

## sommaire

- **Le mot du président**
- **Bronchiolite du nourrisson**
- **Le dossier du mois**
- **Infos plus**

### Les missions de l'Union définies par la loi

- Analyses et études relatives au système de santé, à l'exercice libéral de la médecine, à l'épidémiologie ainsi qu'à l'évaluation des besoins médicaux;
- Évaluation des comportements et des pratiques professionnelles en vue de la qualité des soins;
- Organisation et régulation du système de santé;
- Prévention et actions de santé publique;
- Coordination avec les autres professionnels de santé;
- Information et formation des médecins et des usagers.

### Union régionale des médecins d'Ile de France exerçant à titre libéral

104 boulevard du Montparnasse,  
75682 Paris Cedex 14  
Tél. 01 40 64 14 70 - Fax. 01 40 64 14 88  
Email: [secretariat@urml-idf.org](mailto:secretariat@urml-idf.org)

### Directeur de la publication:

Dr Bernard Huynh

### Comité de rédaction:

Drs Aynaud, Bourcereau, Courgeon,  
Gozlan, Grundeler, Kahn Bensaude, Lyon,  
Roueff, Rougemont, Rousselet, Sylvestre,  
Toledano, Vuong.

**Secrétaire de rédaction:** M. Hürstel

**Numéro ISSN:** 1285-4743

Dépôt légal à parution  
Abonnement: 150 F TTC/an

### Conception, réalisation et Impression:

**Sepeg** International  
24 rue de Cronstadt  
75015 Paris  
Tél. 01 53 68 90 00  
Fax. 01 53 68 90 10



## Le mot du président

### C'est l'hiver !

Les rigueurs du climat et celles des charges croissantes de l'exercice libéral de la médecine en Ile de France nous promettent un hiver difficile. Nous sentons tous que les contraintes financières pèsent chaque semestre plus lourdement sur nos cabinets. La médecine que nous avons choisie d'exercer devient

chaque année plus complexe, plus «juridique» et plus coûteuse.

Faut-il baisser les bras et accepter de subir ?

Notre métier est-il destiné à rejoindre les rémouleurs et autres professions pittoresques d'autrefois ?

NON, mille fois NON pour les patients qui nous plébiscitent chaque jour en venant nous consulter. NON car nous savons que chaque malade continuera à avoir le besoin viscéral de son médecin personnel bien au-delà des soins standardisés que peuvent lui prodiguer toutes les institutions anonymes.

Pour assurer ces soins et cette mission de soigner, nous devons nous adapter à un monde qui change. Nous devons mieux nous organiser ensemble pour que notre exercice réponde aux exigences de la société contemporaine et que nos cabinets restent réellement rentables et efficaces.

Nous y aider tous, c'est l'objectif de l'URML d'Ile de France.

Le printemps vient toujours après l'hiver, il suffit de survivre.

Si vous voulez changer les choses et préparer l'avenir avec nous, l'URML Ile de France est votre outil. Prenez contact !

Bien confraternellement.



**Docteur Bernard Huynh**  
**Président**

# Bronchiolite du nourrisson :

## *Les recommandations de la conférence de consensus seront facilement applicables*

### *Entretien avec le Dr Luc Réfabert*

*Le Dr Luc Réfabert, pédiatre libéral et hospitalier à Paris, était le président du comité d'organisation de la conférence de consensus initiée par l'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Ile de France. Il tire les conclusions de cette conférence en attendant les recommandations du jury diffusées le 17 octobre.*



ville. J'espère d'ailleurs que le jury remplacera le terme « médecin de ville » par « médecin traitant ». Il est vrai également que l'un des facteurs de risque de la bronchiolite, c'est la vie en zone urbaine, même s'il en existe en zone rurale. Un intervenant du Lot, a d'ailleurs expliqué qu'il avait à sa disposition une offre de soins extrêmement faible.

#### ● *Peut-on alors arriver à un consensus ?*

**Dr LF** - Bien sûr. C'est au consensus d'essayer de tenir compte de la disparité de l'offre de soins. Peut-être le jury fera-t-il une proposition dans ce sens. Par exemple, évaluer les besoins en la matière.

#### ● *Après la tenue de la conférence de consensus sur la bronchiolite, êtes-vous un président de comité d'organisation heureux ?*

**Dr Luc Réfabert** - Je suis très satisfait du succès de la séance publique, de la qualité des textes de membres du groupe bibliographique, de la qualité d'intervention des experts et de l'interactivité des débats entre le public et les experts, leur richesse et leur pertinence. L'autre point de satisfaction, c'est que l'organisation générale a bien fonctionné. Quand à savoir si je suis heureux, tout dépendra des recommandations que le jury nous proposera

#### ● *Combien de participants et de quels horizons ?*

**Dr LF** - Dans le public, nous avons eu plus de 300 personnes, principalement des pédiatres, des kinésithérapeutes et des généralistes. Mais aussi des institutionnels, des laboratoires, des infirmières, principalement, c'est vrai, de la région Ile de France, même si c'était une conférence nationale. Cependant, le comité d'organisation s'était fixé comme objectif de réunir des experts, des membres du comité bibliographique et du jury venant, pour moitié, de la région Ile de France et pour moitié du reste de la France.

#### ● *Quels enseignements tirez-vous de cette organisation ?*

**Dr LF** - À chaud, que c'est une véritable gageure d'obtenir, justement, un consensus d'acteurs de santé aussi divers que pédiatres libéraux, hospitaliers, généralistes, kinés, épidémiologistes, méthodologistes, virologues. Finalement, la mayonnaise a plutôt bien pris.

#### ● *Pensez-vous que c'est un succès pour l'Union d'Ile de France ?*

**Dr LF** - C'était la première conférence de consensus organisée par des médecins libéraux et c'est un véritable succès en terme d'organisation. C'était un très beau projet qui a été mené à son terme. Pour les Unions, c'est quelque chose de très important qui est le prélude à d'autres manifestations de ce type qui concernent plus particulièrement les médecins libéraux. Le thème des bronchiolites du nourrisson était d'ailleurs bien adapté en raison de la nature le plus souvent extra-hospitalière des soins qui sont donnés dans cette affection.

#### ● *On a quand même eu un peu le sentiment que l'on parlait beaucoup de la ville et peu de la campagne.*

**Dr LF** - C'est vrai. Lors du débat public on a beaucoup (trop) parlé de médecin de

#### ● *Les recommandations du jury seront-elles utiles à tous ?*

**Dr LF** - Je l'espère vivement. C'est une des missions du jury que de faire des recommandations, facilement applicables par n'importe quel médecin traitant. Les résultats seront disponibles à partir du 17 octobre, à l'issue d'une conférence de presse. Les recommandations seront diffusées par l'URML IdF et seront publiées, avec l'ensemble des textes des experts et des membres du groupe bibliographique, dans les Archives françaises de pédiatrie.

#### ● *Pour l'organisation de la Conférence, vous avez étroitement collaboré avec l'ANAES. Les Unions, pour l'évaluation des pratiques, devront travailler avec elle. Pensez-vous que ce sera facile ?*

**Dr LF** - Nous n'avons eu aucun problème. Nos interlocuteurs ont été tout à fait facilitants. Les gens avec lesquels nous avons travaillé étaient toujours disponibles. Ils connaissent parfaitement les conférences de consensus et les difficultés qu'elles génèrent.

**Propos recueillis par Marc Patin**

# Bronchiolite

## Comment optimiser l'organisation des soins?

*Quelle est la meilleure organisation des soins pour faire face à une épidémie que l'on sait récurrente mais dont on ignore précisément la date de déclenchement, la durée et l'amplitude? C'est à cette question qu'ont cherché à répondre le Dr Jacques Marchal, conseiller médical de l'ARH de la région et le Dr Gilbert Dahan, pédiatre à Colombes lors de la conférence de consensus sur la bronchiolite du 21 septembre dernier à La Villette. Une conférence de consensus organisée pour la première fois par une Union professionnelle, en l'occurrence, l'Union d'Ile de France.*

Les deux experts ont analysé les difficultés pour le système existant et imaginé des améliorations. Il appartiendra au jury de faire ses recommandations sur le sujet, le 17 octobre puisque l'une des six questions qui lui sont posées est «comment organiser les soins?». Rappelons que chaque année, 460 000 nourrissons sont touchés par l'épidémie. Pour l'hiver 1998-1999, pour 43 établissements franciliens, 16 966 consultations d'urgence ont été enregistrées dont 5 782 ont été suivies d'hospitalisation.

Les formes bien tolérées de la maladie relèvent d'une prise en charge exclusivement à domicile, les formes d'emblée graves doivent être hospitalisées. Et que les formes mal tolérées ou d'évolution incertaine, après une prise en charge aux urgences pédiatriques, sont orientées vers une hospitalisation ou un retour à domicile.

### Système libéral ou système hospitalier?

Pour le Dr Dahan, chaque système a ses limites. Le système libéral doit faire face à une demande croissante en soins car à l'épidémie de bronchiolite se juxtapose l'épidémie de grippe et toute la pathologie rhinopharyngée. Or la prise en charge d'une bronchiolite de l'enfant est difficile, et demande du temps pour en évaluer la sévérité avant éventuellement, de l'adresser à l'hôpital. Et le Dr Dahan s'interroge. Est-il possible dans des consultations surchargées de garder des enfants suffisamment longtemps pour évaluer avec précision la sévérité d'une bronchiolite? Les médecins sont-ils suffisamment bien formés et informés sur cette pathologie? Les critères d'envoi ou de recours à l'hôpital sont-ils bien connus?

Le système hospitalier connaît, lui aussi, des limites. De manière chronique, les services d'urgences pédiatriques sont confrontés à une augmentation continue



*Le Dr Ortolan, Secrétaire Général de l'URML IdF, ouvre la conférence*

du nombre de consultants. En période d'épidémie, comme l'hôpital fonctionne 24h/24, que les patients sont sûrs de trouver un médecin, le recours à la consultation hospitalière est de plus en plus fréquent. D'autant que les médias grossissent le risque et le caractère, potentiellement grave, de la bronchiolite. Les urgences extra hospitalières connaissent donc des délais de prise en charge et parfois, pour les SMUR généralistes, des problèmes de compétence.

### Le « plan bronchiolite »

Les services d'urgence doivent faire face à un afflux de patients et donc disposer de personnels médicaux, non médicaux en nombre suffisant ainsi que de locaux adaptés. Quant aux services d'hospitalisation en pédiatrie, ils doivent accroître les possibilités d'accueil : locaux ; nombre de lits disponibles, personnels médicaux y compris infirmiers et kinésithérapeutes compétents et gérer les hospitalisations programmées en fonction du nombre d'urgences attendues. Ce, afin de réduire les délais d'attente et raréfier les transferts faute de place.

Pour faire face à ces difficultés, explique le Dr Marchal, il existe en Ile de France

comme dans quelques régions, un « plan bronchiolite » initié en 1992 par l'AP-HP et progressivement généralisé aux 43 établissements franciliens concernés. Il repose sur deux composantes. D'une part, un observatoire baptisé ERBUS pour « Epidémiologie et Recueil des Bronchiolites en Urgence pour Surveillance » lequel recense le nombre de consultations d'urgence, d'hospitalisations, les caractéristiques de la population concernée, ainsi que la répartition géographique et les transferts faute de place. D'autre part, un dispositif au niveau des établissements. Avant le début de l'épidémie, dans chaque établissement, l'ensemble des responsables concernés analysent le déroulement de l'épidémie de l'année précédente et les difficultés et décident des améliorations nécessaires pour y remédier.

À cet égard, les recommandations attendues de cette conférence de consensus donneront sur les critères de gravité justifiant une hospitalisation et sur les mesures de prévention et de prise en charge médicale les indications nécessaires.

Les résultats de l'enquête préliminaire et le texte court des recommandations de la Conférence seront publiés dans la prochaine lettre de l'Union.

**M.P.**

## Une nouvelle commission Informatisation

*La nouvelle commission Informatisation de l'Union vient de se mettre en place. Elle a défini un programme de travail orienté sur le développement de votre informatisation et la préparation de la mise en place du concentrateur de données de votre Union.*

### La commission a choisi de se mettre à votre écoute

Le premier travail de la commission est de mesurer votre niveau d'informatisation. Pour ce faire, un questionnaire d'enquête vous est proposé dans ce numéro. Dans un second temps, la commission souhaite s'attacher à identifier vos attentes en matière de logiciel médical: ergonomie, fonctionnalités... La constitution de groupes de réflexion sur ces thèmes est à l'étude.

### L'extraction des données: enjeu et perspectives

La commission s'est fixée comme enjeu d'établir un format d'échange qui lui permettra de procéder à l'extraction de données nécessaires à l'accomplissement de ses missions. Vous pourrez alors, dans la mesure où vous serez volontaires, adresser à votre Unions les données qu'elle attend. Cette démarche se fera bien entendu dans le respect des règles de confidentialité et de déontologie. Le codage est un élément clef de la mise en place de cet outil. Une réflexion sur le codage est d'ores et déjà amorcée par la commission.

### Une réflexion ouverte

La commission a décidé de ne pas limiter sa réflexion et de s'ouvrir sur les travaux en cours au sein d'autres organismes qui se penchent sur le problème de l'informatisation et de l'échange des données. Les groupes de travail qui seront mis en place au sein de la commission seront ainsi amenés à inclure des représentants d'autres structures afin de partager les connaissances.

**Céline Carel**

## Dr Alain Sebaoun : « souhaite promouvoir l'extr

*Pour remplir certaines de ses missions, l'Union a besoin des données des médecins. Malheureusement, les 150 logiciels médicaux ne parlent pas tous le même langage et aujourd'hui, les informations envoyées par les médecins volontaires seraient inexploitable. La Commission informatique a donc décidé de demander aux fabricants un aménagement technique de leurs logiciels, transparent pour les utilisateurs, qui permettra à l'union de travailler les données. Explications du Dr Alain Sebaoun, nouveau président de la commission informatique.*

● **La Lettre de l'Union - Vous venez d'être nommé président de la Commission informatique de l'Union. Alors, continuité ou révolution ?**

**Dr Alain Sebaoun** - La continuité avec une accélération. Après un progrès linéaire, j'espère arriver à une phase exponentielle. Il y a eu déjà un énorme travail de réflexion mais aussi extrêmement pratique qui a permis de faire mûrir les esprits. Aujourd'hui, je souhaite passer à une phase plus concrète, plus opérationnelle.

● **Concrètement, justement ?**

**Dr AS** - Déjà, en matière d'informatique, faire connaître l'Union et ses missions en terme de recensement des besoins, d'évaluation et expliquer pourquoi l'outil informatique est indispensable. Un des objectifs pratiques que j'ai est de faire que l'Union recueille un maximum de données codées par les médecins libéraux. Le problème actuel, c'est l'absence de normes et la diversité entre les différents logiciels.

● **Combien en existe-t-il aujourd'hui ?**

**Dr AS** - Autour de 150 mais 15 représentent 85% du marché. Pour recueillir l'information, il faut non seulement que les médecins aient un logiciel de fichier patients, qu'ils se connectent sur le réseau téléphonique avec un modem mais aussi qu'ils soient volontaires pour transmettre leurs données à l'Union. Actuellement, de nombreux médecins ont un tel logiciel. En Ile de France, je dirais que 18 à 20% des généralistes et 13 à 15% des spécialistes sont dans ce cas. Mais cela ne suffit pas pour exploiter les

données. Pour être exploitables, il ne faut pas qu'elles soient gérées en texte libre mais qu'elles soient codées.

● **Les médecins devront donc coder leurs données ?**

**Dr AS** - Non, c'est automatique. Pour que les données soient codées, il faut qu'elles soient saisies à partir d'une base de données préexistante. C'est-à-dire que le médecin, dans son logiciel, clique dans un menu préexistant et choisisse. Une maladie, un diagnostic, un antécédent, un médicament... parmi ce qui lui est proposé. Mais se pose un autre problème. Si des logiciels codent, ils ne rangent pas forcément les informations au même endroit. C'est-à-dire que l'ordinateur de l'union ne saura pas à quel type d'information correspond un tel code. Dans quel tiroir les ranger, pour faire simple. Il faut donc que les fabricants, tout en gardant l'ergonomie de leur logiciel, créent un cadre unique, transparent pour l'utilisateur, dans lequel viendront se ranger toujours au même endroit, les informations à transmettre.

● **Quel est le rôle de l'Union dans ce système ?**

**Dr AS** - Pour de nombreuses raisons, il n'appartient pas à l'Union d'imposer un logiciel unique. En revanche, je pense qu'il est de son rôle de souhaiter que tous les fabricants qui le souhaitent construisent cette partie commune d'extraction des données en échange de quoi l'Union pourrait donnera cette reconnaissance au logiciel. Mais soyons clair. Il s'agit d'une volonté d'harmonisation et non d'une volonté d'hégémo-

# pourquoi l'Union action des données »

nie. Soyons clair aussi, il s'agit d'un programme sur lequel la Commission et l'Union sont en train de travailler.

## ● Pourquoi personne n'a jusqu'alors imposé cette partie commune : ministère, Ordre, caisses ?

**Dr AS** - Pourtant, la solution est techniquement simple et ne demande que deux ou trois jours de développement. C'est peut-être que ce n'était pas à ce type d'interlocuteurs de le faire mais à la seule structure représentative de tous les médecins libéraux que sont les Unions. Alors, pourquoi l'Île de France ? C'est une question d'initiative, de tempérament, d'initiative. Rien ne s'opposera évidemment à ce qu'ensuite, les autres Unions, à travers la Conférence des présidents, reprennent ce système.

## ● Comment se passe le travail ? Vous invitez les 150 fabricants ?

**Dr AS** - Non, les fabricants importants qui sont tous probablement preneurs de cette conception, de cette labellisation, ont désigné un représentant qui travaille régulièrement avec nous depuis que la Commission informatique de l'Union a accepté ce principe certains d'entre eux ont déjà été rencontrés par l'Union, les autres le seront prochainement. Nous attendons le feu vert définitif de l'Assemblée générale. L'ensemble de ce travail sera soumis à la prochaine Assemblée générale de l'Union. Si tout se passe bien, les premiers logiciels équipés seront prêts au premier trimestre 2001.

## ● Pour faire quoi ?

**Dr AS** - Deux préambules. D'abord, il s'agit d'un système de volontariat qui, certes, sera d'autant plus performant que les données seront plus nombreuses. Ensuite, les données ne seront pas commercialisées. Pour faire quoi : mener toutes les études épidémiologiques, médico-économiques, une certaine évaluation des pratiques collectives impossibles sans l'informatisation. Un exemple dans ma spécialité, la cardiologie. L'assurance maladie nous dit que nos prescriptions progressent beaucoup. Nous pourrions regarder ces prescriptions, voir que ces sont les statines qui augmentent et constater

que 99% sont prescrites à des coronariens. Nous pourrions donc justifier médicalement cette progression par les dernières recommandations scientifiques et montrer que nous n'avons rien à nous reprocher. Tout cela est très pratique, très concret. Il ne s'agit pas de refaire le monde mais d'évaluer des choses simples mais qui seront très utiles à la profession qui souffre de ne pas disposer des informations que la Sécurité sociale, elle, possède.

## ● Est-ce que l'Union garantit l'anonymat des données ?

**Dr AS** - Cela va de soit, il s'agit avant tout d'une décision politique du Bureau. Pour l'anonymat des données patients, c'est une solution facile serait la suivante. Il suffit de gommer les signes de reconnaissances. On sait faire. C'est plus délicat pour l'anonymat des médecins. Nous passerons. On passe par ce que l'on appelle «un tiers de confiance». Un huissier auquel nous envoyons la liste des noms des médecins qui acceptent de nous télétransmettre leurs données. L'huissier déterminera un code confidentiel pour chaque médecin et lui adressera. Le Dr X aura le code AB234 qu'il indiquera pour entrer dans sa boîte à lettres que l'union aura créée pour lui sans savoir, évidemment qu'elle correspond au Dr X. Si l'Union veut le joindre, en cas de problème technique, par exemple, elle passe par l'huissier qui transmet la demande au Dr X. Mais quand l'union enverra à ce médecin un retour des informations sur sa pratique, ce qu'elle ferait régulièrement, elle les déposera simplement dans la boîte AB234.

## ● Que se passera-t-il pour un médecin déjà équipé si un fabricant de logiciel n'a pas le label de l'Union : Cegedim, par exemple, qui représente près de la moitié du marché ?

**Dr AS** - J'ai été clair. Si un logiciel permet à un éditeur de récupérer et de commercialiser les données des médecins,



l'Union ne le labelliser pas. Donc, ou Cegedim nous donne des garanties suffisantes pour dire qu'il abandonne la commercialisation des données et les nombreux logiciels qu'il a créé ou qu'il a racheté seront labellisés. Ou il ne se comporte pas en simple fabricant et ses logiciels ne seront pas labellisés. Un médecin qui possédera un logiciel non labellisé pourra toujours en changer pour participer à cet effort collectif initié par l'Union. Il existe des systèmes qui permettent de transporter les anciennes données vers un nouveau logiciel. Il n'y a pas forcément de problème de coût. Pour moi, un logiciel doit être gratuit : il en existe de très bons. Ce qui coûte, c'est la maintenance, le développement, la mise à jour qui suivent. Dans le contexte d'une volonté de concentrer les données, tous les partenaires seront les bienvenus. La discussion avec Cegedim aura lieu.

## ● Je souhaite m'informatiser prochainement : j'acquiers un logiciel aujourd'hui ou j'attends la décision de l'Union ?

**Dr AS** - Attendre, c'est priver le médecin de cet outil, c'est dommage. D'un autre côté, nous n'avons pas achevé notre réflexion pour permettre à nos confrères un choix éclairé, d'autres l'ont fait. Entre besoins immédiats et garantie maximale, chaque individu prendra le temps de sa décision.

**Propos recueillis par  
Marc Patin**

# La télétransmission des FSE en Ile de France

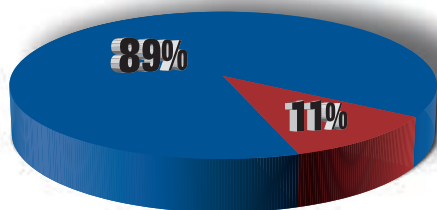
Quelle est la réalité du nombre de médecins qui utilisent quotidiennement la télétransmission des feuilles de soins électroniques (FSE) dans notre région? L'exercice est difficile. En effet, si l'on se fie aux chiffres donnés par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et des Travailleurs Salariés (CNAMTS), l'Ile de France ne serait pas véritablement en retard par rapport à la moyenne nationale (graphiques 1.2.3) en prenant en compte le fait que la région ait fait partie de la dernière vague de mise en œuvre de l'opération. Mais les chiffres produits par la CNAMTS indiquent le nombre de FSE transmises sur l'ensemble de la région francilienne et le pourcentage de médecins qui télétransmettent. Néanmoins, ils ne reflètent pas exactement la réalité de la télétransmission. En effet, si depuis le début des opérations de télétransmission un médecin n'a transmis qu'une seule FSE il rentre pour la CNAMTS dans les statistiques au même titre que le médecin qui télétransmet régulièrement. C'est pourquoi, il serait intéressant de connaître la proportion de médecins libéraux qui télétransmettent un nombre significatif de FSE par jour. Mais ce chiffre n'est pas disponible.

Enfin, il est intéressant de noter que si la région francilienne représente le quart des médecins libéraux français et surtout 20% de la population française, elle ne compte que pour 11% du nombre total des FSE télétransmises depuis le début de la mise en place de la télétransmission soit 5,4 millions de FSE contre 44.6 millions sur la France entière (graphique 4).

**Maxime Hürstel**

**Graphique 4**

## Part de FSE de l'Ile de France par rapport à la France entière



■ France entière ■ Ile de France

Source : CNAMTS 6/9/2000

## Conseils et informations sur l'informatisation du cabinet médical

Nos confrères sont souvent désorientés par les propositions qui leur sont faites. Comment faire un choix judicieux lorsque le vendeur vous parle de bits et d'octets, de MMX et autres sigles, de puces et de virus? Pour un « non initié », ce discours est plutôt nébuleux. Or, les éditeurs, les constructeurs et les groupes bancaires savent que ce marché va connaître une très forte croissance dans les prochains mois. Et tous vont faire assaut d'offres plus alléchantes les unes que les autres.

Avant tout achat, interrogez-vous sur vos besoins actuels et futurs! Selon l'usage que vous voulez faire de votre ordinateur, vos choix matériels seront différents. Ce sont la puissance de l'ordinateur et les périphériques qui feront la différence.

Pour vous aider à situer votre investissement, retrouvez sur le site de l'Union dans la rubrique « études » une fiche synthétique qui évoque les nombreuses questions que vous pouvez être amené à vous poser. C.C.

**Graphique 1**

## % des médecins généralistes qui télétransmettent



Source : CNAMTS 6/9/2000

**Graphique 2**

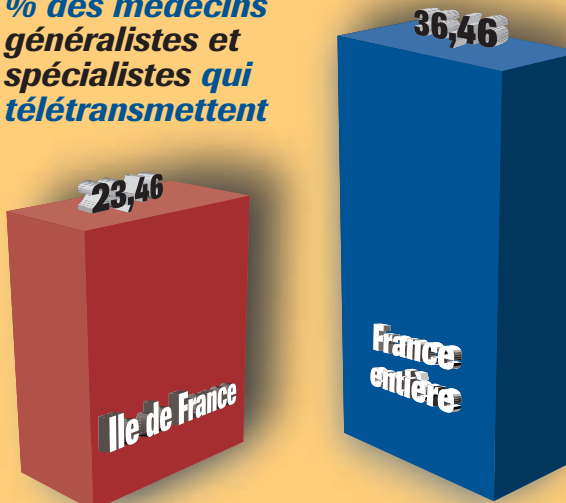
## % des médecins spécialistes qui télétransmettent



Source : CNAMTS 6/9/2000

**Graphique 3**

## % des médecins généralistes et spécialistes qui télétransmettent



Source : CNAMTS 6/9/2000

# L'Union vous ouvre les portes de l'Internet

## L'information pour tous :

- le journal officiel au jour le jour;
- une sélection quotidienne de dépêches de l'Agence France Presse;
- une revue de presse quotidienne (actualité médicale, économique, informatique...);
- une sélection de liens (Internet utile, internet médical);
- l'actualité de votre Union;

## L'espace privé :

- un espace qui vous est dédié;
- un accès sécurisé par identifiant et mot de passe;
- des outils à votre disposition : plateforme de téléchargement de logiciels, forum de discussion thématique, agenda des Commissions;
- une messagerie sécurisée confidentielle.



Pour recevoir vos codes d'accès à l'espace privé du site de l'Union : contactez notre webmestre :

[webmestre@urml-idf.org](mailto:webmestre@urml-idf.org)

Vous ne recevez pas encore notre lettre d'information électronique URML IDF INFO? N'hésitez pas à la demander : [webmestre@urml-idf.org](mailto:webmestre@urml-idf.org)

# Forum qualité des soins du Concours Médical

Le Forum Qualité des soins organisé par le Groupe du Concours médical et de la Revue du Praticien a eu lieu à Paris les 6 et 7 octobre 2000. Cette première édition d'une manifestation qui deviendra vite indispensable a été un succès mesurable à la grande qualité des participants et des intervenants. L'URML Ile de France avait accepté de co-organiser cette première rencontre car, même si les médecins libéraux rencontrent actuellement d'immenses difficultés à exercer leur métier de soignant, la qualité des soins reste chaque jour au centre de leurs préoccupations et ce soucis doit être reconnu par tous les pouvoirs publics. Le Président Bernard Huynh a

exigé au cours des débats que l'évaluation, que l'URML souhaite globale, des soins ne se surajoute pas aux diverses contraintes que subissent les libéraux et qu'au contraire elle soit facile, pragmatique et partout utile à tous. Les ateliers pratiques qui ont suivi ont bien montré que ce souhait d'une évaluation non contraignante était partagé par les médecins en activité et que des solutions originales à ce problème restent encore à trouver. Le Forum sur la Qualité des soins pourra donc se renouveler efficacement en 2001 puisque nous ne sommes pour



le moment qu'aux prémices d'une évolution nécessaire. Cette évolution ne pourra pas se faire aux dépens des libéraux mais au contraire doit leur donner un bénéfice réel dans leur activité quotidienne.

B.H.

« Il est intéressant de noter qu'en trois ans, les projets initiés par des médecins libéraux en terme de Santé Publique ont véritablement pris de l'envergure » a souligné le Docteur Bernard HUYNH, Président de l'URML IdF lors de la clôture de la Troisième Journée Santé Publique et Médecine Libérale.

C'est en effet le 11 octobre dernier que s'est tenu la troisième édition de cette manifestation organisée par l'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Ile de France. Son objectif ? Faire connaître les initiatives des médecins libéraux dans le domaine de la Santé Publique. Cette année les Urgences pré-hospitalières et les réseaux de soins étaient au programme.

### Les Urgences, une nouvelle forme de consommation médicale ?

Après l'intervention du Docteur Gérard Zeiger, Président du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins de Paris sur la déontologie en matière de prise en charge des urgences et les principes du code de déontologie ainsi que leur mise en application, c'était au tour de Monsieur Jean Peneff, sociologue et professeur à l'Université Aix-Marseille I de venir présenter les résultats de son étude sur le sujet. Ses propos ont permis de donner un éclairage nouveau sur la question. En effet, il s'est plongé pendant une année dans des services d'urgences afin d'étudier la sociologie et le comportement des usagers qui font apparaître ce

### Réseaux de soins : obtenir un financement

Vous souhaitez initier un projet de réseau de soins ou de coordination visant à améliorer la qualité des soins de ville ? Pour cela, vous cherchez un financement ? Depuis le mois d'octobre, le Fond d'aide à la Qualité des soins de Ville (FAQSV) est en place.

Il s'agit d'un fond doté de 500 millions de francs au niveau national destiné à soutenir des initiatives libérales dont l'objectif est d'améliorer la qualité des soins de ville.

Pour la région Ile de France, le fond dispose de 54 millions de francs. Votre Union peut vous aider à constituer ledossier à présenter et vous soutenir dans votre démarche.

Renseignement :

01 40 64 14 70 / [secretariat@urml-idf.org](mailto:secretariat@urml-idf.org)

# Troisième Journée Santé Publique et Médecine Libérale



De gauche à droite : M. Peneff, le Dr. Huynh, M. Durand, le Dr. Zeiger

qu'il appelle « une nouvelle forme de consommation médicale »\*.

Les initiatives de la médecine libérale dans la prise en charge des urgences pré-hospitalières sont nombreuses et de qualité comme l'ont montré les intervenants qui se sont succédés : le Docteur Jacques Fribourg, du service des Urgences de la clinique de Trappes, le Docteur Nicolas Crocheton, gérant des Urgences Médicales de Paris, le Docteur Georges Hua du S.U.R 93, le Docteur Kahn Bensaude pour les urgences pédiatriques et le Docteur Pierre LEVY pour les urgences libérales dans le Val-de-Marne.

### Les réseaux de soins : évolutions des pratiques en médecine libérale

Beaucoup de réseaux de soins sont à mettre au crédit de médecins libéraux. « Les outils que sont le Fond d'Aide à la Qualité des Soins de Ville et le Comité Régional des Réseaux sont des outils qui vont permettre à la médecine libérale de pérenniser ses projets en la matière » a rappelé le Docteur Frédéric Prudhomme, vice-président de la section spécialistes de l'URML-IdF. On constate en effet que des projets comme ceux du Docteur Patrick Assyag sur la prise en charge des insuffisants cardiaques dans l'est parisien (réseau Resicard) ou du Docteur Michel Varroud-Vial, qui permet une meilleure prise en charge des per-

sonnes diabétiques dans l'Essonne et le Val-de-Marne (réseau Revediab), sont désormais en phase de concrétisation. Les soins palliatifs sont également au cœur de la problématique des réseaux de soins comme l'a présenté le Docteur Noëlle Vescovali pour le réseau Pallium dans les Yvelines.

M.H.

Pour recevoir les actes de cette journée :  
tél : 01 40 64 14 70,  
mail : [secretariat@urml-idf.org](mailto:secretariat@urml-idf.org)

\* Jean Peneff, *Les malades des Urgences, une nouvelle forme de consommation médicale*, éditions Métaillé, mars 2000.

### A LIRE

Un ongle tout jaune, deux yeux rouges, la main brune, une grise mine de plomb, des lignes blanches sur l'ongle... Le Docteur Jérôme Lehmann expose de façon synthétique les modifications parfois assez étonnantes des couleurs des tissus liées à des maladies, qu'elles soient strictement localisées ou qu'elles affectent l'ensemble de l'organisme.

Cette observation est un excellent complément à l'ensemble des autres moyens nécessaires au dépistage, à l'évaluation, au suivi et au traitement des maladies.

Docteur Jérôme Lehmann, *Ce que peut révéler une variation de couleurs des ongles, des mains, de l'œil...* Les éditions de l'École de Médecine, août 2000.

[www.Ecoledemedecine.com](http://www.Ecoledemedecine.com)