

## sommaire

- Médecine Générale : Congrès de Recherche, bilan et perspectives
- Sécurité sanitaire : un référentiel pour les cabinets libéraux
- Évaluation des pratiques : le programme 2004
- Consultation de prévention : une première pour les étudiants
- Auxiliaire de vie : les médecins libéraux plébiscités
- Éducation pour la santé : une volonté régionale

### 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 43 21 80 34  
Email: [secretariat@urml-idf.org](mailto:secretariat@urml-idf.org)

**Directeur de la publication :**  
Dr Bernard Huynh

**Comité de rédaction :**  
Drs O. Aynaud, J. Bourcereau,  
A. Gozlan, J.-P. Grundeler, M. Roueff,  
G. Lyon, G. Rousselet,  
M. Sylvestre, A. Vuong.

**Secrétaire de rédaction :**  
A. Grenier

**Numéro ISSN :** 1285-4743  
Dépôt légal à parution  
Abonnement: 22,87 € 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

### Une médecine de qualité ?

Nous pratiquons, chacune, chacun, chaque jour, la meilleure médecine possible. Nous, médecins libéraux, sommes présents auprès de nos malades, toute l'année et tout le monde sait maintenant que les accusations de désertion portées contre nous au cours de l'été étaient une pure calomnie. Les

chiffres réels des consultations et des visites réalisées, des solutés vendus en officine en juillet-août en Île de France ont enfin été diffusés et sont tout à fait parlants : les médecins libéraux franciliens étaient auprès de leurs patients et les ont réhydratés par des perfusions, c'est un fait avéré que nous avons fait acter par les auteurs du rapport approfondi à remettre au Ministre de la Santé.

Les raisons de l'hécatombe sont plus sociétales que médicales. Il nous a fallu, hélas, des semaines pour obtenir cette conclusion. Améliorer notre système d'information, c'est pouvoir demain prouver nos efforts quotidiens. Nous autoévaluer, c'est affirmer la qualité des soins que nous donnons. Soigner nos malades en ville, c'est former et déployer les auxiliaires dont ont besoin nos patients. Voilà quelques uns des objectifs importants que poursuit votre URML pour soutenir les médecins libéraux.

C'est ainsi et seulement ainsi que nous pourrons tous ensemble faire reconnaître par les médias et les pouvoirs que nous pratiquons, chaque jour, la meilleure médecine possible pour chacun de nos malades.

N'attendons pas ces preuves d'une autre institution que l'URML Île de France.

Nous en disposons, nous tous ensemble !

Bien confraternellement

Docteur Bernard Huynh  
Président

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

# Congrès de recherche en médecine générale

## *Bilan et avenir de la recherche pour les généralistes*

*Les 13 et 14 septembre, l'Urml d'Île de France a réuni au palais des Congrès de Paris les médecins généralistes investis dans la recherche.*

Entretien avec le Dr Régis Mouries, président du Comité d'organisation du 3<sup>e</sup> congrès de recherche en médecine générale, qui s'est déroulé en septembre au Palais de Congrès à Paris.

**Quel bilan tirez-vous du 3<sup>e</sup> congrès de recherche en médecine générale qui vient de se tenir à Paris ?**

**Dr Régis Mouries :** Déjà, le congrès a eu lieu malgré une conjoncture défavorable : en plein conflit irakien et alors que les laboratoires pharmaceutiques avaient à contrer un contexte difficile - taxes nouvelles et concurrence des génériques. Ce congrès est un événement incontournable pour la médecine générale qui est devenue adulte, capable de produire de la recherche de qualité, et qui s'affirme en tant que spécialité. Un tiers des médecins qui était à Paris était présent à Biarritz, et les deux tiers des congressistes parisiens avaient participé au congrès de Toulouse. Ce sont tous des médecins généralistes libéraux à temps plein investis dans leur profession en tant

que maîtres de stages, enseignants ou membres de sociétés savantes ou de groupes de pairs.

**Les objectifs du congrès ont-ils été atteints ?**

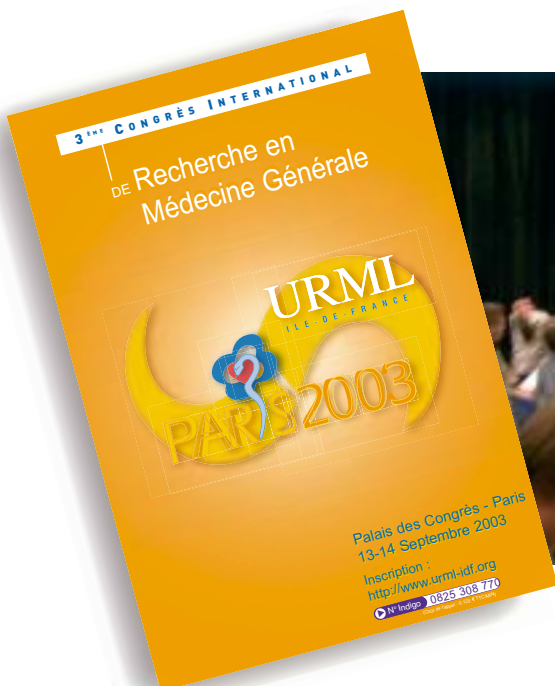
**Dr R.M. :** Oui, puisqu'il s'agissait de promouvoir la recherche en médecine générale, favoriser la publication d'articles de recherche, inciter les médecins à s'investir dans la recherche et valoriser la médecine générale. J'ajoute un nouvel objectif qui s'est formalisé au cours du congrès : inciter les unions régionales à s'impliquer dans la recherche pour aider ses futurs promoteurs. Il y a eu un écart notable entre notre budget initial et nos recettes, et l'Urml d'Île de France a dû faire un très gros effort de participation financière tant il est difficile d'organiser ce type de manifestation qui tente peu l'industrie pharmaceutique. Pour obtenir un tel budget à l'avenir, il faudra envisager une mutualisation des coûts par les Urml, et chercher d'autres sponsors, les assurances, les banques, etc.



Docteur Régis Mouries,  
Président du Comité d'Organisation

**Les points positifs et négatifs de cette manifestation ?**

**Dr R.M. :** En point positif, je relève le choix du Palais des Congrès, le respect du programme, le bon jugement des congressistes sur l'animation des sessions, le nombre et la qualité des abstracts présentés - qualité et quantité croissent à chaque congrès, et le travail de sélection devient de plus en plus difficile pour le comité scientifique. Il y a eu en revanche, une insuffisance de moyens de communications, qui ne concerne ni l'Urml, ni notre sponsor presse. Les sociétés savantes n'ont pas été le relais normal qu'elles auraient dû être, alors que nous avions ouvert notre comité scientifique à tous leurs représentants. Elles voulaient un congrès réservé à une petite élite, l'urml ne voulait pas faire un congrès pour une poignée de moines, mais pour de nombreux novices qui seraient ensuite venus enrichir une recherche qui doit appartenir à l'ensemble de la profession. Elles n'ont pas joué le jeu. Pourtant, ce 3<sup>e</sup> congrès de recherche en médecine générale a apporté sa pierre à l'édifice, cette manifestation devient incontournable pour la reconnaissance de notre spécialité. Il faut que les sociétés savantes communiquent plus avec l'ensemble de leurs structures et incitent les gens à participer, car une recherche de qualité ne doit pas être réservée à une petite élite, sauf à risquer de s'appauvrir. Enfin, les Urml doivent participer activement pour aider, promouvoir et inciter à la recherche afin de soutenir les futurs promoteurs.



# Des labels qualité pour des médecins volontaires

## AMPS et AFAQ : un travail conjoint pour l'amélioration de la sécurité sanitaire en médecine libérale

Depuis le 13 juillet 2003 (Journal officiel N° 161, p. 11995), des médecins libéraux volontaires, tous modes d'exercice confondus, peuvent s'engager dans une démarche novatrice d'amélioration de la qualité de la sécurité sanitaire dans leurs cabinets médicaux, selon une procédure décrite dans un référentiel élaboré conjointement par l'AFAQ – Service confiance. Sécurité sanitaire des cabinets de médecine libérale, organisme dépendant du Ministère de l'Industrie, et l'Association des médecins pour la sécurité sanitaire (AMPS), présidée par le Dr Olivier Aynaud. 70 médecins libéraux testent actuellement la validité du référentiel sur une période d'une année (il faut encore trente volontaires), et bénéficient pour cette phase de test, d'une gratuité des audits diligentés par l'AFAQ. D'un coût de 1 000 euros l'unité, ces audits sont, pour cette phase de test, financés par l'AMPS, à qui une subvention a été allouée. In fine, la démarche aboutira à une certification AMPS/AFAQ de sécurité sanitaire, valable trois ans, dont il pourra être fait mention auprès de la clientèle, dans le respect des règles déontologiques en vigueur.

Pourquoi cette initiative de l'AMPS? «Parce que la législation en matière de sécurité sanitaire nous paraissait insuffisante», explique le Dr Claude Sommier, qui a diligenté le projet pour l'Association. «Nous avons considéré que les libéraux devaient prendre leurs responsabilités, et ne pas

laisser à d'autres le soin de légiférer pour eux car ils sont les mieux placés pour juger de la qualité des soins et des risques encourus par leurs patients».

Le référentiel comporte un axe technique et un axe médical. La partie technique s'adresse aux praticiens qui exécutent des actes à risques iatrogènes, et souligne le cas des pratiques médicales invasives, et des actes médicaux susceptibles de transmission d'ATNC. Le référentiel décrit une série d'engagements techniques auquel le praticien souscrit : traitement des déchets, stérilisation du matériel, hygiène, désinfection de haut niveau pour les matériaux non conventionnels, protocoles de désinfections spécifiques...

L'axe médical comporte des engagements en matière d'éducation pour la santé, de permanence des soins et confidentialité : accès du patient au dossier médical, circulation des informations entre les différents médecins concernés, information du patient

concernant les modalités de prise en charge et de recours concernant des affections contractées lors d'un acte médical dans le cadre libéral notamment. Il s'agit, certes, d'une démarche «volontaire et libérale» de recherche de la qualité, souligne le Dr Claude Sommier. Mais qui «s'intègre parfaitement dans le projet de valorisation de la formation continue» actuellement en cours.

Informations auprès de l'Urml ou de l'AMPS.



**Je souhaite recevoir une information plus précise sur la démarche de certification mise en place par l'AMPS et l'AFAQ :**

Docteur : .....  
Spécialité : .....  
Adresse du cabinet : .....  
N° de téléphone : ..... N° de fax : .....  
Email : .....

Coupon à retourner par courrier à l'URML IDF  
104, boulevard du Montparnasse 75682 PARIS CEDEX 14  
ou par Email à [secretariat@urml-idf.org](mailto:secretariat@urml-idf.org), ou par fax au 01 40 64 14 87

# Évaluation des Pratiques

*Le 24 septembre 2003, la conférence des Présidents d'URML et l'ANAES ont réuni les principaux acteurs de l'évaluation en médecine de ville.*

## *Pérenniser les acquis de l'EPP*

Après un premier bilan de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) au salon du Medec l'an dernier, un colloque vient de réunir à Paris la Conférence des présidents d'URML et l'ANAES dans la dynamique suscitée par les quatorze nouvelles URML ayant rejoint l'expérimentation. Et une perspective de financement par le FAQSV.

On l'a appris au Medec, on l'a redit lors de ce colloque : le bilan de l'expérimentation est positif. Cependant, l'Île de France, la Basse-Normandie, la Lorraine et le Nord-Pas-de-Calais, les quatre régions pilotes, ont chacune identifié un certain nombre de problèmes qui ne peuvent rester sans solutions à l'heure de la généralisation de l'EPP. Des interrogations résumées par le Dr Jean-Claude Farasse, président de l'Urml Nord-Pas-de-Calais lorsqu'il a évoqué l'importance de la bonne adéquation des référentiels « même s'ils peuvent toujours être améliorés », le « coût trop élevé de la démarche », notamment de l'EPP individuelle, et l'investissement en temps et en énergie demandé au praticien volontaire, en l'absence de valorisation de sa démarche. Autant de bémols qui ne semblent pas troubler outre mesure le Dr Jean-Jacques Galouye, président de l'URML Midi-Pyrénées où l'on se prépare à entrer dans le processus dès janvier prochain avec de belles ambitions pour cette pre-

mière année : « cent évaluations individuelles » et « trois évaluations collectives », grâce à la collaboration de 30 médecins habilités, dont la sélection est actuellement en cours à l'Anaes.

Mais la dynamique lancée révèle un nouvel enjeu : la pérennisation des outils et des méthodes d'évaluation des pratiques. La valorisation de la démarche, évoquée par le Dr Farasse, ne pouvant se concevoir sans une mesure d'impact des modifications des pratiques professionnelles, l'Urml du Nord-Pas-de-Calais et l'Unaformec ont entrepris de développer des projets à cet égard. Mais comment, par ailleurs, créer des complémentarités entre les multiples initiatives professionnelles concourant toutes à l'amélioration de la qualité des soins délivrés aux patients ?

Ces réalisations sont multiples, qui vont des groupes de pairs développés par la Société française de médecine générale (SFMG), le projet STEP de l'AFORSPE (formation continue et évaluation en médecine spécialisée), l'expérience du réseau de l'Urml de Poitou-Charentes d'évaluation par informatique, le Bilan professionnel personnalisé (BPP) de l'Unaformec, le bilan de compétences de MG Form, la recherche en évaluation, le réseau suisse Delta d'amélioration des pratiques cliniques...

L'Union Île de France a choisi, pour sa

part (voir interview ci-contre), de faire suivre les cycles d'évaluation d'une nouvelle évaluation à distance, en s'inspirant des groupes de pairs, qui permettra de mesurer l'adéquation des participants avec les objectifs fixés. Reliées à des modules de FMC, d'autres initiatives devraient voir le jour en attendant la concrétisation du vœu du Dr Nicolas Brugère, Président de l'union Aquitaine, de voir intégrer dans les contenus de la formation initiale, les recommandations de bonne pratique élaborées par des organismes reconnus...

De son côté Alain Coulomb, directeur général de l'Agence nationale a pris l'engagement de fournir aux URML, 600 médecins libéraux formés et habilités d'ici la fin 2004 (ils sont 300 à la fin de cette année). Et de mettre à disposition des sociétés savantes, un « guide méthodologique d'élaboration des référentiels de l'EPP », afin d'inciter ces dernières à élaborer elles-mêmes leurs référentiels.

En 2004, huit nouvelles sociétés savantes vont s'engager dans un travail concernant neuf spécialités : la médecine générale, l'anesthésie, la rhumatologie, l'orthopédie, la pédiatrie, l'hépatogastro-entérologie, la neurologie et la psychiatrie. De quoi permettre aux médecins spécialistes de « s'approprier la démarche » et de développer avec leurs confrères généralistes, « une véritable culture de l'évaluation et de la qualité ».

## Entretien avec le Dr Bernard Ortolan, président de la section généraliste et de la commission Évaluation de l'union.

« En 2004, une évaluation à distance des EPP 2003 »

**Quelles peuvent être les répercussions de l'EPP sur les pratiques professionnelles, au plan individuel et collectif ?**

**Dr Bernard Ortolan :** Cette expérimentation a été mise en œuvre à titre pédagogique. Il existe maintenant un certain nombre de référentiels et de recommandations, souvent intégrées intuitivement dans nos pratiques depuis l'époque de notre formation initiale. Pour autant, nous restons dans le doute entre ce que nous faisons réellement au quotidien et ce que nous devrions faire. Il semble nécessaire de vérifier face à un malade diabétique, hypertendu ou insuffisant cardiaque, l'adéquation de nos pratiques avec les dernières recommandations et ce qui figure de notre prise en charge dans le dossier médical. Il s'agit d'un arrêt sur image qui recadre un peu les méthodes de travail et les relations des médecins avec les patients.

**Combien y a-t-il de référentiels disponibles aujourd'hui ?**

**Dr B.O. :** Il y en a 20 (14 pour les généralistes et 6 pour les spécialistes) validés par l'Anaes et par les sociétés savantes de généralistes et de spécialistes consultées. Ce n'est pas suffisant : il faut continuer d'élaborer des référentiels, particulièrement pour les spécialistes puisque cinq spécialités seulement ont produit des référentiels utilisables pour cette méthode. D'autres spécialités sont au travail et une méthode de construction de référentiel, affinée, a été proposée par

l'Anaes à l'intention des sociétés savantes qui veulent mettre en œuvre des groupes de travail à cette fin.

**Quel bilan de l'EPP en Île de France ?**

**Dr B.O. :** Nous disposons de 53 médecins habilités, dont 28 généralistes et 25 spécialistes. La section spécialiste a souhaité faire réaliser les EPP individuels de spécialistes dès lors qu'il existe un référentiel validé et un médecin habilité pour la même spécialité. Pour les généralistes qui bénéficient de 14 référentiels, nous avons pu procéder à d'avantage de cycles d'évaluation. À ce jour, 71 cycles sont lancés, 35 sont achevés.

**Pour des raisons de coût, d'appréciation des candidats et de légèreté de la méthode, l'évaluation collective est plébiscitée. Comment inciter les médecins à la choisir ?**

**Dr B.O. :** Nous avons lancé l'expérimentation sans faire de promotion particulière pour l'évaluation individuelle ou collective. Nous sommes aujourd'hui en mesure de comparer les avantages des deux méthodes. Les participants aux EPP collectives sont satisfaits et pensent même qu'elle est plus productive qu'en individuel. C'est plus rapide et le groupe se donne collectivement des pistes d'amélioration, ce qui a peut-être plus d'impact, mais reste à démontrer. Nous avons l'intention de développer en 2004, une évaluation à distance qui se mettrait en œuvre quelques mois après la fin du cycle, pour vérifier le bénéfice tiré de l'expérimentation. Ce troisième tour sera mis en œuvre sur toutes les personnes qui ont terminé leur évaluation en 2003, et



Docteur Bernard Ortolan, Président de la Commission Évaluation de l'URML d'Île-de-France

nous rapproche un peu de l'optique des groupes de pairs, qui se revoient régulièrement pour vérifier que les participants restent en adéquation avec les objectifs fixés. Nous allons donc nous adresser au tissu associatif de FMC d'Île de France pour lui proposer de se constituer en groupes d'auto évaluation collective, et de nous en faire la demande pour l'organisation matérielle.

**Qu'en est-il du financement de l'EPP, qui représente aujourd'hui une charge très lourde pour les unions qui l'assurent intégralement ?**

**Dr B.O. :** Nous avons interpellé les pouvoirs publics et le ministre de la Santé nous a clairement encouragés à utiliser les fonds disponibles du FAQSV. L'hypothèse de l'utilisation de ce fonds avait soulevé des objections de quelques élus des urml, mais dès lors que les ressources des unions sont insuffisantes pour un financement à grande échelle, et que le ministre souhaite que nous passions à une phase d'industrialisation du dispositif, il faut effectivement se tourner vers des fonds complémentaires. Cette option a été retenue par l'urml d'Île de France.

**Vous êtes association de médecins, FMC, amicales ou réseau de santé et souhaitez entamer une évaluation collective contactez votre Union :**

Association : .....  
 Nom du Président : .....  
 Adresse : .....  
 N° de téléphone : ..... N° de fax : .....  
 Email : .....

Coupon à retourner par courrier à l'URML IDF  
 104, boulevard du Montparnasse 75682 PARIS CEDEX 14  
 ou par Email à [secretariat@urml-idf.org](mailto:secretariat@urml-idf.org), ou par fax au 01 40 64 14 87

# L'UNION ET LA SMEREP

## Ensemble pour la prévention des jeunes

*C'est une première, un service de prévention qui sera évalué avec les médecins et réalisé à une très grande échelle sur une population mal connue : les étudiants !*

Grâce à une convention de partenariat passée entre l'Urml Île de France et la Société mutualiste des étudiants de la région parisienne (SMEREP), les étudiants d'Île de France adhérents à la Smerep vont pouvoir, dès janvier prochain, bénéficier gratuitement d'une consultation de prévention et de dépistage annuelle, laquelle sera rémunérée 2,5 C par la mutuelle au médecin généraliste volontaire. L'innovation est de taille...



Afin de mieux de mieux identifier les besoins de prévention chez les jeunes et les réponses que les médecins libéraux y apportent, les limites rencontrées, le contenu de la consultation de prévention et de dépistage, reposera sur une grille d'entretien élaborée par la commission cabinet libéral de l'union, conjointement avec la SMEREP.

Qui sera le médecin volontaire ? Il pourra être le médecin traitant de l'étudiant : s'il accepte, le praticien recevra une brochure d'information sur le service et ses objectifs, ainsi qu'une grille d'entretien à retourner complétée à la Mutuelle étudiante.

Mais si l'étudiant n'a pas de médecin de famille, ou si ce dernier refuse, il sera proposé à l'étudiant d'entrer en contact avec un médecin généraliste choisi sur une liste de trois noms de participants à l'opération. L'union s'est en conséquence chargée d'informer les médecins d'Île de France de cette initiative par le biais d'une « news letter » électronique, car il lui revient de

constituer un groupe de praticiens volontaires pour effectuer cette consultation, selon les modalités arrêtées conjointement.

La Smerep de son côté, s'est engagée à sensibiliser les étudiants à cette initiative et mettra un service téléphonique d'information à leur disposition ainsi qu'aux médecins.

Et tout au long du déroulement de l'action, soit un an, l'expertise de la commission cabinet libéral sera sollicitée, dans le contexte d'un partage de l'information entre les deux organismes.

Il n'est en définitive pas surprenant que l'Urml et la SMEREP se retrouvent sur ce terrain d'entente : conformément à ses missions, l'union poursuit des objectifs d'information, de prévention et de formation. Quant à la mutuelle étudiante, elle développe une politique globale de prévention, d'amélioration de la santé et de l'usage du système de santé. Trois objectifs qui s'intègrent parfaitement aux missions de santé publique et de prévention, définies par la loi aux unions professionnelles.

### DEMANDE DE PARTICIPATION A LA MISE EN PLACE D'UNE CONSULTATION DE PREVENTION EN MEDECINE GENERALE :

**Je souhaite participer à la mise en place du programme consultation de prévention URML/SMEREP :**

Cachet Professionnel :

Docteur : .....  
 Adresse du cabinet : .....  
 N° de téléphone : .....  
 N° de fax : .....  
 Email : .....

et ouvrir ma consultation aux étudiants SMEREP dans le cadre d'un bilan prévention.  
 Ce coupon permettra à la Commission cabinet libéral de l'URML de prendre contact avec vous pour formaliser cet engagement.

Coupon à retourner par courrier à l'URML IDF  
 104, boulevard du Montparnasse 75682 PARIS CEDEX 14  
 ou par Email à [secretariat@urml-idf.org](mailto:secretariat@urml-idf.org),  
 ou par fax au 01 40 64 14 87

# FORMATION DES AUXILIAIRES DE VIE : les médecins libéraux plébiscités

**Entretien avec le Dr Pierre Lévy,  
secrétaire général de l'URML Ile-de-France  
et vice-président de la commission Soins à domicile.**

**Comment est née l'idée d'une formation pour les auxiliaires de vie, dispensée par les médecins libéraux ?**

**Dr Pierre Lévy :** L'idée de cette formation est née d'une étude menée par l'union en 2000 sur les besoins des médecins libéraux pour améliorer le maintien à domicile des personnes âgées. Elle a notamment révélé l'insuffisance de coordination induite par le manque d'auxiliaires de vie, par ailleurs peu formés, mais aussi la nécessité de faire circuler l'information d'un acteur à l'autre, ce qui est essentiel dans la coordination à domicile. Pour que les acteurs se connaissent mieux, nous avons jugé utile que des médecins libéraux s'investissent dans un des volets de la formation des auxiliaires de vie. L'union a lancé un appel à candidature auprès de médecins ayant déjà une certaine expertise en pédagogie et gériatrie, et fin 2002, huit candidats ont été sélectionnés et formés par l'ACFM (Association confédérale pour la formation continue). Pour financer ce projet, nous avons répondu à des appels d'offre lancés notamment par la Drassif et la Cramif. Nous avons contacté ensuite toutes les associations de formation continue s'occupant d'auxiliaires de vie. Cinq d'entre elles ont

répondu favorablement en début d'année 2003, date à laquelle les formations ont commencé. Les trois modules de formation proposés par l'urml s'insèrent dans le Diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale (Deavs).

**Quel est le bilan de ce premier exercice ?**

**Dr P.L. :** Une vingtaine de cycles avec dix auxiliaires de vie en moyenne ont déjà eu lieu en 2003. Ces modules se sont déroulés à la satisfaction absolue des médecins formateurs et des auxiliaires qui ont beaucoup apprécié le point de vue pratique de la formation, le vécu du contact à domicile par un médecin libéral. Ces cinq associations de formation

sont tout à fait prêtes à reconduire le processus pour 2004. Et puis, cette initiative a eu l'avantage de générer une réflexion entre l'urml et les médecins formateurs qui nous a amenés à considérer qu'outre une meilleure formation pour les auxiliaires de vie, il y aurait aussi la nécessité de créer en ville un corps intermédiaire à l'image de l'aide soignante hospitalière, qui ferait le lien entre l'auxiliaire de vie qui ne peut ni faire les toilettes, ni donner les médicaments et l'infirmière. À un moment où le rapport Matillon suscite une discussion sur le transfert de compétence, il pourrait être du rôle de l'union de faire comprendre aux institutionnels qu'il y a là un réel besoin.

---

## PERTE D'AUTONOMIE : UNE ENQUÊTE ET UN COLLOQUE EN MARS

Une enquête sur les besoins des médecins libéraux dans la prise en charge de la dépendance et du handicap en médecine libérale sera prochainement lancée par l'union, dans le but de réaliser un état des lieux statistique. Le but de cette enquête est double : informer les institutionnels de l'action de la médecine de ville vis-à-vis de la perte d'autonomie, et servir d'outil à l'union pour axer ses travaux sur les besoins émergents. Les résultats de cette enquête serviront de cadre à l'intervention des experts pressentis pour la journée « Perte d'autonomie », prévue le 31 mars prochain, qui se déroulera autour de trois thèmes : le handicap de l'enfant, de l'adulte et la personne âgée dépendante.

# Éducation pour la santé : *une politique de prévention en Île-de-France.*

*Comme le souligne le rapport\* adopté le 23 octobre 2003 au Conseil Économique et Social d'Île de France, les soins, la prévention et l'éducation pour la santé sont les trois fondements d'une politique sanitaire efficace.*

Or, pour améliorer la prévention, il est nécessaire de développer l'éducation pour la santé à toutes les périodes de la vie, notamment dans l'enfance. L'objectif du rapport du Docteur Olivier Aynaud, membre de la commission de la santé, de la solidarité, de la vie sociale et familiale au CESR, est d'établir un état des lieux sur la santé des franciliens, en montrant les disparités infra-régionales, d'analyser les actions de prévention et d'éducation pour la santé, et enfin de s'interroger sur les moyens, notamment financiers, dont dispose la Région. Comme l'ont voté en plénière les élus du Conseil Économique et Social Régional, des propositions seront formulées pour

promouvoir l'éducation pour la santé en Ile-de-France, en particulier l'élaboration par le Conseil régional d'un « Contrat Plan Sanitaire Régional ». Ces propositions et leur mise en œuvre s'appuieront sur une consultation des Institutions Régionales, consultation à laquelle participera l'URML Ile-de-France qui a souhaité placer les médecins de ville au cœur de la prévention.



\*Disponible gratuitement auprès du CESR  
Tél. : 0153856625  
Mél. : cesr@iledefrance.fr

## Prévention : *vers une meilleure coopération entre les professionnels libéraux.*

*Entretien avec M<sup>me</sup> Anne Tirilly, orthophoniste libérale responsable régionale de la prévention des troubles du langage au Syndicat Départemental des Orthophonistes de Paris et de la région parisienne (SDOP), affilié à la Fédération Nationale des Orthophonistes.*

**Comment jugez-vous la qualité des relations que votre profession entretient avec la médecine de ville ?**

**M<sup>me</sup> Anne Tirilly :** Elle est plutôt bonne dans l'ensemble. Il peut y avoir un manque d'information concernant le libellé des prescriptions ou la nature des actes que nous réalisons, mais en règle générale, les médecins apprécient lorsque nous leur donnons des explications sur nos bilans ou nos rééducations.

**Qu'en est-il du bilan de dépistage précoce des troubles du langage chez le très jeune enfant ?**

**M<sup>me</sup> A.T. :** Jusqu'à une période récente, nous étions obligés de respecter une limite inférieure d'âge, et nous ne pratiquions des bilans de dépistage qu'à partir de trois ans. Ce n'est plus le cas actuellement. Nous savons aujourd'hui qu'un certain nombre de pathologies nécessitent d'intervenir le plus précocement possible, c'est le cas du bégaiement qui peut s'installer dès l'acquisition de la parole. Il faut intervenir tout de suite, dans un premier temps au niveau de l'accompagnement des parents. L'existence de ce bilan est

mal connue, certains médecins continuent de penser qu'il vaut mieux attendre et laisser les choses s'arranger toutes seules. Pourtant, lorsque les parents disent que leur enfant bégaille, même s'il ne le fait pas en toutes circonstances, un bilan doit être réalisé, ne serait-ce que pour objectiver la plainte. S'il y a un retard dans l'acquisition de la parole et du langage, il faut aussi réaliser un bilan, dès trois ans, qui permettra d'entamer une rééducation, ou de mettre en place une surveillance orthophonique avec l'aide des parents.