

Editorial

Par Philippe Arramon-Tuoco

Président de l'URPS ML Nouvelle-Aquitaine

« Il n'est pas nécessaire d'espérer pour entreprendre ni de réussir pour persévérer »

Chère Consoœur, cher Confrère

Vous trouverez dans les pages qui suivent ce qui fait la force et la dynamique de notre UNION.

Nous pouvons dire aujourd'hui que nous sommes engagés dans tous les dossiers majeurs de la médecine libérale face à la loi de santé dont certains articles vont à l'encontre de la bonne prise en charge des patients et du service rendu.

2017 sera une année importante et complexe avec l'écriture en Nouvelle Aquitaine du Plan Régional de Santé (PRS) au premier semestre.

Il définira pour les dix années à venir les grandes orientations en matière d'autorisations, d'organisation et de prise en charge des patients. Nous y consacrerons toute notre attention et notre énergie. Nous ferons entendre et comprendre la nécessité du secteur libéral aussi bien dans le premier recours qu'en hospitalisation.

La messagerie sécurisée est une priorité pour nous tous et 2017 sera l'année de montée en puissance de cet outil de communication entre médecins et professionnels de santé.

La démocratie sanitaire doit s'élargir au delà de sa définition actuelle autour des patients.

Nous défendrons autant qu'il le faudra la démocratie sanitaire entre le service médical public et le libéral qui doivent travailler en complémentarité et intelligence sans dogmatisme, avec égalité de traitement de la part des tutelles.

Le maillage territorial est un vrai challenge pour nous, libéraux, au sein de notre grande région.

Nous nous y employons et grâce à vous, qui répondez présents lorsque nous vous sollicitons, la médecine libérale est présente dans l'organisation de la PDSA et la mise en place des Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) outil de structuration du premier recours.

Sollicitez-nous, envoyez-nous vos adresses mails pour faciliter la communication utile entre nous tous.

Je vous souhaite à toutes et à tous une très bonne année 2017.

Bien confraternellement.

Effet d'annonce ?

LE TROU DE LA SÉCU EST DERRIÈRE NOUS...



Marisol Touraine annonce sur son blog qu'il n'y aura pas de trou de la Sécurité sociale en 2017.

Qu'en est-il fin 2016 ?

Les deux branches AT et retraite seraient excédentaires (réforme des retraites de 2010).

La branche famille serait à l'équilibre (réforme du quotient familial en 2014).

En revanche le déficit de la branche maladie serait de 2,6 milliards d'euros auquel il faut rajouter le fond de Solidarité Vieillesse avec un déficit annoncé de 3,8 milliards d'euros.

En intégrant ces données, le trou global atteindrait 4 milliards d'euros en 2017. Si la Cour des Comptes prévoit en 2017 un doublement du déficit de la branche maladie, Marisol Touraine balaie ces réserves et affirme parvenir à l'équilibre grâce à la croissance et à différentes mesures (tabac, médicaments, industrie pharmaceutique, fraude à la Sécurité Sociale, hôpital...): rien de nouveau.

Tout en appliquant les revalorisations dans la fonction publique hospitalière et chez les médecins libéraux !

Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA)

Les objectifs

La commission a défini 12 objectifs qualifiés de «Travaux d'Hercule» tant la tâche est difficile et qui sont autant d'objectifs à atteindre. Ces objectifs ont été regroupés en 4 thèmes :

La connaissance

Le Budget de la PDSA : récupérer avec le SNIIRAM et L'ISPL, nos propres statistiques ainsi que toutes les données de 2015 et des années antérieures sur la régulation, l'effectif, l'évolution des différents actes et comparer ces données par an et par habitant.

Autonomisation de nos statistiques : grâce à nos logiciels (CISP...) en régulation et en effectif, ne pas dépendre entièrement du bon ou mauvais vouloir des SAMU, des Caisses ou de l'ARS.

Les condition de travail et le cadre de travail

Les locaux de régulation : accords à discuter entre les libéraux, le Samu, l'ARS qui gère les Hôpitaux...

Les numéros dédiés à la PDSA : 15 ou 116-117 ? Avec régulation déportée (dans un autre lieu) comme dans 2 départements actuels ?

Mutualisation de la régulation : pas de quoi occuper un régulateur libéral (ailleurs qu'en Gironde) en nuit profonde, alors pourquoi pas 2 ou 3 départements ? Et pourquoi pas à d'autres heures en journée par exemple ? Mais on peut aussi mutualiser les secteurs en nuit profonde (si tant est que cela soit utile) ou en soirée... A voir dans la Grande Région.

L'organisation professionnelle de la PDSA

Des associations représentatives des libéraux pour la PDSA : pour la régulation certes mais aussi pour l'effectif, coordonnées entre elles, pour éviter que l'ARS joue les uns contre les autres !

Démographie médicale et recrutement : pour les régulateurs, pour les effecteurs, pour les médecins correspondant du Samu. Recrutement, formation initiale, formation continue, place des médecins de SOS, des retraités...

Communication, éducation de la population sur la PDSA : l'accès aux soins non programmés, l'accueil aux urgences, la régulation du système et ses soupapes de sécurité.

Et sa rémunération

Harmonisation des tarifs de régulation et effectif : harmonisation par le haut bien sûr et en mettant des limites à la charge de travail (au-delà de 12 régulations par heure, c'est inefficace et dangereux). Pour les grands secteurs aussi, des indemnités et/ou avantages (chauffeurs) revus à la baisse. Indemnités kilométriques également.

L'organisation du samedi matin : passage en PDSA avec régulation et astreintes rémunérées.

Les constats de décès : rémunérés correctement, avec des fonds FIR, comme c'est déjà le cas dans 2 départements.

Les urgences psychiatriques et autres réquisitions : elles doivent bénéficier d'une tarification prenant en compte leur aspect chronophage et l'implication des généralistes de terrain, avec un règlement automatique en tiers payant avec exonération du ticket modérateur (SPDT- Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers ou en cas de péril imminent - SPDRE - Soins Psychiatriques à la Demande d'un Représentant de l'Etat).

Dr Didier Simon, Président de la commission PDSA



Commission Chirurgie Ambulatoire

Président : Dr Jean-Claude Labadie

Axes de travail : Evaluer et favoriser les conditions de développement de la chirurgie ambulatoire en particulier hors établissements de soins :

- Etat des lieux avec analyse rétrospective des actes.
- Elaboration d'une projection/modélisation économique à court et moyen terme.
- Reprendre la main sur les établissements en travaillant sur la communication et la création de partenariats indispensables avec les complémentaires, les réseaux, les anesthésistes, les professionnels de santé...

Enquête en cours :

- Etude des actes réalisés en chirurgie ambulatoire région par région avec le concours d'un économiste de la santé (fusion nationale des données envisagée)

Commission Spécialités et Établissements Libéraux

Président : Dr Stéphane Lacher-Fougère

Axes de travail :

- Etude des dossiers de la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins (CSOS).
- Les stages d'internes en spécialité libérale (référént Dr Rémi Gatard).
- Elaboration d'un guide sur le fonctionnement des établissements de santé.

Enquête en cours :

- La permanence des soins en établissements de santé privés.

Groupe de travail Organisation des soins en gynécologie médicale

Présidente : Dr Sandrine Brugère

Axes de travail :

- Extension à l'ensemble de la région et actualisation des données de la Gironde sur le dépistage du cancer du col utérin par frottis.
- Etablissement d'un questionnaire à destination des médecins généralistes et des gynécologues sur leur avis concernant les modalités de prise en charge de la pathologie gynécologique urgente et non urgente.

Groupe de travail Journée des professionnels de santé et des associations de patients

Président : Dr Joël Ohayon

Axe de travail :

- Préparation d'une journée de rencontre sous forme de forum avec 4 ateliers et 2 séances plénières entre médecins, professionnels de santé, patients et tutelles pour échanger sur différentes thématiques et proposer des prises de position nécessaires à une bonne prise en charge de la santé de chacun à travers des parcours de santé efficaces.

Enquête de la Commission Santé Environnement

La Commission Santé Environnement lance une enquête concernant les risques environnementaux. Elle sera réalisée auprès des médecins traitants de la région qui sont le premier recours aux questionnements des patients face aux événements indésirables liés à l'environnement et leurs conséquences sur la santé.

Cette enquête leur sera proposée dans les tous prochains jours sous forme d'un questionnaire synthétique centré sur les attentes du médecin traitant vis-à-vis des risques environnementaux : quelles questions se posent-ils ? De quels outils ont-ils besoin ? un correspondant « santé environnement » pour répondre à leurs interrogations, des fiches pratiques ?

Ce questionnaire sera relayé sur le site internet de l'URPS-ML : www.urpsml-na.org
A l'issue de cette enquête, la commission enverra les résultats à l'ensemble des confrères.

12^{ème} Journée des Professionnels de Santé et Associations de Patients

Vendredi 10 mars 2017
9h00-18h00
Maison des Associations Mérignac

2 plénières :

- Les nouvelles modalités d'exercice des Professionnels de Santé
- Les Plateformes Territoriales d'Appui

4 Ateliers :

- Médecine Libérale et Télémédecine
- Prise en charge coordonnée en Chirurgie ambulatoire, par qui, comment ?
- Activité et Santé : Bouger sur ordonnance
- Soins coordonnés autour de la santé mentale

En présence de nombreux intervenants : ARS, Associations d'usagers, URPS Infirmiers, URPS Médecins Libéraux NA...
Venez nombreux !

Inscription : commissions@urpsml-na.org
Tél. 05 49 49 48 80

Maître de stage universitaire (MSU) : l'indispensable maillon pour la formation à l'exercice libéral



Historique

Avant 1988 : On étudie à la fac, on apprend à l'hôpital universitaire...

La réforme du troisième cycle établit un stage chez le praticien pendant le 3^{ème} cycle des études médicales pour les futurs médecins généralistes⁽¹⁾.

2001 : Actualisation du « carré de White » par Green et ses collègues : sur 1000 individus exposés à des problèmes de santé, moins d'un individu est hospitalisé en CHU⁽²⁾.

D'où le constat d'une discordance entre la formation universitaire et la pratique de la médecine générale.

2004 : Sous l'influence, entre autre du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE), création des Epreuves Classantes Nationales (ECN) avec un Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de médecine générale.

2011 : Création du statut de MSU : Maître de Stage Universitaire. Les étudiants en médecine générale reçoivent sur le terrain ambulatoire une formation universitaire.

2012 : Pacte territoire santé 1, Marisol Touraine s'engage à ce que 100 % des étudiants bénéficient d'un stage en médecine générale.

2015 : Pacte territoire santé 2 avec en 2017 l'objectif d'un stage réalisé en médecine générale pour 100% des étudiants de 2^{ème} cycle, mais aussi :

- Renforcer la connaissance de l'exercice de la médecine libérale dans les autres spécialités de ville :

- en ouvrant la possibilité aux étudiants de 2^{ème} cycle de réaliser des stages en cabinet de ville, maison ou centre de santé, dans plusieurs spécialités : gynécologie médicale, ophtalmologie, pédiatrie, dermatologie.
- en élargissant, sur la base de ces mêmes spécialités médicales, les stages de 3^{ème} cycle en cabinet de ville, maison ou centre de santé, auprès des médecins libéraux spécialistes.
- Permettre aux internes de participer à la permanence des soins pour être sensibilisés à l'ensemble de l'exercice libéral.
- Garantir la qualité des stages par une mission nationale d'évaluation.

Actuellement, se généralise l'organisation de stages ambulatoires en autonomie de niveau 1 et 2 en alternance avec des stages hospitaliers.

Tous les étudiants en médecine générale ayant validé leur DES ont bénéficié d'au moins un semestre sur six en dehors de l'hôpital au cours de leur 3^{ème} cycle. Ce qui est important puisque le stage ambulatoire en 2^{ème} cycle ne peut être systématiquement proposé, ce stage de 3^{ème} cycle est donc souvent le premier contact de l'étudiant avec la médecine ambulatoire.

Le caractère formateur de ces stages en rapport avec une activité libérale est une évidence.

Quel est l'intérêt pour un médecin de devenir MSU ?

Deux études publiées, peuvent aider à répondre à cette question :

Une revue méthodique de littérature publiée en 2011⁽³⁾ :

Différents types d'impacts de la maîtrise de stage sur l'exercice professionnel des praticiens généralistes agréés maîtres de stage ont été retrouvés.

« La maîtrise de stage semble avoir des impacts psychoaffectifs, cognitifs et métacognitifs positifs sur le praticien généraliste, qui perçoit une amélioration globale de sa pratique professionnelle malgré la modification de son organisation de travail ».

Une étude mixte qualitative et quantitative :

un recueil de données de participants inscrits à la formation « initiation à la maîtrise de stage » a permis de décrire les motivations des MG à devenir MSU.

« La transmission de son expérience, l'intérêt personnel (prévenir l'épuisement professionnel, se remettre en question, mettre à jour ses connaissances, trouver un remplaçant ou un successeur) et l'intérêt collectif (lutter contre les déserts médicaux) sont les motivations les plus fréquentes ».

Les élus de l'URPS ML NA ont bien saisi que l'enjeu de l'ambulatoire reposait sur la formation de futurs praticiens sur le terrain, que ce soit pour la médecine générale mais aussi pour le développement de stages dans les autres spécialités cliniques (gynécologie, pédiatrie, dermatologie...). La filière de médecine générale se retrouve aujourd'hui confrontée à diverses tensions organisationnelles, dont celle de renouveler les MSU partant en retraite, d'accueillir et former de nouveaux MSU, certains étant maintenant ceux qui ont bénéficié eux même de ces stages.

Une politique active de recrutement est menée par l'université et les collèges scientifiques, mais ne peut plus s'effectuer uniquement dans les cercles de proche en proche.

L'URPS ML NA s'investit dans le recrutement des MSU avec une double ambition : que tous les externes aient un stage ambulatoire en 2^{ème} cycle, et que les internes puissent avoir les compétences pour s'installer dès la fin de leur formation.

En conclusion, développer le stage ambulatoire est bon pour les étudiants et bon pour les médecins : peu de contraintes et beaucoup d'avantages.

Cette fonction est valorisante et rémunérée. Elle nécessite une formation pédagogique.

Pour devenir MSU, consultez www.medecinmsu.fr.

(1) Circulaire DGS/88-901/OD du 6 octobre 1988 relative à la réalisation et à la durée du stage chez le praticien pendant le troisième cycle des études médicales pour les futurs médecins généralistes BO n888/43 p. 35-37 (Application de l'art.8 du décret n888-321 du 7 avril 1988)

(2) Green LA, Fryer GE Jr, Yawn BP, Lanier D, Dovey SM. The ecology of medical care revisited. *New Engl JMed* 2001;344:2021-5.

(3) Jarno-Josse A. Impact de la maîtrise de stage sur l'exercice professionnel des maîtres de stage en contexte de soins primaires et en milieu ambulatoire. Résultats d'une revue méthodique et systématique de la littérature. Thèse de médecine : université de Brest, 2011. *exercer* 2011;98:141-2.

Résultats de l'étude sur les exercices collaboratifs des médecins généralistes en Aquitaine

En septembre 2015, l'ARS, l'URPS MLA et les CPAM d'Aquitaine ont réalisé une enquête afin de préciser le mode d'exercice des médecins généralistes sur le territoire de l'Aquitaine.

1796 questionnaires ont été étudiés (soit 51 % de taux de réponse) et analysés.

Globalement, sur le territoire de l'Aquitaine, les médecins qui exercent en cabinet de groupe sont plus nombreux (70 %) que ceux en exercice isolé.

Les cabinets de groupe pluriprofessionnels sont plutôt en zones rurales ou urbaines peu peuplées (< 50 000 habitants) et les monoprofessionnels en zones urbaines.

Les cabinets de groupe réunissent des médecins plus jeunes (moins de 45 ans de moyenne d'âge), assurent plus la coordination des soins (90 %), avec les médecins de leur structure notamment. Ils participent davantage à la permanence des soins, et sont plus présents le samedi matin.

Très peu de médecins généralistes participent à un programme d'éducation thérapeutique, tout mode d'exercice confondu.

L'exercice en groupe se fait le plus souvent avec un secrétariat physique et utilise plus volontiers la messagerie sécurisée (50 % en groupe, 40 % en exercice isolé).

Les médecins généralistes travaillant en groupe sont plus enclins à l'accueil d'internes surtout lorsque leur exercice est en cabinet pluriprofessionnel (locaux adaptés).

Un quart des médecins généralistes a manifesté la volonté d'être accompagné au niveau informatique (27 %), juridique (22 %) ou pour la rédaction de projet de santé (20 %).

En résumé, ces résultats (enquête à consulter sur urpsml-na.org) sont révélateurs d'une dynamique d'exercice sur le territoire !

La maîtrise de stage en spécialité médicale : il y a encore du travail !

Les internes en spécialité médicale - comme ceux de médecine générale - sont de plus en plus demandeurs de stages en ambulatoire. En effet, la pratique libérale diffère par de nombreux points de l'activité hospitalière universitaire : pathologies spécifiques de premier ou deuxième recours (en fonction de la spécialité), gestion d'une « mini-entreprise », rentabilité, charges administratives, parfois isolément... Le jeune diplômé qui n'a pas eu de contact avec ses confrères libéraux peut se retrouver désorienté et isolé lors de ses premiers déplacements. Ce stage en ambulatoire lui donnera en outre le goût d'une installation en libéral. Depuis 2012, Marisol Touraine s'est donné comme objectif de lutter contre les déserts médicaux. Considérant que la méconnaissance de l'activité médicale libérale est un frein à l'installation des jeunes médecins, la politique gouvernementale a souhaité développer cet axe dans le cursus de formation.

Dans un premier temps, le pacte territoire santé 1 (2012) avait comme premier engagement de permettre à 100 % des étudiants d'avoir accès à un stage en médecine générale.

Le pacte territoire santé 2 (2015) souhaite élargir ces mesures aux étudiants de spécialités médicales avec « l'ouverture de stages en cabinet de ville, maison ou centre de santé pour les étudiants en 2^{ème} et 3^{ème} cycles des études médicales dans plusieurs spécialités médicales, en particulier gynécologie médicale, ophtalmologie, pédiatrie, dermatologie. » Au niveau de la Nouvelle Aquitaine, la région bénéficie de l'élan des 3 régions antérieures :

En Aquitaine, seulement deux spécialités : la pédiatrie et la gynécologie médicale accueillent chacune un interne en stage validant. La demande libérale s'élargit à la psychiatrie, l'endocrinologie, la neurologie, etc.

Ces internes sont reçus chacun par trois maîtres de stage (4 en gynécologie) ayant suivi une formation validante à la maîtrise de stage en spécialité (formation habituelle de 2 jours, ou formation en 3 soirées pour la gynécologie médicale - sur le modèle de la médecine générale).

De plus, de nombreux internes de spécialités sont accueillis en stages non-validant en hospitalisation privée à Bordeaux (radiologie, cardiologie, pneumologie, chirurgie générale et urologique, etc).

En Poitou-Charentes, la spécialité de pédiatrie aborde sa cinquième année d'accueil de stagiaires en ambulatoire. 14 maîtres de stage (et bientôt 17) ont été formés par l'association française de pédiatrie ambulatoire (AFPA). 12 internes ont bénéficié à ce jour d'une formation validante en libéral. 3 postes d'internes en ambulatoire sont proposés en permanence à titre expérimental par l'ARS. C'est le stage le plus plébiscité par les internes ! Et selon eux le mieux encadré pédagogiquement parlant. En pédiatrie, l'exercice libéral est éloigné de l'exercice hospitalier. En ce sens, le stage ambulatoire est très formateur et complémentaire du stage hospitalier. La prochaine réforme des études médicales tiendra compte de cette spécificité de l'exercice libéral en introduisant plusieurs niveaux de stages ambulatoires.

La création également de lieux de stage en dermatologie, a permis de répondre aux besoins d'étoffer l'offre de formation pour la maquette de cette spécialité en région Poitou Charentes.

13 Maîtres de Stage en Dermatologie ont été formés par l'AFPA sous l'impulsion et l'aide de l'URPS-ML Poitou-Charentes en octobre 2013. Un 3^{ème} interne sera reçu en stage au semestre prochain (2017). Des projets sont en attente en psychiatrie et cardiologie.

Pour l'heure, cette initiative de stages en spécialités ambulatoires demeure liée au bon vouloir de chaque faculté et dépendante de chaque CHU. C'est pourquoi les négociations doivent se poursuivre au niveau de chaque faculté de médecine.

Dans cette dynamique, le groupe de travail de l'URPS Nouvelle Aquitaine : « Maîtrise de stage en spécialités » souhaite mettre en œuvre :

- un état des lieux complet des demandes d'internes sur tout le territoire de la Nouvelle-Aquitaine,
- rédiger un petit « memento du parfait maître de stage en spécialité » donnant toutes les indications utiles pour faire aboutir le projet de stage ambulatoire,
- aider à toutes les démarches nécessaires à la mise en place concrète des stages (former des maîtres de stage, obtenir l'accord des doyens de faculté et des ARS, valider les objectifs de stage avec les sociétés savantes concernées, etc.).

Ceci dans le but d'étendre le bénéfice du stage ambulatoire à toutes les spécialités désireuses de se lancer dans l'aventure.

Dr Rémi Gatard

L'URPS soutient la première édition : Moi(s) sans tabac !

Parce qu'une personne qui a arrêté de fumer pendant au moins 30 jours multiplie par cinq ses chances d'arrêter définitivement, Santé publique France, le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé et l'Assurance Maladie ont organisé en novembre 2016 une campagne inédite d'aide au sevrage tabagique : arrêter de fumer collectivement pendant 30 jours.

Inspirée d'une campagne qui existe en Angleterre depuis 2012, le principe est d'encourager les fumeurs à relever le défi d'un mois sans tabac.

Pour cela, de nombreuses actions à la fois nationales (spots publicitaires) et locales (affiches, animations) ont eu lieu en amont courant octobre pour communiquer sur cette opération.

Au mois de novembre, l'objectif était de soutenir les abstinentes, et pour cela, Santé Publique France a utilisé tous les moyens de communication : spots radio, messages web, applications mobiles, réseaux sociaux... La campagne s'est enrichie au fur et à mesure de photos de participants sous forme de bannières partagées sur les réseaux sociaux.

Plus de 50 partenaires, des acteurs publics, privés, nationaux comme régionaux, accompagnaient ce mouvement par des actions locales ou en soutenant leurs salariés dans cette démarche.

L'action a également mobilisé les professionnels de santé qui ont pu télécharger ou commander des kits pour encourager et soutenir leurs patients fumeurs dans ce mouvement collectif via le site [tabac-info-service](http://tabac-info-service.fr).

L'URPS médecins libéraux Nouvelle-Aquitaine s'est engagée dans cette action via l'opération présentoirs, en région Poitou-Charentes, en envoyant à chaque médecin affiches et brochures.



Une journée pour réfléchir ensemble à l'offre d'hospitalisation privée de demain

Le 1^{er} octobre 2016 a eu lieu à La Rochelle, une rencontre des Présidents de CME (Commission Médicale d'Établissement) de l'hospitalisation privée de la région.

Plusieurs membres de l'URPS médecins libéraux de Nouvelle Aquitaine, dont son Président le Dr Philippe Arramon-Tucoo, assistaient à cette journée.

Les débats étaient organisés sous forme d'ateliers sur deux thématiques :

- **Atelier 1 : FHP* - CME - URPS ML : convergences et synergies à mettre en place** animé par le Dr Jean-Luc BARON, Président de la Conférence Nationale des Présidents de CME HP et Mme Marie-France GAUCHER, Présidente FHP Nouvelle-Aquitaine
- **Atelier 2 : Cartographie et Organisation des GHT de la région Groupements Hospitaliers de Territoire - Informations sur les P.T.A (Plateformes Territoriales d'Appui et Trajectoire)** animé par Mme France BERETERBIDE, Directrice Ajointe de l'Offre de Soins à l'ARS Nouvelle-Aquitaine

La journée s'est poursuivie par l'assemblée générale de la Conférence Régionale des Présidents de CME d'Hospitalisation Privée de Nouvelle Aquitaine avec la réélection du Dr Olivier Jourdain au Poste de Président. Un compte-rendu de cette journée peut vous être adressé par mail sur simple demande.

*Fédération Hospitalière Privée.

Journal édité par l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine - Janvier 2017 -

105 rue Belleville - CS 71 241 - 33074 Bordeaux cedex
Tél. 05 56 56 57 10 - Web : urpsml-na.org
Courriel : secretariat@urpsml-na.org

Responsable de la publication :
Philippe ARRAGON-TUCOO
Président de l'URPS - ML Nouvelle-Aquitaine

Comité de rédaction :
Nicolas BRUGERE - Jean-Luc DELABANT
Dominique DISCAZEUX - Dany GUÉRIN
Jocelyne MONROY - Bruno SARDA

Rédaction : Dr Alexandra BENAITEAU

Dessin : Philippe TASTET

Design graphique : www.junglectactus.fr
Imprimeur : IBG

**Vous cherchez un remplaçant ?
Vous cherchez un successeur ?**

Misez sur **rempla-aquitaine.org** !



www.rempla-aquitaine.org est un service offert par l'URPS des Médecins Libéraux Nouvelle-Aquitaine.

Destiné à toutes les spécialités libérales, « **rempla-aquitaine.org** » est un site internet innovant et performant de mise en relation de médecins installés avec des médecins remplaçants, collaborateurs, successeurs.



rempla-aquitaine.org

