogatives des instances régionales de l'Assurance Maladie et des actuelles Agences Régionales de l'Hospitalisation (ARH), aussi bien pour ce qui concerne les hôpitaux publics ou les cliniques privées, que les professionnels de santé libéraux ou le secteur médico-social (personnes âgées ou handicapées).
- Création des URPS (Union Régionales des Professionnels de Santé) avec trois collèges pour les médecins (médecins généralistes, médecins spécialistes et plateaux techniques). La possibilité donnée aux ARS de contractualiser, avec les URPS, doit disparaître pour laisser place à d'éventuels contrats passés avec les syndicats signataires présents régionalement pour décliner les conventions nationales. Par ailleurs, l'ARS peut contractualiser individuellement avec chaque professionnel.
- Ouverture de postes aux examens d'internat par région afin d'inciter les futurs médecins à s'installer surtout là où les praticiens sont moins nombreux.
- Un Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS), non obligatoire, visera à mieux répartir les médecins sur le territoire "dans le respect de la liberté d'installation" des praticiens libéraux, mais avec une obligation pour les médecins des zones sur-dotées d'aider ceux des zones déficitaires. Les modalités d'application ne sont pas établies, mais cela risque bien de se limiter à une taxe à payer pour les médecins en zone sur-dotée, mais ce SROS a vocation à devenir opposable dans trois ans.
- Favoriser la création de maisons de santé comprenant plusieurs professionnels de santé et pouvant assurer, entre autres, des gardes, afin de limiter le recours, jugé excessif, aux urgences hospitalières.

L'exercice en maison de santé a été illustré grâce aux témoignages de deux expériences concluantes : celle du Dr Philippe FAVIER dans la Meuse (Vigneulles-lès-Hattonchâtel) et celle du Dr Michel SERIN dans la Nièvre (St-Amand-en-Puisaye). Pour en savoir plus sur ce dispositif, consultez la Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé : www.ffmps.fr

Intervenant : Dr Eric KARIGER,
Vice-Président du Conseil Général de la Marne,
Chargé des affaires sociales

Le Pr Vincent LEROUX, de l'Ecole Centrale Paris, nous a resitué l'activité médicale d'aujourd'hui dans son contexte historique et économique. L'exercice médical de demain qui se profile, caractérisé par une stabilisation générale de la démographie des professions médicales et de santé, créant par endroit "des déserts médicaux et une rupture intergénérationnelle, conduit à imaginer de nouvelles conditions d'exercice et un partage des compétences, et à entrer dans une économie de la connaissance".

Enfin, c'est au Dr Jackie AHR, représentant le Conseil Régional de l'Ordre, qu'il a été donné de clore les débats, en mettant l'accent sur le devenir de la profession qui doit rester entre les mains des médecins.

Ce congrès, dans le vif de l'actualité, a suscité de nombreuses réactions de nos confrères et des représentants des autres professionnels de santé. La soirée de Gala, animée par "Profil Jazz", un très bon orchestre, a permis de se quitter sur une note joyeuse.

Dr Jean-Claude REITZ, Responsable de la Commission Communication



(de gauche à droite)
Olivier PIA, Animateur
Dr Michel SERIN, Prdt de la Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé
Dr Philippe FAVIER, Pôle de Santé de Vigneulles-lès-Hattonchâtel (55)
Pr Vincent LEROUX, Ecole Centrale Paris



Remise du Prix de thèse 2008

Depuis 2002, l'URML décerne chaque année un Prix de thèse à l'issue d'un concours destiné aux étudiants ayant suivi leur 3^{ème} cycle de médecine à l'université de Reims. Une nouveauté en 2008, notre Prix était décerné aux deux meilleures thèses en médecine libérale, généraliste ou spécialiste.

Le 14 avril dernier, l'URML a récompensé les deux lauréates du Prix de thèse 2008. Cette année sept thèses ont été présentées, cinq de médecine générale et deux pour les autres spécialités.

Classée première, Christine GAULIER a mené sa thèse sur la "Prise en charge par le médecin généraliste du sevrage des anxiolytiques et hypnotiques chez la personne âgée - approche et réalisation par la réflexion dans le cadre d'un groupe de pairs" (1500 €).

Le second prix a été attribué à Charlotte GAUDOT pour sa thèse intitulée "Utilisation des bandelettes urinaires en médecine générale : enquête de pratique auprès des 229 médecins aubois" (1 000 €).

Ces travaux sont au plus près de la pratique médicale quotidienne. Ces thèses sont consultables et téléchargeables sur notre site internet : www.urml-ca.org

Dr Jean-Claude REITZ
Véronique JOSLANT

(de gauche à droite)
Pr MEYER, Dr TURQUIN, C. THIRY-BOUR, Dr CHIFFRE,
Dr BRULÉ, V. JOSLANT, Dr DOULET, Dr DUVAL,
Dr HILLY, Dr GAUDOT, Pr ESCHARD, Dr GAULIER,
Pr MOTTE, Dr REITZ, Dr DURIEZ

Photos Thérèse DELESALLE



Dr DUVAL, Dr GAUDOT, Pr MEYER, Dr GAULIER, Pr MOTTE



Nouveau site internet pour l'URML CA

Informers les médecins libéraux ainsi que nos partenaires est une des missions majeures de l'URML. Afin de remplir au mieux cette mission et de répondre à vos besoins en information, l'URML a décidé, dans la continuité de l'URML Info "relooké" en 2007, de moderniser son site internet.

C'est donc avec plaisir que nous vous invitons aujourd'hui à visiter le nouveau site de l'URML CA (www.urml-ca.org) fruit d'une année de travail, qui se veut résolument plus accessible, plus ergonomique et plus interactif.

Vous pouvez y retrouver 7j/7 et 24h/24, les actualités du monde médical (loi "Hôpital, patients, santé et territoires", grippe A H1N1...), les événements à venir dans l'agenda, la documentation classée par thèmes ainsi que tous les projets et les actions de l'URML CA à travers les commissions, mais aussi de nombreux documents à télécharger comme les "URML Info", les Prix de thèse...

Par ailleurs, vous pourrez très prochainement vous abonner à la newsletter de l'URML CA afin d'être informés des dernières nouveautés en ligne sur le site. N'hésitez pas à nous faire part de vos remarques et de vos questions par le biais de la rubrique "Contact", nous ne manquerons pas de vous répondre.

Et comme un site vaut mieux qu'un long discours, nous vous donnons rendez-vous sur le www.urml-ca.org dès maintenant...

Bonne visite à tous !

Hélène MICHEROLLI, secrétaire de direction URML



Résultats de l'enquête EPP-FMC

Evaluation des Pratiques Professionnelles – Formation Médicale Continue en Champagne-Ardenne

Sur les 1 938 médecins interrogés, 397 médecins ont répondu à cette enquête soit 20 % à l'issue de deux envois (dont une relance). 78 % d'hommes et 22 % de femmes ont répondu (2 questionnaires non renseignés).

Les médecins qui ont le plus répondu ont entre 55 et 59 ans (31 %) suivis des 35-49 ans (27,9 %) et des 50-54 ans (21,5 %), arrivent ensuite les médecins de 60 ans et plus (17,4 %). Enfin, les réponses des jeunes médecins entre 25-34 ans sont très marginales (2,1 %) : sortis depuis peu de la faculté, peut-être ne se sentent-ils guère concernés par le sujet ?

60 % exercent la médecine générale et 40 % une autre spécialité.

Concernant les départements d'exercice, 49,9 % des répondants exercent dans la Marne, 20,5 % dans l'Aube, 18,7 % dans les Ardennes et 11,4 % dans la Haute-Marne.

L'Evaluation des Pratiques Professionnelles : état des lieux

Fréquentez-vous ? Taux de réponse : 93,7 %

	NOMBRE	% OBS.
Groupe de pairs	110	27,7 %
Aucun	100	25,2 %
Réseau	89	22,4 %
RCP	88	22,2 %
Staff	72	18,1 %
CME	66	16,6 %
Autre	27	6,8 %
OBSERVATIONS	397	

Parmi les réponses à choix multiples, les résultats sont disparates. Les groupes de pairs sont le plus cité (28 %). Au second rang, un quart des médecins (25 %) ne fréquentent aucun lieu de concertation. Puis, arrivent les réseaux et réunions de concertation pluridisciplinaires (22 %). Enfin, les staff recueillent 18 % des réponses et la Commission Médicale d'Etablissement 17 %.

On trouve parmi les 7 % de réponses "autre" : les revues, les EPU, les entretiens de Bichat...

Si oui, quand l'avez-vous démarrée ? Taux de réponse : 65 %

	NOMBRE	% OBS.
2008	61	15,4 %
2007	57	14,4 %
2006	55	13,9 %
2004	45	11,3 %
2005	40	10,1 %
OBSERVATIONS	397	

Une très large majorité de médecins (66 %) ont répondu avoir démarré leur EPP. Les dates s'échelonnent entre 2004 et 2008, et montrent une participation en légère progression au fil des ans : 11 % en 2004, 10 % en 2005, 14 % en 2006, 14,5 % en 2007 et 15,5 % en 2008.

62 % des médecins ayant démarré leur EPP sont des généralistes et 38 % des spécialistes.

Par ailleurs, 34 % déclarent ne pas avoir encore démarré leur EPP.

L'avez-vous réalisée par ? Taux de réponse : 63,7 %

	NOMBRE	% OBS.
URML	161	40,6 %
OA	58	14,6 %
CME	26	6,5 %
Autre	22	5,5 %
OBSERVATIONS	397	

L'URML arrive très largement en tête : elle a organisé l'EPP de 41 % des médecins de la région. Loin derrière sont cités les Organismes Agréés (15 %), les CME (6,5 %), dont certaines en partenariat avec l'URML CA.

Selon vous, qui doit organiser l'EPP ?

Taux de réponse : 97,2 %

	NOMBRE	% OBS.
URML	203	51,1 %
OA	99	24,9 %
Ne sait pas	94	23,7 %
HAS	41	10,3 %
CAM	4	1 %
OBSERVATIONS	397	

On retrouve la légitimité du rôle de l'URML à organiser l'EPP à travers les réponses à la question "qui doit selon vous organiser l'EPP ?" avec la moitié des réponses (51 %) en faveur de l'URML. Les Organismes Agréés sont cités par un quart des répondants. 24 % déclarent ne pas avoir d'opinion. Enfin, la HAS est citée par 10 % des médecins et la Caisse d'Assurance Maladie par 1 %.

Selon vous, qui doit valider l'EPP ?

Taux de réponse : 97 %

	NOMBRE	% OBS.
Ordre	107	27 %
OA	85	21,4 %
Ne sait pas	85	21,4 %
MH	65	16,4 %
Organisme indépendant	59	14,9 %
Autre	16	4 %
OBSERVATIONS	397	

Quant à la validation de l'EPP, l'Ordre des médecins arrive en tête (27 %) suivi des Organismes Agréés (21,5 %). 21,5 % des répondants disent ne pas avoir d'avis. Les Médecins Habilités sont cités par 16,5 % des médecins. Un organisme indépendant recueille 15 % des réponses. Pour 4 % des médecins ayant répondu "autre" la validation doit se faire par : l'URML, les sociétés savantes, la Faculté, la HAS, les associations de FMC spécialisées, les syndicats, la patientèle. A noter également qu'un faible pourcentage est contre tout principe de validation.

Selon vous, qui doit financer l'EPP ? Taux de réponse : 96,5 %

	NOMBRE	% OBS.
Etat	186	46,7 %
Assurance Maladie	118	29,7 %
Médecins	83	20,9 %
Ne sait pas	65	16,4 %
Industrie pharmaceutique	19	4,8 %
Autre	3	0,8 %
OBSERVATIONS	397	

Concernant le financement de l'EPP, près de la moitié des médecins (47 %) estiment qu'il est du ressort de l'Etat, suivi de l'Assurance Maladie pour 30 %. Par ailleurs, pour 21 % des médecins, l'EPP doit être financée par la profession. 16,5 % sont sans opinion. 5 % ont cité l'industrie pharmaceutique.

Pour les 3 médecins ayant répondu "autre", on retrouve des avis très variés tels que la gratuité, les patients, les associations FMC avec contribution Assurance Maladie sous condition garantissant indépendance de l'industrie pharmaceutique, les organismes de formation OGC.

La Formation Médicale Continue en Champagne-Ardenne

Comment réalisez-vous votre FMC ? Taux de réponse : 99,5 %

	NOMBRE	% OBS.
Abonnement revue	312	78,6 %
Congrès	250	63 %
Association FMC	245	61,7 %
Internet	202	50,9 %
FMC conventionnelle	149	37,5 %
CD Rom / DVD	61	15,4 %
Autre	25	6,3 %
Télémedecine	15	3,8 %
Aucune	5	1,3 %
OBSERVATIONS	397	

Seul 1 % des médecins déclarent ne suivre aucune FMC.

La FMC revêt de multiples formes : ce sont les revues, la littérature médicale plus généralement, qui ont été le plus largement citées avec 79 % des réponses, puis la participation aux congrès (63 %), la fréquentation d'associations de FMC (62 %).

Les formations via Internet recueillent 51 % des réponses. La FMC conventionnelle a été citée par 37 % des médecins. Plus confidentiel est le recours à des CD Rom et la télémedecine (4 %).

Parmi les réponses "autre", on retrouve les diplômes universitaires, les tests de lecture, les EPU...

Pour 36,8 % des médecins, la Faculté de médecine apporte une aide pour leur FMC. Toutefois, on peut noter que 19 % pensent qu'elle n'est pas assez proche de la réalité.

Rapport FMC/FAC Taux de réponse : 96,2 %

	NOMBRE	% OBS.
Une aide	146	36,8 %
Une caution intellectuelle nécessaire	133	33,5 %
Pas assez proche de la réalité de l'exercice	76	19,1 %
Ne sait pas	64	16,1 %
OBSERVATIONS	397	

La Faculté de Médecine représente un appui pour la FMC pour 37 % des médecins interrogés et plus particulièrement, une caution intellectuelle pour 33 %.

En revanche, pour 19 % la Faculté n'est pas suffisamment proche de la réalité de l'exercice médical.

Enfin, 16 % disent ne pas avoir d'opinion sur la question.

Pertinence et attentes d'un Groupe Contact Régional articulant EPP et FMC

Regroupement EPP/FMC Taux de réponse : 94,5 %

	NOMBRE	% OBS.
Oui	220	58,7 %
Ne sait pas	105	28 %
Non	50	13,3 %
OBSERVATIONS	375	100 %

Quant à la question "Pensez-vous qu'un regroupement EPP/FMC soit pertinent ?", 59 % des médecins répondent par l'affirmative. Seuls 13 % pensent que non. 58 % sont des généralistes et 42 % spécialistes. Il n'y a pas de différences significatives selon la spécialité.

A noter que 28 % des médecins sont sans opinion.

EPP/FMC

	ASSOCIATION FMC	FMC CONVENTIONNELLE	CONGRES	INTERNET	TELEMEDECINE	ABONNEMENT REVUE	CD Rom DVD	AUCUNE	AUTRE	TOTAL
Démarrée	20 %	12,4 %	19,9 %	15,8 %	1,5 %	23,7 %	4,6 %	0,5 %	2,2 %	100 %
Pas démarrée	18 %	10,6 %	19,5 %	16,3 %	1,2 %	26,7 %	5,4 %	0,7 %	1,5 %	100 %

$p = 72,7 %$; $\chi^2 = 5,29 %$; $ddl = 8$ (NS)

Soulignons que pour les médecins interrogés, la FMC est une pratique constante, puisque les médecins font de la FMC à part égale, qu'ils aient démarré leur EPP ou pas encore. Partant de ce constat, il paraît cohérent que l'EPP soit articulée avec la FMC qui est fortement ancrée dans la culture et les pratiques des médecins.

Un appui plus conceptuel que méthodologique

	OUI	NON	TOTAL
Etes-vous intéressé pour que le Groupe Contact Régional collecte vos attestations de formation ?	49,7 %	50,3 %	100 %
Etes-vous intéressé par un accompagnement méthodologique par un MH lors de vos réunions ?	35,3 %	64,7 %	100 %
Seriez-vous intéressé par un concept EPP/FMC validant ?	64,6 %	35,4 %	100 %
Etes-vous intéressé pour qu'un MH valide votre EPP via votre structure ?	32,7 %	67,3 %	100 %
OBSERVATIONS	46 %	54 %	100 %

Les réponses des médecins confirment que l'Evaluation des Pratiques Professionnelles et la Formation Médicale Continue sont étroitement liées.

Un nouveau dispositif baptisé "Développement Professionnel Continu" (DPC) est prévu dans la loi "Hôpital, patients, santé et territoires". Il devrait apporter une simplification financière et administrative du système de formation continue actuel. Chaque médecin devra mettre en œuvre son DPC, en faisant appel à l'ensemble de moyens et supports disponibles (formation présentielle, formation à distance, autoformation, dispositifs professionnels d'évaluation).

Le pilotage devrait être assuré par le CNDPCM - Conseil National du Développement Professionnel Continu des Médecins. Il regrouperait les représentants des professions (ordre, associations de formations, syndicats, sociétés savantes, collèges universitaires...) des pouvoirs publics de l'UNCAM et des usagers.

Carole THIRY-BOUR, Directrice URML et Véronique JOSLANT, Chargée de mission URML

Quant au rôle que pourrait jouer ce Groupe Contact Régional, le principe de proposer un concept unique validant à la fois l'EPP et la FMC rassemble 65 % des médecins. 56 % sont des médecins généralistes et 44 % des spécialistes (la différence est peu significative).

Les avis sont partagés sur le rôle de collecte des attestations de formation que pourrait avoir le Groupe Contact Régional puisque 50 % y sont favorables et 50 % défavorables.

Retenons enfin que l'intervention d'un Médecin Habilité, tant concernant l'accompagnement méthodologique des formations que la validation de l'EPP via la FMC, n'est pas recherchée (respectivement 35 % et 33 % de réponses négatives).

Le point sur le Dossier Communiquant en Cancérologie (DCC) en Champagne-Ardenne

Le Dossier Communiquant en Cancérologie (DCC) piloté et administré par le Réseau de cancérologie de Champagne-Ardenne (ONCOCHA) se met en place progressivement. C'est un outil fonctionnel important du réseau ONCOCHA, au service du patient et des professionnels de santé, rendu obligatoire par le Plan Cancer 2003-2007.

Le Plan Cancer 2003-2007, qui n'est pas encore complètement déployé, restructure et régit l'offre de soins en cancérologie. Il a créé l'Institut National du Cancer (INCa), les réseaux régionaux de cancérologie, les Centres de Coordination en Cancérologie (3C), l'obligation de la prise de décision thérapeutique en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP), l'obligation d'un Dossier Communiquant en Cancérologie (DCC) géré par le réseau régional. Quelques paragraphes du Plan Cancer 2003-2007 permettent de préciser les structures mises en place ou en construction :

- Mesures 29 à 34 :
Coordonner systématiquement les soins en ville et à l'hôpital autour du patient.

Tous les nouveaux patients atteints de cancer bénéficieront d'une concertation pluridisciplinaire et d'un "programme personnalisé de soins". Des Centres de Coordination en Cancérologie (3C) seront identifiés dans chaque établissement traitant des patients atteints du cancer. Dans ce cadre, chaque patient pourra bénéficier d'un contact médical privilégié à travers l'identification d'un médecin de référence.

- Mesure 29 :
Au niveau régional, il est mis en place dans chaque région un réseau régional du cancer intégrant le pôle régional de cancérologie.

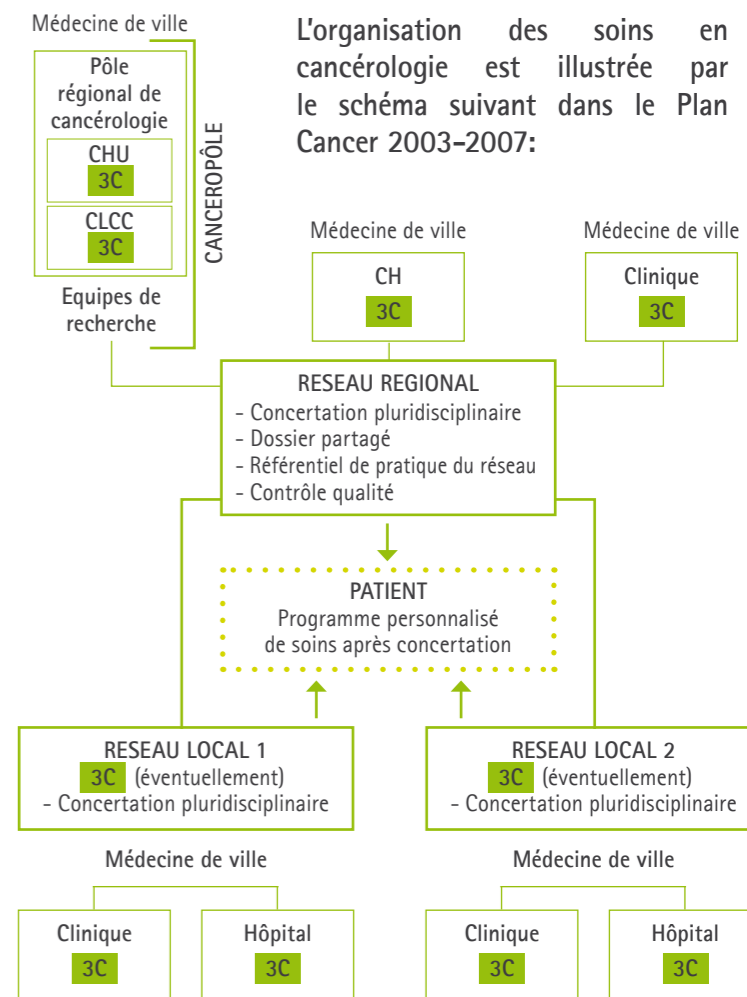
Le réseau régional a vocation à :

- Coordonner les acteurs à l'échelle régionale. L'ensemble des établissements et médecins libéraux de la région accompagnant des patients atteints de cancer devront à terme intégrer ce réseau régional
- Fédérer les réseaux locaux existants
- Organiser les outils communs à l'ensemble des acteurs de la cancérologie de la région : système d'information et partage du dossier patient, guides de bonnes pratiques, filières de recours
- Organiser l'évaluation de ses membres
- Être l'interlocuteur privilégié de l'ARH.

Le projet qui deviendra le DCC fut lancé en 2003 à l'initiative de l'URML, avant la création du Réseau de cancérologie, par un groupe de médecins libéraux et hospitaliers, tous membres de Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP), à la recherche d'un outil informatique commun à toutes les RCP (URML Info Septembre 2003).

Sous l'impulsion de l'URML et guidés par une assistance à maîtrise d'ouvrage financé par des fonds FAQSV (Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville), ces médecins ont pris le temps d'élaborer un cahier des charges précis analysant leur fonctionnement et leurs besoins. Ce travail aboutira en 2006 en partenariat avec le Réseau de cancérologie régionale, au terme d'un appel d'offres par dialogue compétitif, au choix de la société Inovelan (URML Info Septembre 2006). Cette société proposera un outil innovant, souple et évolutif permettant de répondre au cahier des charges national du DCC, à la demande de l'INCa.

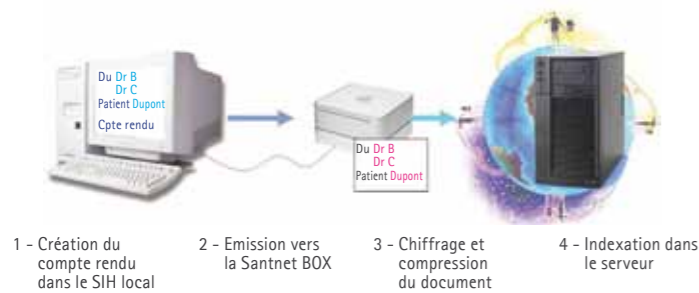
Cet outil comporte un site internet sécurisé (SagRCP) permettant l'organisation, la tenue et le suivi de la RCP et des serveurs informatiques (Santnet Box) permettant de recueillir de façon automatique par interfaçage avec les logiciels d'établissements ou de professionnels des documents utiles à la RCP : compte



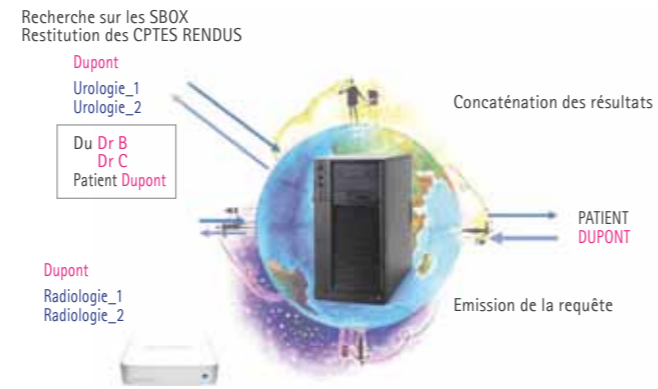
rendus anapath, opératoires ou autres. Ces documents indexés dans un serveur centralisé rejoignent automatiquement le DCC dès sa création ou le DCC existant. Le DCC est créé par la première fiche RCP élaborée par la RCP initiale prenant en charge le patient.

Notre DCC se déploie depuis fin 2006 et, à 18 mois d'évolution, il est utilisé par 19 RCP sur les 35 de la région, avec pour objectif d'avoir 27 RCP utilisatrices fin 2009.

Au 15 mai 2009, 7 990 fiches RCP sont répertoriées dans les DCC concernant 4 962 patients. Ces fiches sont à la disposition des médecins habilités par la RCP sur un site internet sécurisé ; 500 nouvelles fiches RCP sont remplies par mois et 3 079 documents sont attachés aux fiches RCP constituant les DCC. Les documents contenus dans les Santnet Box, véritable pré-DCC, sont intégrés au DCC du patient dès son ouverture lors de la création de la fiche RCP initiale. Ils sont accessibles aux participants de la RCP. À l'issue de la RCP, un courrier de restitution peut être envoyé par mail sécurisé (Apicrypt) ou imprimé, pour envoi postal, aux médecins traitants et aux correspondants. Un consentement imprimable au nom du patient est proposé lors de la rédaction de la fiche initiale.



Notre système comporte un annuaire des professionnels débordant la région Champagne-Ardenne, en incluant l'Aisne, dont la mise à jour est faite par l'administrateur. Chaque professionnel référent, animateur, médecin traitant, médecin correspondant retrouve, en entrant avec son code personnel, le dossier de ses patients sur www.oncocha.net/sagrcp. Actuellement 7 fiches RCP sont opérationnelles : digestif, thorax, thyroïde, sein, gynécologie, urologie, ORL, dans SagRCP, version V1 de notre DCC, avec de nombreux menus déroulants et un remplissage automatique des codifications (CIM 10, CIM03 et ADICAP). Une version V2 du DCC, Web DCR, se met en place, elle permettra au réseau de cancérologie de modifier lui-même les fiches existantes, ou d'élaborer de nouvelles fiches RCP. L'inclusion du Programme Personnalisé de Soins (PPS) et du parcours patient dans le DCC est un objectif retenu pour fin 2010. Un outil statistique permet dès aujourd'hui de quantifier l'activité des RCP par 3C et d'initier l'évaluation.



Ce chantier informatique s'inscrit dans un programme régional et national plus vaste d'informatisation des établissements, de relance du Dossier Médical Personnel (DMP), de développement d'une plateforme informatique régionale et d'un système d'information commun à l'ensemble des réseaux de la région au sein du GCS SISCA (Groupement de Coopération Sanitaire Systèmes d'Information de Santé de Champagne-Ardenne) groupement auquel l'URML est associée. Le DCC de Champagne-Ardenne continue donc à évoluer dans un environnement mouvant, l'état de son déploiement actuel commence à vous permettre l'accès aux dossiers de vos patients. ■

Dr Maurice GRAND, Pdt du Réseau ONCOCHA, Pdt de la section Spécialiste URML
En collaboration avec : Dr Jean-Yves ROCHE, Dr Albert FENZY, Brigitte LAVOLE
Réseau ONCOCHA BP2081 - 51073 Reims CEDEX - Mail : contact@oncocha.org

Comment consulter le dossier de vos patients ?
Entrez sur le site : <https://www.oncocha.net/sagrcp>



- Pour une première connexion**
Cliquez sur première connexion pour lire les instructions et revenir à la page précédente
- Saisissez le code utilisateur : la première lettre de votre prénom, suivie d'un point et de votre nom. Exemple : m.grand
Si votre nom comporte plus de 8 caractères, contactez l'administrateur à l'adresse : roche.oncocha@wanadoo.fr
 - Saisissez le mot de passe par défaut : oncocha
Vous arrivez sur votre fiche personnelle qu'il est nécessaire de remplir complètement. Vous aurez à choisir un mot de passe personnel pour vos prochaines connexions.
 - Validez. Voilà vous êtes sur le site.

Une fois que vous êtes sur le site :



- Sélectionnez dans la liste le 3C qui vous concerne, la liste des RCP qui y sont attachées apparaissent.
- Dans le bandeau en haut de l'écran, cliquez sur "Mes patients" : s'affiche alors une case vous permettant d'inscrire le nom et le prénom de votre patient - faites "Rechercher" et son dossier s'ouvre.
- En cliquant sur le DCC de votre patient, vous retrouvez tous les documents présents le concernant comme : compte rendu anatomopathologique, compte rendu opératoire. Il vous suffit de cliquer sur le document pour l'ouvrir.
- En cliquant sur fiche : vous retrouvez la fiche RCP de votre patient.
- Vous pouvez également laisser un message en cliquant sur l'icône représentant un crayon. ■

Dr Jean-Yves ROCHE, B. LAVOLE, Réseau ONCOCHA, contact@oncocha.org

Dossier Communicant en Cancérologie - DCC Mode d'emploi pour consulter le dossier de vos patients

Qui peut consulter le DCC ?

Tout médecin qui a été désigné comme médecin traitant ou médecin correspondant par un patient dont le dossier va être présenté ou a été présenté en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) pour un avis thérapeutique peut consulter la fiche RCP et les documents qui s'y attachent.

Comment sont répertoriés les RCP ?

- Chaque RCP est attachée à un Centre de Coordination en Cancérologie (3C), chaque 3C regroupe plusieurs établissements d'un même site :
- 3C public de Reims : CHU et Institut Jean GODINOT
 - 3C privé de Reims : Clinique Courlancy, St-André, les Bleuets, Priollet à Châlons-en-Champagne, François 1^{er} à St-Dizier
 - 3C des Ardennes : CH de Charleville-Mézières et Polyclinique du Parc de Charleville-Mézières
 - 3C de l'Aube : CH de Troyes, Clinique des Ursulines, de Montier la Celle, de Champagne, des Pays de Seine
 - 3C de Haute Marne : CH de Chaumont et Centre Médico-Chirurgical de Chaumont
 - 3C du triangle : CH de St-Dizier.

Quels sont les dossiers consultables aujourd'hui ?

- 3C du CHU et de l'Institut Jean GODINOT : RCP thyroïde et gynécologie
- 3C de Charleville-Mézières : RCP digestif et poumon du Centre Hospitalier et RCP "généraliste" : tous organes, de la Polyclinique du Parc
- 3C de l'Aube : RCP digestif, poumon et ORL
- 3C de Haute Marne : RCP "généraliste" : tous organes
- 3C du triangle : RCP "généraliste" : tous organes. ■



Point Accueil Cancer

Le Point Accueil Cancer est une structure inscrite dans le Plan Cancer National 2003-2007 à la demande des associations de patients.

Initié par l'ADPS 51, il est actuellement géré par le Réseau de Cancérologie de Champagne-Ardenne (ONCOCHA) à titre expérimental à Reims en partenariat avec :

- Les établissements de soins : le CHU, l'Institut Jean GODINOT, les Polycliniques Courlancy, les Bleuets et St André
- Les professionnels de santé, représentés par l'URML
- La structure de gestion des dépistages des cancers marnaise : ADPS 51
- Les associations de patients : Comité Marnais de la Ligue contre le Cancer, URILCO, Oncobluets, Vivre comme avant, JALMALV-spam
- Les réseaux régionaux de santé : Réseau Régional de Gériatrie (REGECA), Réseau régional de Soins Palliatifs (RECAP).

Ce lieu convivial est animé par deux chargées d'accueil (Valérie HEMARD et Lucyle JUSSY) disposant d'une bonne connaissance des acteurs locaux, tant dans le champ sanitaire que social, elles ont été formées à l'accueil et à l'écoute des patients auprès des animatrices du Kiosque Accueil Cancer de Lyon, de l'animatrice de l'Espace Rencontre Information (ERI) de l'Institut Jean GODINOT et des professionnels de la plateforme "Cancer Info Service" gérée par l'INCA.

Le Point Accueil Cancer propose actuellement :

- Un accompagnement, des conseils, des informations liés à la vie quotidienne (aucune information médicale)
- Une écoute et un soutien si besoin
- Une aide dans les démarches sociales
- Des liens avec les associations de patients, relais privilégiés pour répondre aux questions
- Des tables rondes, des conférences animées par des professionnels de santé. Quatre sont déjà programmées :
 - Le vendredi 5 juin à 15h : *L'emprunt et l'assurance* par le Dr KELLER de la Ligue Nationale contre le Cancer
 - Le mercredi 10 juin à 18h30 : *Tabac : Comment arrêter ?* par le Dr MASURE de l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie 51
 - Le jeudi 25 juin à 17h : *Prévention du mélanome* par le Dr COLOMB, Dermatologue
 - Le jeudi 2 juillet à 15h : *Le dépistage organisé des cancers du sein et du côlon* par les Drs ARNOLD et THIRION de l'ADPS 51.

Il est ouvert :

- lundi : 14h - 17h
- mardi, jeudi : 14h - 18h
- mercredi, vendredi : 11h - 19h
- samedi : 10h - 16h

Adresse

52 Esplanade Fléchambault
(Quartier St-Rémi)
51100 REIMS

Téléphone

03 26 09 30 20

Mail

pointaccueil@oncocha.org



Copyright. Olivier MICHAUX.
L'Hebdo du vendredi

Le Point Accueil Cancer organisera dès la rentrée de septembre des ateliers thématiques :

- Nutrition/diététique pour garder l'équilibre alimentaire
- Esthétique pour accompagner dans l'évolution de son image
- Prothèse capillaire coiffure pour préserver son image.

Et une permanence d'onco-psychologue qui proposera sur rendez-vous une écoute individuelle et une orientation si nécessaire. Le Point Accueil Cancer n'assure pas de consultation médicale, ni de suivi psychothérapeutique.

Subventionné par plusieurs organismes, l'Institut National du Cancer, le Groupement Régional de Santé Publique, la Mission Régionale de Santé, le Comité Marnais de la Ligue contre le Cancer, la région Champagne-Ardenne et des fondations privées et nous l'espérons, bientôt, par la Ville de Reims, le Point Accueil Cancer est un centre d'accueil répondant à la charte qualité de l'Institut National du Cancer. ■

B. LAVOLE, Réseau ONCOCHA

RemplaChamp : Plateforme du remplacement en Champagne-Ardenne

Un groupe d'internes, de remplaçants et de jeunes installés en médecine générale a décidé de créer prochainement sur Internet une plateforme de mise en relation des généralistes remplaçants avec les médecins installés. Cet outil informatique permettra de faciliter le remplacement en Champagne-Ardenne, mais aussi de promouvoir l'installation en ambulatoire, notamment en zone rurale ou désertifiée. Ce projet rejoint le Forum du remplacement en Champagne-Ardenne que l'URML avait mis en place sur son site internet www.urml-ca.org en 2007.

Des sites internet similaires ont vu le jour chez nos confrères lorrains : www.alopro-remplacement.com et picards www.interagjir.fr avec un succès immédiat et intéressant. L'intérêt d'un tel outil au service de la médecine générale en Champagne-Ardenne est certain et ce projet a reçu le soutien de la plupart des instances locorégionales concernées.

RemplaChamp est une des solutions à la problématique actuelle de désertification médicale. Cette interface Internet rendra visible l'offre et la demande de remplacements en temps réel et permettra de diffuser largement les annonces de successions, associations ou collaborations.

Le site de RemplaChamp devrait être accessible à partir de septembre 2009 et sera d'autant plus vite opérationnel que tous les médecins généralistes, remplaçants et installés, l'utiliseront dès son lancement. Il appartiendra à chacun de s'emparer de cet outil informatique pour affronter ensemble le défi démographique médical à venir... ■

Sylvain DURIEZ, *Président de RemplaChamp*
remplachamp@gmail.com



(de gauche à droite) Mr Daniel HEILBRONN, *Concepteur de Catapulte plateforme*
Dr Sylvain DURIEZ, *Président de RemplaChamp*

Le GROG Champagne-Ardenne recrute

Créé en 1984 en Ile-de-France, le réseau des Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe (GROG) a montré sa capacité à détecter précocement et à suivre l'apparition des virus grippaux sur le territoire métropolitain. L'importance pour la Santé Publique de cette surveillance clinique et virologique est reconnue à travers un partenariat avec l'Institut de Veille Sanitaire et une appartenance au réseau européen EISS. L'organisation des GROG autour de structures régionales permet un retour d'informations locales, directement utiles pour les soignants. Initié en 1999, le GROG Champagne-Ardenne peut aujourd'hui s'étoffer grâce à l'appui virologique du service du Pr Andréoletti (Reims). Dans ce contexte, le GROG Champagne-Ardenne recrute pour la rentrée de nouveaux médecins généralistes et pédiatres qu'il invite à rejoindre le réseau des "vigies GROG".

Participer au GROG, c'est :

- Relever, chaque semaine d'octobre à avril, un petit nombre d'indicateurs cliniques et les transmettre à la coordination par le moyen de votre choix (téléphone, fax, mail, site)
- Faire des prélèvements rhino-pharyngés chez quelques uns de vos patients grippés et recevoir des résultats personnalisés
- Recevoir le bulletin hebdomadaire des GROG
- Connaître en temps réel la situation épidémiologique des infections respiratoires virales dans votre région
- Appartenir à un réseau pluridisciplinaire, local et national, de professionnels de santé.

En espérant vous compter nombreux au sein du GROG Champagne-Ardenne dès l'automne prochain. ■

Pour participer au GROG CA ou pour tout autre renseignement, contactez le Dr Emmanuel CONTAMIN,

Tél : 03 26 65 43 14

Mail : e.contamin@wanadoo.fr

Dr Anne MOSNIER, Dr Jean-Marie COHEN, *Coordination nationale des GROG*
Pr Laurent ANDREOLETTI, *Pdt GROG CHARD Labo de bactériovirologie CHU Reims*
Dr Emmanuel CONTAMIN, *Trésorier GROG CHARD, Elu URML*

• **Rédacteur en chef** : Dr Jean-Claude REITZ

• **Comité de Rédaction** :

• Dr Y. DUVAL, Dr B. PERRIER, Dr M. PAOLI, Dr JC. REITZ,
• V. JOSLANT, H. MICHEROLLI, C. THIRY-BOUR,
• Dr M. GRAND, Dr JY. ROCHE, B. LAVOLE, Dr E. CONTAMIN

• **Union Régionale des Médecins Libéraux de
Champagne-Ardenne**

• 64 Chaussée St Martin
• 51 726 REIMS CEDEX

• Tél : 03 26 85 65 00 - Fax : 03 26 85 62 60

• Mail : urml.ca@wanadoo.fr

• Site internet : www.urml-ca.org

• **Permanence de l'accueil téléphonique** :

• 10h / 12h30 - 13h30 / 16h30

• **Bureau** :

Président : Dr Yves DUVAL

Vice-Présidente : Dr Elisabeth ROUSSELOT-MARCHE

Trésorier : Dr Pierre TURQUIN

Trésorier adjoint : Dr Guy ERHART

Secrétaire : Dr Didier QUACCHIA

Secrétaire adjoint : Dr Bruno PERRIER

• **Équipe administrative** :

Directrice : Carole THIRY-BOUR

Chargées de mission : Véronique JOSLANT, Vanessa

PLATRIER

Secrétaire de direction : Hélène MICHEROLLI

• **Maquette et mise en page** :

SMARTSON
www.smartson.fr