

1^{er} séminaire SOFCEP

Jeunes chirurgiens plasticiens en voie d'installation dans une activité libérale

Compte rendu rédigé par J. FERNANDEZ

Responsable des Jeunes Chirurgiens plasticiens – SOFCEP.
Service de Chirurgie plastique, réparatrice et esthétique, CHU, NICE.

Sous l'influence de son président, le Dr Charles Volpei, et de son *past president*, le Dr Michel Rouif, la SOFCEP (Société Française des Chirurgiens Esthétiques Plasticiens) désire inclure et soutenir les jeunes chirurgiens plasticiens (internes inscrits au DESC, chefs de clinique et assistants de chirurgie plastique, réparatrice et esthétique) dans leur cursus scientifique mais aussi professionnel.

La SOFCEP a donc proposé, le 18 avril 2015, une journée de formation aux jeunes plasticiens sur le thème : *L'installation privée en chirurgie plastique pour les nuls*. Cette journée était destinée à apporter un éclairage technique sur tout ce qui concerne l'installation à venir, et à comprendre l'importance de bien s'entourer dès la mise en route du projet, afin d'éviter certaines désillusions. Le syndicat national de CPRE (SNCPRE) et le laboratoire GC Aesthetics ont souhaité s'associer à l'organisation de cette formation.

Les lignes qui suivent sont un résumé des différentes interventions, et rapportent donc les éléments clés utiles à toute installation dans le monde libéral.

L'organisation de l'activité professionnelle et les différentes formes d'exercice ont été abordées par Maître Poujaud. Ces sujets, déjà développés dans le numéro 2 de *Réalités en Chirurgie Plastique*, ne seront pas repris afin de ne pas alourdir cet article déjà dense.

Le monde change extrêmement vite et la chirurgie plastique/esthétique, spécialité médicale bien particulière, a toujours été très proche des réalités économiques. De nombreuses crises ont touché notre spécialité ces dernières années, et bon nombre de chirurgiens plasticiens ont pris conscience que leur activité professionnelle devait être gérée très sérieusement, à l'image d'une TPE (très petite entreprise), de surcroît artisanale, avec ses contraintes sociales et juridiques et sa gestion des risques financiers. Il est

en effet devenu pratiquement impossible, à la sortie d'une formation quasi exclusivement centrée sur la pratique médicale, *a fortiori* dans un environnement protégé, d'entamer une carrière privée sans d'emblée être au fait de connaissances administratives, assurantielles, juridiques, sociales et fiscales. Or, les chirurgiens plasticiens n'ont pratiquement aucune formation dans ce domaine, en particulier les jeunes chirurgiens, en dehors d'une fibre entrepreneuriale naturelle pour certains.

Communication, information patient

D'après la communication du Dr Adel Louafi

Il est important pour un jeune chirurgien de savoir communiquer, utiliser Internet et les autres moyens de communication, notamment au début de son installation. Si Internet est un formidable outil de communication, il peut être aussi à l'origine de condamnations (rupture du secret médical, publications de photos sans accord de la patiente), voire de radiations définitives (détournements

de patientèles, qualifications mensongères). La déontologie médicale est la même sur le web que dans la pratique quotidienne. Pour connaître les bonnes pratiques du web, le Conseil national de l'Ordre des médecins a mis en place en décembre 2011 un Livre blanc : Déontologie médicale sur le web.

L'utilisation de mails pour communiquer avec ses patients peut se révéler extrêmement utile. Il faut cependant suivre certaines règles pour éviter des déconvenues. Les mails peuvent être utilisés en justice (pénal, civil, ordinal). Il est donc important de suivre les recommandations CNOM : convenir, de façon écrite, des contenus à transmettre par mail (pas d'urgence), préparer un texte type à signer, signer les mails et respecter la confidentialité.

Les sites web personnels peuvent être soit des microsites ou "web plaques" (art. r.4127-81 CSP), soit des sites plus complets, mais ils doivent toujours amener à la retenue et à la prudence. Il est interdit de faire de la publicité sur son site (promotion personnelle, livre d'or, liens payants, *Google Adwords*), ou de donner des informations non conformes aux données scientifiques. Il existe des recommandations à suivre pour l'élaboration de son site personnel : financement personnel, déclarer les conflits d'intérêts, avoir si possible la certification HAS/HON, avoir un lien vers l'annuaire et la déontologie web du CNOM en page d'accueil, respecter la confidentialité sur les photos tout en insistant que ce ne sont que des illustrations et non pas des résultats escomptés.

Les forums engagent la responsabilité du médecin même si le conseil est gratuit. Il ne faut ni donner de diagnostic ni de traitement, mais orienter les patients vers une consultation spécialisée. Il ne faut jamais juger ses confrères sans avoir examiné la patiente. Il existe différents types de réseaux sociaux : les "fermés" entre confrères (Tamtam) où il

faut cependant respecter le secret médical, et les réseaux "ouverts" (Facebook, Twitter, Google Plus). Il faudra, dans tous les cas, faire attention à l'image de la médecine (affaire de la fresque de l'internat !), au ton (injures, stigmatisation, diffamation), au secret médical et aux "amis" Facebook (neutralité de l'affect, risque pénal et disciplinaire). Pour finir, il existe de plus en plus de téléconseils : le téléconseil engage la responsabilité du médecin, mais ce n'est pas de la télémédecine (loi HPST mise en place par le ministère de la Santé ou l'ARS). Il existe différentes formes de téléconseil : mails, téléphone (non facturable) et les plateformes. Dans le cadre de ces dernières, il est nécessaire d'établir un contrat-type à adresser au Conseil de l'Ordre indiquant le respect des règles de déontologie et le respect de non publicité. La médecine n'étant pas un commerce, il est bien entendu interdit de mettre en place des offres groupées...

Responsabilité professionnelle

D'après les communications du Dr Jean-Pierre Reynaud, ancien Président SOFCPRE, expert auprès des assurances, Chef de pôle cabinet Branchet.

1. La tenue des documents. Éviter et préparer le premier contentieux

En chirurgie plastique, tout praticien doit s'attendre, en moyenne, à une mise en cause (ou déclaration de sinistres simples) tous les 2,5 ans. Il faut donc se préparer en amont et avoir toujours des dossiers complets.

Cela commence avec la **première consultation** où tout doit être écrit et tracé objectivement (se rappeler que le dossier appartient au patient et qu'il peut le récupérer à tout moment). Il est indispensable d'avoir des photos, de bonne qualité et datées : les **photographies** sont un élément majeur et indispensable de la consultation en CPRE (document

médico-légal fondamental, il fait partie intégrante de l'imagerie médicale). Elles doivent être systématiques à la première consultation mais également au cours du suivi (fond uni, établir un protocole, classement des photos).

La **deuxième consultation** est (presque?) obligatoire. Elle permet de récupérer le devis signé ainsi que le consentement. Il faut également faire un courrier au médecin traitant (si refus du patient : le noter dans le dossier). Il est indispensable de bien informer le patient : l'information est un acte médical. Il faut remettre – en personne – la feuille d'information SOFCPRE (et non pas la secrétaire), l'expliquer, la faire signer et, dans le cadre de gestes atypiques ou personnels, il faut l'expliquer et le tracer. Le **recueil du consentement** est aussi très important. Le consentement est éclairé par une information précise et ciblée, expliqué par une fiche d'information propre à l'intervention (plusieurs fiches si gestes associés).

Une autre règle fondamentale est la rédaction d'un bon **compte rendu opératoire** (CRO) : c'est une pièce majeure du dossier dont les règles de contenu sont établies par voie réglementaire et légale ; les règles de rédaction le rendent fiable et respecté. Il doit contenir des données administratives (nom, prénom, date...), des données médicales (détails de la technique opératoire, drains...) ainsi que des données complémentaires indispensables (durée de l'intervention, code CCAM, caractère conventionné ou non de l'intervention). Le CRO doit strictement correspondre au descriptif technique et à l'indication. Il doit être concis mais précis, et surtout signé.

Le **suivi du patient** est un élément à ne pas négliger : en effet, un nombre important de mises en causes a pour origine un problème survenu dans les suites opératoires. Pour éviter cela, le dossier doit être irréprochable : consignes écrites et expliquées au patient, consignes écrites

CONGRÈS

et détaillées au soignant, lettre de sortie, consignes de contact (numéro à appeler en urgence). Il faut à tout prix éviter "l'évasion". En cas de complications, il faut suivre de très près son patient pour éviter de "perdre la main". En cas de problème ou de complication "classique", il faut renforcer et/ou renouer la relation de confiance, mais aussi construire une stratégie de méfiance en mettant en place une traçabilité irréprochable (mails, téléphone) et en prenant des photographies à chaque consultation (permet de déjouer certaines descriptions). Cependant, si le patient manifeste animosité et reproches, le chirurgien se doit de garder son calme, d'avoir un témoin lors des entretiens avec le plaignant, de tracer les entretiens et possiblement de s'adresser à des cabinets spécialisés dans la défense des chirurgiens.

Ce n'est pas forcément les plus grosses complications qui entraînent le plus d'agressivité de la part des patients, pourvu que le chirurgien ait le sens de l'accompagnement et un peu de chance. Les complications n'engendrent pas forcément de mise en cause, car il existe l'acceptation du patient et/ou de sa famille (patient bien informé, conscient du caractère "aléatoire" de l'évolution des soins). Lorsque le praticien s'implique auprès du patient dans l'accueil, l'écoute, la gestion et la conduite du suivi mais surtout lorsqu'il est disponible et empathique, il peut désamorcer certaines situations délicates. Dans tous les cas, le chirurgien doit montrer qu'il maîtrise et qu'il sait.

2. Le premier contentieux, le rôle de l'assureur – Assurance en responsabilité professionnelle

En CPRE, les insatisfactions de résultats sont pourvoyeuses de nombreuses mises en cause, en dehors de toutes complications (défaut d'individualisation des résultats escomptés, promesses de résultats trop optimistes). Il faut alors constituer un véritable contrat de

soins avec une véritable traçabilité des observations médicales. La composition et la qualité des dossiers transmis à l'assureur en vue de la constitution d'un dossier en défense présentent souvent de nombreuses insuffisances : dossiers de consultation difficilement exploitables, dossiers photographiques absents ou incomplets, CRO trop succincts, compte rendu d'hospitalisation (CRH) absent... Dans l'éventualité d'une mise en cause (une tous les 2 ans et 6 mois en moyenne), se rappeler que le dossier est pour un tiers dans l'appréciation expertale. Le chirurgien se doit d'envoyer à l'assureur des documents propres et lisibles : photos couleures datées, documents photographiés de bonne qualité. Il ne faut jamais transmettre son dossier par fax.

Le rôle de l'assureur du plateau lourd est d'assurer et d'accompagner l'assuré à chaque étape des procédures. Il doit assurer **la défense de l'assuré** en cas de mise en cause, la prévention des mises en cause et le retour d'expérience. En cas d'assignation au tribunal de grande

instance (TGI), la procédure suit un cheminement : l'assignation (le praticien reçoit par huissier un document rédigé par l'avocat du patient), le passage par le juge du tribunal des référés (nomme un expert), l'expertise (l'expert produit un pré-rapport et l'adresse aux parties ; il produit également un rapport définitif et l'adresse au juge et aux parties) (**fig. 1**).

Dans le cadre des procédures au CCI (Commission de conciliation et d'indemnisation), il existe également un cheminement des procédures : analyse des critères de recevabilité ; le patient saisit la CCI (gratuit, pas d'avocat obligatoire) ; la CCI nomme un expert et lui donne une mission ; l'expertise (l'expert produit un rapport définitif après la réunion contradictoire et l'adresse à la CCI : aléa, indemnisation ONIAM, assureur) (**fig. 2**).

La procédure disciplinaire fait suite à la plainte d'un patient au Conseil de l'Ordre, entraînant une conciliation obligatoire. En cas de mécontentement, l'instance disciplinaire régionale prend

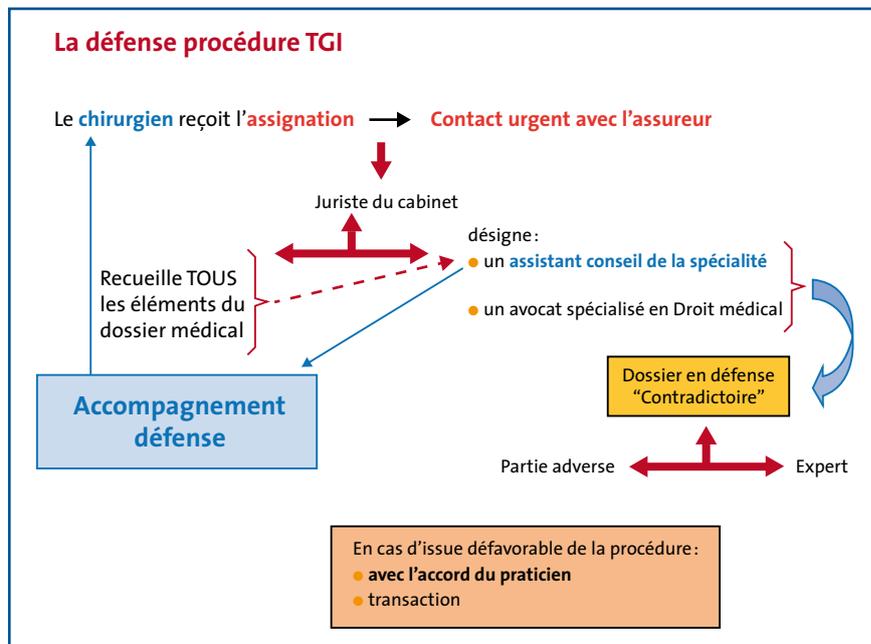


FIG. 1 : Défense du praticien lors d'une procédure au TGI.

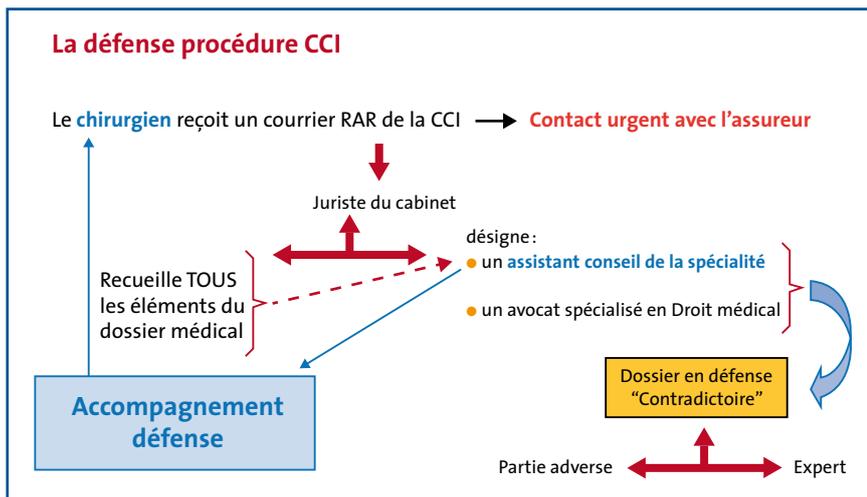


FIG. 2 : Défense du praticien lors d'une procédure à la CCI.

Le relais et la défense du chirurgien se fait avec l'avocat de l'assureur. Les plaintes au tribunal correctionnel (heureusement rares) font suite à une plainte auprès du procureur de la République. Une enquête judiciaire est mise en place par la police et/ou la gendarmerie avec une convocation sans préavis pour un interrogatoire. Dans ce cas de figure, le chirurgien doit avertir en urgence son assureur, qui avertira à son tour son avocat pour mettre en place l'accompagnement et la défense du praticien lors de l'audience correctionnelle. Il est heureusement beaucoup plus fréquent d'être confronté à un contentieux simple (lettre de "reproches" et de "critiques" par le patient). Dans ce cas-là, le chirurgien doit informer son assureur et recueillir tous les éléments du dossier médical. Le juriste du cabinet d'assurance désigne un assistant conseil de la spécialité qui va donner un avis sur pièces : soit avis positif (rejet), soit avis négatif (transaction). Le patient peut cependant toujours aller au TGI après.

Pour la **prévention des mises en causes**, une collaboration avec des associations de praticiens du plateau lourd est possible (Association de prévention du risque opératoire [ASSPRO]). Ainsi sont mis en place des séminaires sur des thèmes tels que la gestion des risques,

l'amélioration des pratiques, la mise en place d'une conduite professionnelle, la gestion du stress professionnel, le suivi des jurisprudences, l'élaboration et la fourniture de documents d'aide à la pratique, le *medical team training*. **Le retour d'analyse** (ASSPRO, cabinet Branchet) permet l'analyse des dossiers de sinistres : apports scientifiques auprès d'instances de tutelles ou professionnelles, publications, lettres d'informations, participation aux méthodes d'évaluation des pratiques professionnelles, E-learning, DPC, contribution à la confection de recommandations.

Responsabilité de l'activité en cabinet ou IACE (petite chirurgie)

D'après la communication du Dr Gilbert Vitale.

Il est possible de créer, encore aujourd'hui, des Installations autonomes de chirurgie esthétique (IACE). La législation a évolué depuis ces dernières années. Avant 2002 et la loi Kouchner (cadre de loi, chapitre sur les cliniques esthétiques), il n'existait pas de législation particulière. La loi du 11 juillet 2005 est à l'origine d'un décret sur les conditions d'obtention d'autorisation d'exercer dans les IACE ainsi

que des changements concernant les devis et le délai de réflexion en chirurgie esthétique.

Pour ouvrir une IACE, il faut demander un agrément à la préfecture avec présentation d'un dossier, attendre la visite de conformité, avoir des locaux conformes à la réception du public (visite de sécurité par la Ville et les pompiers) et avoir un accès handicapé. Le cahier des charges est important à suivre et concerne : les locaux, la zone d'hospitalisation, la zone opératoire (sols et murs lavables sans angles, fluides médicaux...) et les locaux techniques. Il faut également respecter la législation sur le personnel (chirurgiens, anesthésistes, infirmiers, pharmaciens, IDE...).

Il existe de nombreuses contraintes à prendre en compte : contraintes de stock (lutte contre l'hyperthermie maligne avec les ampoules de dantrolène rapidement périssables), déclaration à la CPAM et HAS de tout incident, contraintes administratives (très nombreuses conventions avec les pharmacies, les laboratoires, la stérilisation ; interdiction de faire de la publicité ; relation étroite avec les organismes de vigilance – nombreuses procédures ; création d'une commission de relation avec les usagers en cas de conflit...). **L'autorisation de conformité** émane de la préfecture pour 5 ans. Elle doit être renouvelée tous les 4 ans, et oblige l'IACE à s'engager dans la procédure de certification puis suivi d'accréditation. **La visite de certification** est réalisée par 2 experts de l'HAS pendant 3 jours. Les points importants de cette visite sont la vérification des procédures, la confidentialité, l'évaluation des procédures, la formation du personnel et des chirurgiens... Les rapports post-visite sont envoyés 3 à 6 mois après, et conduisent à diverses décisions (non-certification, certification conditionnelle, certification pour 4 ans...). Les charges sont très importantes dans ces structures (locatives, salariales, sociales, impôts...),

CONGRÈS

et nécessitent une activité importante pour pouvoir équilibrer les finances ainsi qu'une association efficace entre chirurgiens.

En termes d'activité, les IACE sont uniquement centrées sur la chirurgie esthétique et sur la dermatochirurgie. Toutes les interventions esthétiques y sont pratiquées (rhinoplastie, augmentation mammaire, *lifting* cervico-facial...). De nombreuses chirurgies sont réalisées en ambulatoire, mais il est possible que les interventions nécessitent 1 voire 2 jours d'hospitalisation postopératoire.

En conclusion, les IACE présentent les avantages du travail en structure de chirurgie esthétique exclusive (autonomie, discrétion, prise en charge personnalisée), mais les charges très importantes imposent une activité chirurgicale en conséquence ainsi qu'une bonne entente entre les chirurgiens. Au vu de l'évolution du climat social et médical, ces structures peuvent représenter l'avenir de la chirurgie esthétique.

Fiscalité et comptabilité

1. La comptabilité, les charges Rédaction des devis

D'après les communications de M. André-Paul Bahuon (Créatis) et du Dr Richard Abs (vice-président du SNCPRE).

Il est obligatoire en chirurgie esthétique de fournir un devis aux patients (loi du 17 octobre 1996, loi du 4 mars 2002). Ce devis doit contenir certaines obligations :

- Identification du praticien : inscrit au Conseil de l'Ordre sous le numéro..., diplômé en CPRE à compétence exclusive délivrée par le Conseil national de l'Ordre, exerçant en secteur (I – II) à honoraires libres, ayant souscrit une assurance en responsabilité civile professionnelle garantissant l'acte prévu auprès de... avec le numéro de contrat...
- Identification du patient : à l'attention de Madame..., née le... à... pour la réalisation d'un acte chirurgical de type... qui sera réalisé sous anesthésie générale le...
- Identification de l'acte.
- Identification du lieu de chirurgie : la prestation aura lieu à la clinique..., numéro d'agrément FINESS..., délivré par la Direction des affaires sanitaires et sociales (exception pour les IACE).
- Le prix détaillé de l'acte (avec la TVA) : les actes concernés par ce devis ne font pas l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale (s'il s'agit d'un acte uniquement à visée esthétique, les examens, l'intervention, les prescriptions et l'arrêt de travail éventuel ne pourront être pris en charge par l'Assurance Maladie). Les frais de clinique sont de..., les honoraires de l'anesthésiste pour cet acte sont de..., la fourniture d'implant mammaire en gel de silicone est de..., les honoraires du chirurgien pour cet acte sont de... (dont TVA).
- Le nombre de jours d'arrêt de travail.
- Les mentions obligatoires : signature du patient précédée de la mention manuscrite "*devis accepté après réflexion*"; signature du patient précédée de la mention manuscrite "*devis reçu avant l'exécution de la prestation de service*".

Il est obligatoire, en France, de respecter un délai de réflexion : article L6322-2 – Modifié par Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 – art. 11 JORF 6 septembre 2003 : "*Pour toute prestation de chirurgie esthétique, la personne concernée et, s'il y a lieu, son représentant légal, doivent être informés par le praticien responsable des conditions de l'intervention, des risques et des éventuelles conséquences et complications. Cette information est accompagnée de la remise d'un devis détaillé. Un délai minimum doit être respecté par le praticien entre la remise de ce devis et*

l'intervention éventuelle. Pendant cette période, il ne peut être exigé ou obtenu de la personne concernée une contrepartie quelconque ni aucun engagement à l'exception des honoraires afférents aux consultations préalables à l'intervention." Il est donc possible de prendre un engagement pour frais administratifs et logistiques (frais de réservation) au-delà de 15 jours.

2. Prévoyance en cas de maladie Gestion du patrimoine

D'après les communications M. Yann Galet, CGPI (G Consult) – Consultant en Gestion de patrimoine indépendant

En matière de gestion du patrimoine comme en médecine, il faut prendre le temps d'anticiper plutôt que de s'alerter lorsque le problème est déjà existant. La profession de chirurgien peut être pratiquée sous forme libérale, ou en tant que chef d'entreprise. Le passage de la profession libérale à la gestion d'une entreprise doit être utilisé comme un levier, pour faire face à un chiffre d'affaires important, à la réglementation du droit du travail, à la gestion des ressources humaines et à la trésorerie d'entreprise. Il est important de s'entourer d'une équipe de spécialistes pour la gestion du patrimoine privé et professionnel (car la profession de chirurgien est chronophage) : tous compétents, ils sont dans l'attente des directives soit sur les objectifs professionnels (expert-comptable), soit sur les objectifs privés (notaire, avocat). Le conseiller en gestion du patrimoine, grâce à l'expertise patrimoniale en *family office*, a une approche globale du patrimoine, centralise les informations familiales et professionnelles et travaille avec l'ensemble des conseillers pour permettre une approche optimale du patrimoine et de la protection familiale. Cet accompagnement se fait sur la durée : constitution du patrimoine, gestion financière, transmission et optimisation du développement du patrimoine. Le travail de ces conseillers se structure en plusieurs étapes. La première étape est d'établir un diagnostic du

patrimoine. Puis la deuxième consiste en la mise en place d'une stratégie que le chirurgien a choisie avec les préconisations de ses conseillers (stratégie qui peut évoluer en fonction des circonstances de la vie). La dernière étape constitue le suivi du dossier et l'accompagnement du client et de sa famille.

3. Prévoyance en cas de maladie

Il est important d'avoir une prévoyance en cas de maladie. Les points clés de ces prévoyances sont la prise en charge des indemnités journalières, les frais généraux d'assurance, l'assurance devant les pertes d'exploitation, la gestion des besoins en fonds de roulement (BFR – placements financiers d'entreprise), mise en place d'assurance homme clé... Le monde de l'assurance personnelle et professionnelle est très vaste : chaque compagnie a son savoir-faire, notamment en matière de responsabilité civile professionnelle (RCP) et d'assurance homme clé. Il est important de savoir s'entourer de conseillers en gestion de patrimoine (CGPI) pour préparer ces prévoyances en cas de maladie comme la prévoyance Madelin (retraite, santé, indemnités journalières avec ou sans perte d'exploitation), les plans d'épargne entreprise (PEE), ou les plans d'épargne pour la retraite collectif (PERCO) pour le chirurgien et/ou son personnel ainsi que les assurances décès personnelles (protection pour les bénéficiaires, enveloppes d'assurabilité globale au lieu des assurances décès invalidité).

4. Gestion de patrimoine

La question d'être ou ne pas être actionnaire d'établissements (**parts dans la**

clinique) peut se poser : c'est le deuxième levier de croissance patrimonial personnelle issue du monde de l'activité professionnelle. Les cliniques privées peuvent avoir une grande valeur au bout de quelques années et proposer une offre à une grande possibilité d'acheteurs des parts à terme (institutions publiques ou privées, laboratoires, mutuelles...), ce qui n'est pas forcément le cas du cabinet individuel. L'activité de chirurgie plastique nécessite du personnel (infirmière, secrétaire, donc chef d'entreprise) et du matériel important (industriel) : il peut être judicieux d'avoir "une main" sur la clinique qui s'enrichit grâce à l'activité chirurgicale. Les modes de détention à privilégier pour ces parts de clinique sont :

- Le Plan d'épargne en actions (PEA) (moins de 25 % de la société détenus par le groupe familial, pas de plus-value après 5 ans, CSG due sur toute la plus-value).
- Investissement TEPA : 18 % de réduction d'IRPP ou 50 % de déduction ISF, obligation de conservation de 5 ans.
- Abattement majoré de la plus-value à la sortie si 8 ans de détention et achat des parts dans les 10 premières années de vie de cette société (85 % d'abattement de la plus-value, reste la CSG sur 100 % de la plus-value).

Se pose aussi la question des **transmissions d'entreprise** : faut-il acheter ou vendre des parts de société ? Les SELARL ont plus de valeurs à la revente que les BNC (bénéfices non commerciaux), car ces derniers sont achetés via des SPFFPL (*holdings*). Dans tous les cas,

il est nécessaire d'examiner la clause d'agrément des associés. Concernant la **protection familiale**, il est important de choisir son régime matrimonial (caution, endettement personnel différent de l'endettement professionnel), la protection du conjoint survivant en cas de décès (testament, cantonnement) et la mise en place possible d'assurance-vie (assurance-vie luxembourgeoise croisée, démembrée).

Conclusion

Cette journée a donc permis d'aborder de nombreux sujets nécessaires au jeune chirurgien plasticien en cours d'installation. Cet article n'est qu'un résumé des différentes interventions de qualité qui ont eu lieu, présentées par des orateurs qualifiés. Cependant, de nombreuses explications plus techniques n'ont pu être abordées ici.

Ce séminaire a montré l'importance de savoir s'entourer (expert-comptable, avocat, conseillers en gestion du patrimoine...), de savoir choisir les bonnes personnes avec qui travailler (ressources humaines) et de s'intéresser à ces questions "administratives". Le monde de l'activité libérale est un monde nouveau pour les jeunes chirurgiens, mais il est primordial de bien organiser son installation pour ne pas travailler sans capitaliser.

Le succès de cette journée laisse présager un second séminaire SOFCEP de grande qualité pour les jeunes chirurgiens, l'année prochaine, avec davantage de sujets abordés, davantage d'interventions et davantage de places pour les participants.